

RBHA 67

INSPEÇÃO DE SAÚDE E CERTIFICADO DE CAPACIDADE FÍSICA

ESTE ARQUIVO CONTÉM O TEXTO DO RBHA 67, APROVADO PELA PORTARIA 744/DGAC, DE 12 DE NOVEMBRO DE 1999, PUBLICADA NO DOU Nº 244 DE 24 DE NOVEMBRO DE 1999, INCLUINDO TODAS AS EMENDAS ATÉ A EMD 67-02 E AS ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS PELAS SEGUINTE PORTARIAS:

- Portaria DAC 389/DGAC, de 06/05/05; DOU 91, de 13/05/05. Altera a seção 67.75.

- Portaria DAC 1143/DGAC, de 10/11/04; DOU 226, de 25/11/04. Altera a seção 67.27.

- Portaria DAC 302/DGAC, de 02/04/04; DOU 102, de 28/05/04. Altera a seção 67.75

- Portaria DAC 707/DGAC, de 19/06/02; DOU 126, de 03/07/02; remove itens referentes a pessoal CTA e OEA.

- Portaria DAC 138/DGAC, de 04/03/02; DOU 58, de 26/03/02; altera a seção 67.75

POR SER UM ARQUIVO PÚBLICO, NÃO CRIPTOGRAFADO, ESTÁ SUJEITO A ATAQUES DE PESSOAS MAL INTENCIONADAS. CONSEQÜENTEMENTE, O TEXTO NELE CONTIDO SÓ PODE SER UTILIZADO COMO REFERÊNCIA, NÃO TENDO VALOR COMO DOCUMENTO OFICIAL.

PARA OBTENÇÃO DE DOCUMENTOS VÁLIDOS OFICIALMENTE, CONTACTAR publicacoes@dac.gov.br

ÍNDICE

Portaria de Aprovação
Prefácio 2ª Edição

SUBPARTE A - ASPECTOS GERAIS

67.1 - Aplicabilidade

SUBPARTE B - CONCEITOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS

67.11 - Conceituação

SUBPARTE C - REQUISITOS PSICOFÍSICOS

67.21 - Aplicabilidade

67.23 - Concessão de Certificado de Capacidade Física para Estrangeiros

67.24 - Convalidação de CCF

67.25 - Classes de Avaliação Médica

67.27 - Validade dos Certificado de Capacidade Física

67.28 - Idade Mínima para obter CCF

67.29 - Requisitos Psicofísicos Gerais

67.31 - Requisitos Psiquiátricos

67.33 - Requisitos relacionados a Patologias Endocrinológicas

67.35 - Requisitos Pneumológicos

67.37 - Requisitos Ósteo-Articulares

67.39 - Requisitos Neurológicos

67.41 - Requisitos Otorrinolaringológicos

67.43 - Requisitos Cardiológicos

67.45 - Requisitos Oftalmológicos

67.47 - Requisitos Hematológicos

67.49 - Requisitos Odontológicos

67.51 - Requisitos Diversos

67.53 - Avaliação de Aptidão Psicofísica em Cláusulas de Flexibilidade

SUBPARTE D - ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

67.71 - Competência

67.73 - Juntas de Saúde

67.75 - Disposições Finais

APÊNDICE A - TABELA DE CLASSIFICAÇÃO PONDERAL

BIBLIOGRAFIA

PORTARIA DAC Nº 744/DGAC, DE 12 DE NOVEMBRO DE 1999

Aprova a 2ª Edição do RBHA-67 que introduz alterações na Norma que trata de inspeções de saúde na aviação civil.

O DIRETOR-GERAL DO DEPARTAMENTO DE AVIAÇÃO CIVIL, tendo em vista o disposto no item 5 do artigo 5º da Portaria nº 453/GM5, de 2 de agosto de 1991, resolve:

Art. 1º - Aprovar a 2ª Edição do RBHA-67 que introduz alterações na NSMA 58-67, "Inspeção de Saúde e Certificado de Capacidade Física".

Art. 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data da sua publicação no Diário Oficial da União, ficando revogada a Portaria nº. 292/DGAC, de 11 de agosto de 1992 e demais disposições em contrário.

Ten.-Brig.-do-Ar MARCOS ANTÔNIO DE OLIVEIRA
Diretor-Geral

PREFÁCIO DA SEGUNDA EDIÇÃO REVISADA

Os Regulamentos Brasileiros de Homologação Aeronáutica (RBHA) formam um conjunto de normas, parâmetros e princípios gerais que regem o Sistema de Aviação Civil, em consonância com legislações nacionais e internacionais, das quais o Brasil, através do Departamento de Aviação Civil (DAC), é signatário.

Sua abrangência obriga a dividi-los por áreas de atuações específicas que são as mesmas encontradas nos FAR (Federal Aviation Regulations) da Federal Aviation Administration (FAA) – USA e nos JAR (Joint Airworthiness Requirements) da União Europeia.

Este documento é denominado RBHA 67 e aborda aspectos relativos à inspeção de saúde do pessoal da aviação civil, estabelecendo os requisitos mínimos de aptidão psicofísica, baseados na legislação internacional da qual é co-partícipe (International Civil Aviation Organization-ICAO), assim como os procedimentos quanto aos pareceres e julgamentos técnicos sugeridos pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica.

As normas, parâmetros e princípios contidos em regulamentos nos mesmos moldes deste, em qualquer país do mundo, não podem ser suficientemente pormenorizados para abranger todas as situações possíveis. Portanto, situações complexas e individuais devem ser analisadas caso a caso, baseando-se num diagnóstico médico alicerçado nos recursos de uma prática médica primaz e considerando os conceitos atuais da Fisiologia Aeroespacial.

A Diretoria de Saúde da Aeronáutica, através da Junta Superior de Saúde (JSSAer), do Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL) e das outras Juntas Especiais de Saúde (JES), são os responsáveis pela avaliação técnica dos requisitos psicofísicos e dos requisitos de aptidão, legislados pelo DAC neste Regulamento.

Os profissionais que participam como peritos médicos nos exames devem observar o rigor ético exigível inerentes à função que estão desempenhando.

Esta edição do RBHA 67 está sendo apresentada com novo formato gráfico e foi totalmente reformulada para ficar compatível com os requisitos da ICAO. Todas as páginas são novas e receberam numeração corrida. Consequentemente, não mais serão emitidas emendas compatíveis, graficamente, com as edições anteriores deste regulamento.

SUBPARTE A

ASPECTOS GERAIS

67.1 - APLICABILIDADE

O presente regulamento tem por finalidade estabelecer normas gerais para a realização de inspeção de saúde e procedimentos afins para obtenção e revalidação de Certificados de Capacidade Física (CCF).

(a) Os membros das tripulações de vôo devem estar portando os seus respectivos CCF, atualizados, para que possam exercer as atribuições pertinentes às respectivas licenças.

(b) A inspeção de saúde deve ser realizada em todo candidato e, periodicamente, no pessoal de vôo, segundo critérios estabelecidos neste regulamento.

(c) A inspeção de saúde representa uma avaliação das condições psicofísicas e de aptidão do pessoal mencionado no parágrafo (a) desta seção, tanto na situação de admissão como nos exames periódicos regulamentares, respectivamente.

(d) Essa avaliação comporta exames clínicos e complementares "lato sensu", devendo o médico examinador levar em conta a finalidade do exame do inspecionando e as atribuições que lhe são conferidas pelo CCF que possui ou possuirá.

(e) Para a emissão e revalidação do certificado de capacidade física é exigido que o inspecionando encontre-se hígido, física e psiquicamente.

(f) Em casos especiais, o interessado pode requerer um novo julgamento, em grau de recurso, em primeira instância, ao Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL), se incapacitado definitivamente por qualquer Junta Especial de Saúde (JES) e, se tal incapacidade foi dada pelo Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL), em última instância, à Junta Superior de Saúde (JSSAer), situada na Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA).

SUBPARTE B**CONCEITOS, DEFINIÇÕES E SIGLAS****67.11 - CONCEITUAÇÃO**

Esta subparte trata dos conceitos, definições e siglas, aplicáveis às presentes instruções.

(a) AERONAVEGANTE: é todo aquele que, habilitado pelo Comando da Aeronáutica, exerce função a bordo de aeronave civil nacional.

(b) AERONAUTA: é o aeronavegante que exerce função remunerada a bordo de aeronave civil nacional. É também aeronauta aquele que exerce função em aeronave civil estrangeira, mediante contrato de trabalho, regido por leis brasileiras.

(c) [Cancelado]

(d) CERTIFICADO DE CAPACIDADE FÍSICA (CCF): é o documento emitido por uma JES, pelo CEMAL, pela JSSAer, por Clínicas e Médicos Credenciados pelo DAC, após uma inspeção de saúde realizada nos candidatos a aeronavegante e nos aeronavegantes em que o julgamento seja de aptidão ou ainda pelo DAC, nos casos enquadrados em legislação específica.

(e) INSPEÇÃO DE SAÚDE: é a perícia médico-legal, realizada no pessoal da Aviação Civil com a finalidade de avaliar as condições de saúde física e mental compatíveis com os pré-requisitos do CCF solicitado.

(f) CENTRO DE MEDICINA AEROESPACIAL (CEMAL): é a Organização de Saúde da Aeronáutica (OSA) de referência do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) para as atividades periciais de saúde e para o atendimento aos recursos sobre julgamentos realizados pelas JES, em primeira instância, no que se relacione com a legislação contida neste RBHA 67.

(g) JUNTA SUPERIOR DE SAÚDE (JSSAer): é a Junta que funciona na DIRSA, sendo presidida pelo Diretor de Saúde da Aeronáutica e integrada, no mínimo, por mais quatro oficiais superiores do Quadro de Oficiais Médicos da ativa da Aeronáutica, com Curso de Medicina Aeroespacial, destinada a apreciar todos os recursos e revisões de julgamentos em última instância, assim como a homologar todas as incapacidades definitivas de aeronavegantes endossadas ou dadas pelo CEMAL.

(h) JUNTAS ESPECIAIS DE SAÚDE (JES): são Juntas do SISAU, constituídas por oficiais médicos da ativa da Aeronáutica, com Curso de Medicina Aeroespacial, destinadas a inspecionar aeronavegantes e aeroviários.

(i) JUNTA MISTA ESPECIAL DE SAÚDE (JMES): é a Junta composta por dois oficiais médicos da ativa da Aeronáutica e um médico civil representante da Previdência Social, com a finalidade de apreciar as condições laborativas do aeronauta para efeito de percepção de benefícios, decorrente ou não de acidente de trabalho. Nesta Junta de Saúde a responsabilidade legal para avaliação técnica da capacidade laborativa do inspecionando é de competência dos médicos da Aeronáutica, enquanto que a responsabilidade legal para a interpretação e aplicação da legislação administrativa pertinente ao INSS é de competência do perito médico do INSS.

(j) REQUISITOS PSICOFÍSICOS: são os parâmetros psicofísicos a serem cumpridos por candidatos à obtenção do CCF.

(k) REQUISITOS DE APTIDÃO: é a reunião de um mínimo de condições de saúde física e mental, evidenciadas pelo exame médico, que permitem ao inspecionando o desempenho satisfatório das atribuições inerentes ao CCF que possui;

(l) CAUSA DE INCAPACIDADE: qualquer enfermidade, síndrome, deformidade ou alteração, de natureza congênita, hereditária ou adquirida, capaz de comprometer a segurança de vôo ou a eficiência da função desempenhada pelo inspecionando, a critério do perito médico de uma JES ou JMES, baseado em padrões estabelecidos neste RBHA 67.

(m) PARECER: é o resultado de exames parciais realizados durante uma inspeção de saúde. Existem dois tipos de parecer: FAVORÁVEL e DESFAVORÁVEL.

(n) JULGAMENTO: É o resultado final de uma inspeção de saúde sendo exarado pelos membros das JMES, JES, CEMAL, JSSAer, Clínicas Credenciadas e Médico Credenciado que possua Curso Básico de Fisiologia de Vôo obedecendo à seguinte formalística:

(1) “APTO PARA O FIM A QUE SE DESTINA” - é exarado nos casos de inspeção realizada em ingressantes ou quando o inspecionando quiser mudar de categoria de CCF.

(2) “APTO” - é exarado quando o inspecionando possuir condições de saúde física e psíquica plenamente satisfatórias. Aplica-se nos exames de revalidação.

(3) “APTO COM RESTRIÇÃO” - aplica-se aos casos de inspecionandos portadores de estado físico e psíquico, parcialmente compatíveis com a função, devendo tal julgamento ser sempre complementado com a descrição da restrição. A restrição pode ser de prazo, de função ou ambas. Este parecer aplica-se somente nos exames de revalidação.

(4) “INCAPAZ PARA O FIM A QUE SE DESTINA” - é exarado nos casos de ingressantes ou aeronavegantes tentando mudar de categoria de CCF, que não apresentam os requisitos mínimos de saúde exigidos.

Em certas condições clínicas passíveis de recuperação, a critério do especialista, poderá ser dado este parecer, sendo expresso no item “Observações” da Ficha de Inspeção de Saúde (FIS) o prazo em que o solicitante poderá requerer nova inspeção.

(5) “INCAPAZ TEMPORARIAMENTE” - é exarado nos casos de deficiências passíveis de recuperação, devendo ser expresso, obrigatoriamente, o prazo da incapacidade. Aplica-se nos casos de revalidação com indicação de tratamento.

(6) “INCAPAZ DEFINITIVAMENTE” - aplica-se ao inspecionando julgado incapaz definitivamente para a sua atividade fim, restrita ao CCF que possui, por apresentar lesão, defeito físico, doença mental ou doença incurável incompatíveis com as funções outorgadas pelo seu CCF.

(o) MÉDICO CREDENCIADO (MC): é o profissional de saúde credenciado pelo Departamento de Aviação Civil (DAC) para realizar perícias médicas iniciais e de revalidação na categoria de Piloto Privado.

(1) Se o médico credenciado possuir o Curso Básico de Fisiologia de Vôo reconhecido pelo DAC, poderá emitir o CCF do inspecionando, desde que o julgamento seja “APTO”.

(2) Se o médico credenciado não estiver enquadrado no subparágrafo (1), o CCF será emitido pelo CEMAL, após o devido julgamento da Ficha de Inspeção de Saúde (FIS).

(p) CLÍNICA CREDENCIADA (CLC): é a instituição médica jurídica que, após ser credenciada pelo DAC, poderá realizar perícias médicas iniciais e de revalidação em aeronavegantes civis para emissão de CCF, obedecendo ao que preceitua a seção 67.73, parágrafo (h) nos seus subparágrafos (3), (4) e (5), desde que o julgamento da perícia médica seja “APTO”.

(1)No caso de haver algum parecer desfavorável durante a inspeção de saúde, a Ficha de Inspeção de Saúde (FIS) do inspecionando deverá ser encaminhada para qualquer JES que fará o julgamento da perícia médica.

(q) FUNÇÃO CORRESPONDENTE: é a função desempenhada em vôo por um tripulante da aviação militar que tenha correspondência na aviação civil.

(r) INSPEÇÃO INICIAL: é a primeira inspeção de saúde para ingressar numa classe ou para mudança de categoria de CCF.

(s) INSPEÇÃO DE REVALIDAÇÃO: é aquela a que está sujeito o inspecionando para o controle médico periódico, que lhe facultará a continuidade do exercício de suas atribuições.

(t) INSPEÇÃO INICIAL COM CRITÉRIOS DE REVALIDAÇÃO: é a inspeção em que são aplicados todos os exames realizados numa inspeção inicial, porém, o julgamento obedece os requisitos de uma inspeção de revalidação.

(u) CANDIDATO: é aquele que pretende ingressar como aeronavegante ou, ainda, o inspecionando que pretende mudar de categoria de CCF. A inspeção de saúde do candidato sempre é considerada como inicial;

(v) INSPEÇÃO PARA VERIFICAÇÃO DE ESTADO DE SAÚDE: é a inspeção a que está sujeito o inspecionando suspeito de doença física e/ou mental e, também, nos casos de gravidez, ainda que esteja válido o CCF;

(w) INSPEÇÃO APÓS ACIDENTE AERONÁUTICO: é aquela a que estão sujeitos todos os tripulantes de aeronaves sinistradas, logo após o acidente, mesmo na ausência de lesões corporais.

(x) INSPEÇÃO APÓS INCIDENTE GRAVE AERONÁUTICO: é aquela a que estão sujeitos todos os tripulantes de aeronaves, logo após que tal caracterização seja levada a efeito pelo DAC, mesmo na ausência de lesões corporais.

SUBPARTE C

REQUISITOS PSICOFÍSICOS

67.21 - APLICABILIDADE

Estabelecer os parâmetros médicos gerais para a concessão do CCF.

67.23 - CONCESSÃO DE CERTIFICADO DE CAPACIDADE FÍSICA PARA ESTRANGEIROS

(a) Os aeronavegantes estrangeiros, detentores de certificado médico de outros países, mesmo residentes no Brasil, para serem detentores de CCF deverão ser submetidos à inspeção de saúde inicial, com critérios de revalidação, numa JES, CEMAL, Clínica Credenciada ou Médico Credenciado, de acordo com os requisitos psicofísicos constantes neste RBHA 67.

(b) Quando periciados por uma CLC ou MC, deverá ser obedecido o que preceituam os parágrafos (o) e (p) da seção 67.11.

67.24 - CONVALIDAÇÃO DE CCF

O DAC através do Subdepartamento Técnico poderá convalidar o Certificado Médico estrangeiro de aeronavegantes, por analogia ao Capítulo 1, item 1.2.2 do Anexo 1 da OACI, obedecendo a sua mesma categoria, possíveis restrições existentes e o prazo de validade.

(a) O certificado médico a ser convalidado deverá ter sido outorgado obedecendo aos requisitos psicofísicos iguais ou superiores aos do Anexo 1 da OACI.

(b) No campo “Observações” do CCF deverá constar de que país é o certificado médico convalidado.

(c) O certificado médico convalidado não poderá ser revalidado e nem prorrogado.

67.25 - CLASSES DE AVALIAÇÃO MÉDICA

São três as classes de avaliação médica, para fornecimento do Certificado de Capacidade Física (CCF):

(a) Avaliação médica de 1ª classe, subdividida em:

(1) Pilotos de aeronaves de asa fixa, asas rotativas e balão livre, aplicável aos aeronavegantes ou candidatos a licença de:

(i) Piloto de Linha Aérea (PLA);

(ii) Piloto Comercial (PC); e

(2) Não pilotos, aplicável aos aeronavegantes ou candidatos à licença de Mecânico de Vôo (MV).

(b) Avaliação médica de 2ª classe, subdividida em:

(1) Pilotos de aeronaves de asa fixa (exceto planadores) e asas rotativas, aplicável aos aeronavegantes ou candidatos a licença de:

(i) Piloto Privado Qualificação IFR (PP-IFR);

(ii) Piloto Privado (PP);

(2) Não pilotos, aplicável aos aeronavegantes ou candidatos a licença de:

(i) Comissário de Bordo (CMO); e

(ii) Operador de Equipamentos Especiais (OEE).

(c) Cancelado

(d) Pilotos militares da ativa da Aeronáutica podem requerer o CCF de 1^a ou 2^a classes ao DAC ou à Junta Especial de Saúde, independentemente de exame médico, desde que seu exame, para fornecimento do cartão de saúde de piloto militar, preencha os requisitos do Anexo 1 da OACI.

(e) Os pilotos militares da ativa do Exército e da Marinha podem requerer seu CCF de 1^a ou 2^a classe ao DAC, independentemente de exame médico, desde que seu exame, para fornecimento do cartão de saúde de piloto militar, preencha os requisitos do Anexo 1 da OACI. Para tanto, o interessado deve anexar ao requerimento um Ofício de Apresentação assinado pelo seu Comandante, cópia do seu cartão de saúde de piloto militar válido ou cópia da ata de inspeção de saúde, documento que comprove o seu tipo sanguíneo e fator Rh e outros documentos que se fizerem necessários.

(f) Os militares da ativa das Forças Auxiliares e os civis da Polícia Federal e polícias estaduais que desempenham as funções de piloto em suas Organizações devem ser submetidos a exames médicos nas Juntas Especiais de Saúde da Aeronáutica e receberão CCF de 1^a classe. Quando da inspeção inicial deverão ser encaminhados pela Divisão de Qualificação Profissional (TE-2) ou pelos Serviços Regionais de Aviação Civil (SERAC).

(g) O militar da ativa da Aeronáutica que exerça a função de Inspetor de Aviação Civil (INSPAC Mecânico de Vôo) deve solicitar o Certificado de Capacidade Física ao DAC através da Divisão de Qualificação Profissional (TE-2) ou às Juntas Especiais de Saúde, através dos SERAC, anexando a fotocópia do cartão de saúde militar, independentemente de exame médico, recebendo seu CCF desde que não existam restrições relativas aos requisitos psicofísicos exigidos pelo Anexo 1 da OACI.

(h) Os militares aeronavegantes da reserva, para ingresso na aviação civil, nas funções correspondentes, devem submeter-se à inspeção de saúde inicial, aplicando-se os requisitos de revalidação.

(i) O inspecionando, cujo CCF tenha expirado há mais de cinco anos, ao pretender retornar à atividade aérea deve ser submetido à inspeção de saúde inicial, aplicando-se os requisitos de revalidação previstos para o CCF do qual seja portador.

(j) O candidato a aeronavegante só pode iniciar a instrução em vôo sendo portador do CCF correspondente, válido.

(k) O militar da ativa das Forças Armadas que queira obter um CCF deve solicitá-lo ao DAC, através da Divisão de Qualificação Profissional (TE-2), devendo dirigir-se, posteriormente, a uma Junta Especial de Saúde (JES) para se submeter à inspeção de saúde correspondente ao CCF solicitado. No campo “observações” do CCF a ser emitido deverá constar a inscrição “MILITAR DA ATIVA”.

(l) Precedência de CCF:

(1) O CCF de PLA tem precedência sobre todos os demais CCF de Pilotos.

(2) O CCF de PC tem precedência sobre os CCF de PP-IFR e PP.

(3) O CCF de PP-IFR tem precedência sobre os CCF de PP.

(4) O CCF de não Piloto é específico para cada categoria.

(5) No caso do aeronavegante piloto ter mais de uma Licença válida, é fornecido apenas o CCF de maior precedência.

(6) Os aeronavegantes com CCF de mesma classe poderão solicitar inspeção de saúde inicial, para mudar de categoria, sendo avaliados por todas as especialidades médicas necessárias, aplican-

do-se os requisitos de revalidação. Incluem-se também neste caso os aeronavegantes em Cláusula de Flexibilidade.

(7) Os aeronavegantes possuidores das licenças de PLA e PC que não mais pretendam exercer as prerrogativas dessas licenças poderão revalidar seus CCF como Piloto Privado.

(Emd 67-01 DOU 203, 20/10/2000) (Port. 642/DGAC, 06/04/2001, DOU 80E, 25/04/2001)(Port. 1160/DGAC, 03/08/01, DOU-E, 20/08/01) **(Port. 707/DGAC, 19/07/02; DOU 126, 03/07/02)**

67.27 - VALIDADE DOS CERTIFICADOS DE CAPACIDADE FÍSICA

(a) As validades dos Certificados de Capacidade Física devem obedecer aos seguintes prazos:

[(1) 12 meses para Piloto de Linha Aérea, Piloto Comercial e PilPto privado com habilitação técnica IFR que não tenha completado 40 anos de idade.

(2) 06 meses para Piloto de Linha Aérea, Piloto Comercial e Piloto Privado com habilitação técnica IFR a partir de 40 anos de idade.

(3) 24 meses para Piloto Privado que não tenha completado 40 anos de idade.

(4) 12 meses para Piloto Privado que não tenha completado 60 anos de idade.

(5) 06 meses para Piloto Privado a partir de 60 anos de idade.

(6) 12 meses para Mecânico de Vôo, Comissário de Bordo e Operador de Equipamentos Especiais.]

(b) É responsabilidade do detentor de um CCF deixar de exercer as prerrogativas e habilitações a ele conferidas quando perceber ou tomar conhecimento de qualquer diminuição em suas aptidões psicofísicas que possa impedi-lo de exercer as referidas atribuições prejudicando a segurança do vôo.

(Port. 707/DGAC, 19/07/02; DOU 126, 03/07/02) **(Port. 1143, 10/11/04; DOU 226, 25/11/04)**

67.28 - IDADE MÍNIMA PARA OBTER CCF

(a) Pilotos:

(1) PLA e PLAH - 21 anos;

(2) PC e PCH - 18 anos;

(3) PP-IFR - 18 anos;

(4) PP e PPH - 17 anos; e

(b) Não Pilotos:

(1) MV, CMO, OEE - 18 anos; e

(2) Cancelado;

(Port. 707/DGAC, 19/07/02; DOU 126, 03/07/02)

67.29 - REQUISITOS PSICOFÍSICOS GERAIS

É exigido que todos os solicitantes de CCF para o exercício de sua atividade específica, em exame inicial ou de revalidação, não possuam:

(a) Deformidade congênita ou adquirida;

(b) Enfermidade ativa ou latente, aguda ou crônica;

(c) Ferimento, lesão ou seqüela de alguma intervenção cirúrgica; e

(d) Anormalidade detectada em exame laboratorial, "lato sensu". Os inspecionandos, quanto à faixa etária, dividem-se em dois grupos:

(1) Com idade até 35 anos;

(i) Bioquímica do Sangue: glicose, uréia e creatinina (observar jejum de 12 horas). Nos casos em que o soro estiver turvo, serão acrescentadas as dosagens de colesterol total e triglicerídeos;

(ii) Hematologia: hematócrito e V.H.S. (1ª. hora);

(iii) Imuno-hematologia: determinação dos grupos sanguíneos (sistema ABO e Rh) e teste de Coombs, este, a critério do perito médico. Nas inspeções subseqüentes a realização destes exames ficará a critério da Junta de Saúde;

(iv) Imunologia: VDRL e, se necessário, o FTA-ABS, pesquisa de Beta-HCG, este, somente no sexo feminino. Ver seção 67.51 parágrafo (b) deste regulamento; e

(v) Urina: E.A.S.

(vi) Fezes: o resultado do exame parasitológico de fezes deverá ser apresentado no ato da inspeção de saúde pelos candidatos(as) a CCF de CMO, nas seleções iniciais e nas revalidações.

(2) Com idade superior a 35 anos:

(i) Todos os exames previstos na seção 67.29, parágrafo (d), subparágrafo (1), acrescidos, obrigatoriamente, da dosagem de colesterol total, triglicerídeos e ácido úrico;

(ii) As alterações nesta seção deverão ser de gravidade ou importância tal que produzam limitação funcional, interferindo com a operação segura de uma aeronave ou com o bom desempenho do inspecionando em suas funções a bordo;

(iii) Nos casos dúbios, o especialista poderá solicitar ao DAC, através do Subdepartamento Técnico/TE-4, um teste de proficiência técnica para consubstanciar seu parecer.

(e) Poderão ser solicitados outros exames a critério clínico do perito médico.

67.31 - REQUISITOS PSIQUIÁTRICOS

(a) O candidato não deve ter antecedentes e nem diagnóstico de:

(1) Psicose;

(2) Alcoolismo;

(3) Dependência de fármacos;

(4) Desordens da personalidade; e

(5) Anomalia mental e/ou neurose que dificultem o solicitante de exercer com segurança as atribuições correspondentes às licenças que solicitou ou possui.

(b) Nos exames subseqüentes, o inspecionando não deve apresentar quadro clínico ou patologia psiquiátrica.

(c) Testes psicológicos fazem parte do exame psiquiátrico das inspeções iniciais. Nas revalidações, a critério do especialista.

67.33 – REQUISITOS RELACIONADOS A PATOLOGIAS ENDOCRINOLÓGICAS

(a) Os inspecionandos para obtenção de qualquer CCF que tenham história clínica comprovada ou diagnóstico estabelecido de diabetes melito insulino-dependente serão julgados incapazes definitivamente para o exercício da atividade aérea.

(b) Os candidatos portadores de glicemia inferior a 50mg/dl e superior a 140mg/dl, confirmada após duas repetições, em dias diferentes, serão incapacitados para o fim a que se destinam.

(c) Para as glicemias entre 50 e 69 mg/dl, assim como, entre 115 e 139 mg/dl, confirmadas após duas repetições, em dias diferentes, o julgamento ficará na dependência de parecer da clínica especializada.

(d) Os detentores de CCF de qualquer classe em uso de hipoglicemiantes por via oral, nas revalidações, podem ser considerados aptos desde que fique constatado, após um período de observação de 60 dias, um controle satisfatório da glicemia (>69mg/dl e <140mg/dl) que, a critério do especialista, não irá influenciar em suas funções nem na segurança do voo:

(1) Neste caso, os pilotos detentores de qualquer CCF serão julgados “APTO por 180 dias”.

(e) Os detentores de CCF de qualquer classe que possuam o diagnóstico de diabetes melito, mas que mostrem controlar a patologia sem o uso de qualquer medicação anti-diabética, podem ser considerados aptos, a critério do especialista.

(f) Os casos de Hipoglicemia Reativa ou outra Hipoglicemia de difícil controle ou fora de possibilidade de controle, a critério do especialista, incapacitará definitivamente o aeronavegante para a atividade aérea.

(g) O peso corporal do inspecionando, nas inspeções iniciais e nas revalidações, deverá estar dentro da faixa de B a F da tabela ponderal constante do APÊNDICE A deste RBHA 67.

(h) Os inspecionandos portadores de Hipertireoidismo ou Hipotireoidismo deverão ser considerados “INCAPAZES” até a remissão do quadro. Nas seleções iniciais, poderão retornar a novo exame após cessada a causa da incapacidade.

(i) Os candidatos portadores da Doença de Basedow-Graves com exoftalmia deverão ser considerados “INCAPAZES”. Nas revalidações poderão ser considerados “APTOS” quando metabolicamente compensados e com parecer oftalmológico favorável com relação a exoftalmia.

(j) Os inspecionandos portadores de Mixedema deverão ser considerados “INCAPAZES” até a remissão do quadro. Nas seleções iniciais, poderão retornar a novo exame após cessada a causa da incapacidade.

(k) A avaliação funcional da tireóide deverá basear-se nas dosagens de T4 livre e TSH, podendo, a critério do especialista, serem solicitados quaisquer outros exames.

(l) Qualquer outro distúrbio endócrino ou da nutrição que, a critério do especialista, possa comprometer a segurança de voo será motivo de incapacidade.

(m) As curvas glicêmicas realizadas para avaliação da glicemia dos inspecionandos de qualquer classe de CCF, deverão obedecer a metodologia “DATA GRUPO”, preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

67.35 - REQUISITOS PNEUMOLÓGICOS

(a) O inspecionando não deve ter antecedentes clínicos comprovados ou diagnóstico clínico de:

(1) Afecção aguda dos pulmões, das pleuras e de outros órgãos intratorácicos;

(2) Doença pulmonar crônica;

(3) Asma brônquica;

(4) Evidências de hipertensão pulmonar;

(5) Antecedentes de pneumotórax de repetição e/ou presença de patologia que, a critério do especialista, possa provocá-lo.

(6) Neoplasia de tórax.

(b) O Raio X de tórax faz parte de todo exame inicial e dos exames de revalidação para todas as classes, nos prazos previstos; a periodicidade de Raio X de tórax não deverá ser inferior a 12 meses, salvo indicação clínica.

67.37 - REQUISITOS ÓSTEO-ARTICULARES

(a) O inspecionando não deve apresentar quaisquer deformidades que sejam suscetíveis de causar alguma deficiência funcional que possa interferir na operação segura de uma aeronave ou no bom desempenho de suas funções em vôo.

(b) O inspecionando deve estar isento de:

(1) Doença ativa dos ossos, articulações, músculos e tendões;

(2) Sequelas funcionais de doenças congênitas ou adquiridas;

(3) Escolioses, Cifoses e Lordoses sintomáticas ou que, a critério do especialista, possam comprometer o desempenho de suas atribuições em vôo;

(4) Hérnia discal com sintomatologia neurológica.

(c) Nos casos dúbios de aptidão física referente ao parágrafo (b)(2), a JES ou o CEMAL poderá solicitar, para consubstanciar o seu parecer, um teste de proficiência técnica ao DAC, através do Subdepartamento Técnico/TE-4.

67.39 - REQUISITOS NEUROLÓGICOS

(a) O inspecionando não deve ter antecedentes clínicos comprovados ou diagnóstico clínico de:

(1) Intervenção cirúrgica cerebral ou traumatismos craneoencefálicos com seqüelas detectadas por exames de imagem ou clínico que, a critério do especialista, possam afetar o exercício das atribuições correspondentes ao CCF solicitado e/ou a segurança de vôo;

(2) Hemiplegia ou hemiparesia;

(3) Doença vascular de natureza auto-imune, com envolvimento do sistema nervoso central;

(4) Doenças neurológicas progressivas;

(5) Epilepsia;

(6) Eletroencefalograma (EEG) anormal, evidenciando sinais de sofrimento cerebral, alterações eletrográficas caracterizadas por grafoelementos epileptógenos e/ou sinais focais;

(7) Diminuição total ou parcial do nível de consciência e/ou uma perda da função neurológica, sem explicação médica satisfatória de sua causa, ou que seja manifestação de comprometimento neurológico irreversível;

(8) Infarto cerebral ou cerebelar;

(9) Insuficiência vascular cerebral;

(10) Aneurisma;

(11) Hemorragia meníngea ou intracerebral;

(12) Enxaquecas acompanhadas de fenômenos oculares e neurológicos focais transitórios;

(13) Neoplasia cerebral.

(b) O EEG faz parte do exame inicial e nas verificações do estado de saúde para todas as classes. Nas revalidações, a critério do especialista.

(c) O EEG tem uma validade média de 6(seis) meses, porém, a critério do especialista, pode ser prolongada por um período que não exceda 2 anos.

(d) Nos exames de revalidação devem ser levados em conta a função que o inspecionando exerce, bem como os recursos terapêuticos e o prognóstico da enfermidade porventura existente.

67.41 - REQUISITOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS

(a) Requisitos otorrinolaringológicos exigidos para obtenção de CCF de 1ª classe (PLA, PC e MV), assim como para PP-IFR (2ª classe).

(1) O inspecionando não deve ser portador de processo patológico ativo, agudo ou crônico, nem no ouvido interno nem no ouvido médio.

(2) O inspecionando não deve ser portador de patologia das membranas timpânicas que seja incompatível com o exercício da atividade aérea. Uma perfuração simples e seca da membrana timpânica não implica, necessariamente, em incapacidade para o inspecionando. Em tal circunstância, não se outorga ou se renova o CCF, a não ser que se cumpram os requisitos auditivos requeridos para o caso.

(3) O inspecionando não deve ser portador de obstrução permanente das trompas de Eustáquio.

(4) O inspecionando não deve ser portador de desordens permanentes dos aparelhos vestibulares, sendo que disfunções passageiras podem ser consideradas como de incapacidade temporária.

(5) Ambos os condutos nasais devem permitir a livre passagem do ar. Não deve existir nenhuma deformidade grave, nem afecção aguda ou crônica da cavidade bucal, nem das vias aéreas superiores. Não deve existir patologia aguda ou crônica grave das cavidades paranasais (seios da face). Os defeitos de articulação da palavra e a tartamudez são considerados causas de incapacitação para o inspecionando.

(6) O inspecionando não deve ser portador de deficiência de percepção auditiva que comprometa o bom desempenho de suas funções quando no exercício das atribuições que a sua licença lhe concede.

(b) Requisitos auditivos para obtenção de CCF de 1ª classe (PLA, PC e MV), assim como para PP-IFR (2ª classe).

(1) O inspecionando submetido a uma prova com audiômetro de tom puro, não deve ter uma deficiência de percepção auditiva, em cada ouvido separadamente, maior do que 35 dB em nenhuma das três frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz, nem maior do que 50 dB na frequência de 3.000 Hz. Este exame será realizado em todas as inspeções iniciais. Nas revalidações será a cada 5 anos. Nos inspecionandos acima de 40 anos de idade será a cada 3 anos.

(2) No entanto, todo inspecionando com uma deficiência maior que a especificada anteriormente pode ser declarado apto nas seguintes condições:

(i) Se tiver uma capacidade auditiva, em cada ouvido, separadamente, equivalente a de uma pessoa normal, com um ruído de fundo que simule as características de mascaramento do ruído da cabine durante o vôo no que se relaciona à voz e aos sinais de radiocomunicação; e

(ii) Se puder ouvir uma voz de intensidade normal, em um quarto silencioso, com ambos os ouvidos, a uma distância de 2 metros do examinador e de costas para o mesmo.

(c) Nos processos estabelecidos no parágrafo (b) desta seção, na escolha do que falar não se deve usar, exclusivamente, textos do tipo aeronáuticos. As listas de palavras equilibradas foneticamente podem ser utilizadas (LOGOAUDIOMETRIA).

(1) Para fins de verificação dos requisitos auditivos, quarto silencioso é aquele em que a intensidade do ruído de fundo não chega a 50 dB, medida na resposta "lenta" de um medidor de nível sonoro com ponderação "A".

(2) Para efeito dos requisitos auditivos, o nível sonoro médio da voz, na conversação normal, no ponto de emissão, se encontra na gama de 85 a 95 dB.

(3) O ruído de fundo a que se refere o parágrafo (b)(1)(i) desta seção deve ser composto por um espectro sonoro em que a gama de frequências entre 600 e 4800 Hz esteja devidamente representada.

(4) A referência 0 (zero) para calibragem dos audiômetros de tom puro é a da Organização Internacional de Normatização (ISO).

(d) Requisitos otorrinolaringológicos para CCF de 2ª classe (PP, CMO e OEE), exceto para PP-IFR.

(1) O inspecionando não deve apresentar processo patológico ativo, agudo ou crônico, nem no ouvido interno nem no ouvido médio.

(2) O inspecionando não deve apresentar desordens permanentes nos aparelhos vestibulares. As condições passageiras podem ser consideradas como causa de incapacidade temporária.

(3) O inspecionando não deve apresentar nenhuma deformidade grave ou afecção grave, aguda ou crônica, da cavidade bucal ou das vias aéreas superiores. Os defeitos de articulação da palavra e a tartamudez são considerados causas de incapacidade quando comprometerem a comunicação oral básica.

(4) O inspecionando deve ouvir uma voz de intensidade normal, em um quarto silencioso, com ambos os ouvidos, a uma distância de 2 metros do examinador e de costas para o mesmo.

(e) [Cancelado]

(f) Nos processos estabelecidos no parágrafo (e) desta seção, na escolha do que falar não se deve usar, exclusivamente, textos do tipo aeronáuticos. As listas de palavras equilibradas foneticamente podem ser utilizadas (LOGOAUDIOMETRIA).

(g) O Raio X dos seios paranasais é obrigatório nas inspeções iniciais para obtenção de CCF de 1ª classe. Os inspecionados das outras classes de CCF só o farão quando houver indicação clínica.

67.43 - REQUISITOS CARDIOLÓGICOS

A avaliação cardiológica constitui-se no cumprimento das seguintes etapas:

(a) Anamnese dirigida para o aparelho circulatório;

(b) Exame físico cardiológico; e

(c) Exames compulsórios;

(1) Eletrocardiograma: é obrigatório para todas as inspeções iniciais, nas verificações do estado de saúde do aeronavegante civil e nas inspeções após acidente ou incidente aeronáutico. Excetuam-se as inspeções de revalidação, quando obedecerá aos seguintes prazos:

(i) Pilotos até 35 anos, de 2 em 2 anos; acima de 35 anos, anualmente; e

(ii) Não Pilotos até 35 anos, de 3 em 3 anos; acima de 35 anos, anualmente.

(2) Prova de esforço em esteira rolante: todas as inspeções iniciais a partir dos 35 anos de idade e, para todos os pilotos, de 2 em 2 anos a partir de 35 anos de idade ou em prazo menor, a critério clínico.

(3) Análises clínicas: LDL e HDL colesterol, colesterol, triglicerídeos e ácido úrico, no inspecionando acima de 35 anos que apresente soro turvo.

(d) Exames complementares eventuais:

(1) Reação de hemaglutinação para a Doença de Chagas.

(2) Raio-X do coração e vasos da base, de frente e de perfil esquerdo, com esôfago contrastado.

(3) Prova de esforço em esteira rolante.

(4) Cintilografia miocárdica esforço-reposo ou com estresse farmacológico.

(5) Ecocardiograma uni e bidimensional com doppler.

(6) Ecocardiograma uni e bidimensional com doppler com esforço ou com estresse farmacológico.

(7) Eletrocardiograma dinâmico (Holter 24h).

(8) Eletrocardiograma de alta resolução.

(9) Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA).

(10) Cineangiocoronariografia com ventriculografia.

(e) Nenhum candidato a obtenção de CCF pode ter história clínica comprovada, nem diagnóstico clínico de:

(1) Angina pectoris;

(2) Doença coronariana que requeira tratamento ou que, se não tratada, é ou foi sintomática ou clinicamente significativa;

(3) Qualquer enfermidade que implique em cirurgia cardíaca ou arterial, coronarioangioplastia, implantação de prótese ou marca-passo e uso de anticoagulantes;

(4) Qualquer forma de doença cardíaca congênita, exceto aquelas em que, a critério do especialista, tenha havido cura cirúrgica indubitável;

(5) Qualquer sopro cardíaco significativo ou doença das válvulas cardíacas;

(6) Qualquer evidência de pericardite ou miocardiopatia;

(7) Qualquer distúrbio significativo do ritmo ou da condução cardíaca;

(8) Pressão arterial sistêmica, mantida superior a 140 X 90mmHg, ou história de uso de medicamento anti-hipertensivo no último ano ou qualquer história de cirurgia ou angioplastia para o tratamento da hipertensão arterial. Nos exames de revalidação ou nas seleções iniciais com critérios de revalidação, o inspecionando poderá estar em uso de medicamento anti-hipertensivo, desde que o mesmo não interfira na segurança de vôo;

(9) Qualquer evidência de doença obstrutiva vascular ou aneurisma ou, ainda, história de cirurgia para estas condições; e

(10) Infarto do miocárdio.

(f) Para os casos de infarto do miocárdio previstos no parágrafo (e)(10) desta seção:

(1) O candidato a piloto, de qualquer categoria, é considerado incapaz para iniciar na atividade aérea.

(2) O detentor de uma Licença de piloto, de qualquer categoria, poderá ser considerado apto desde que satisfaça às seguintes condições:

(i) Tenha sido considerado incapaz temporariamente para o exercício da atividade aérea, após o acidente coronariano, por 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias corridos; e

(ii) Após este período, no exame para retorno à atividade aérea, esteja compensado do ponto de vista cardiovascular e satisfaça às seguintes exigências:

(A) Holter de 24 horas (eletro-cardiograma dinâmico) sem evidência de arritmias que necessitem tratamento;

(B) Cintilografia miocárdia esforço-reposo sem alterações isquêmicas;

(C) ECO DOPPLER, uni e bidimensional, sem alterações significativas;

(D) Lipidograma normal;

(E) Cineangiocoronariografia com ventriculografia demonstrando: ausência de aterosclerose significativa de um (quando este for dominante) ou mais vasos, função ventricular normal, ausência de trombos intraventriculares ou outras complicações devidas ao acidente isquêmico coronariano; perviedade das pontes e artérias pós revascularização miocárdica porventura realizada;

(F) Avaliação de parecer favorável na clínica psiquiátrica, com testes psicológicos; e

(G) A critério do CEMAL, avaliação médica em vôo (real ou em simulador), com uso de eletrocardiografia dinâmica (Holter 24h).

(3) Nos casos previstos no subparágrafo (f)(2):

(i) O parecer deve ser: APTO POR 180 DIAS. No campo “limitações” do CCF deverá constar: “PROIBIDO PILOTAR COM OUTRO PILOTO COM RESTRIÇÕES NO CCF”;

(ii) O julgamento deve ser realizado somente no CEMAL. Nos demais exames de rotina realizados, no CEMAL, não podem existir condições que interfiram, negativamente, na evolução natural da doença arterial coronariana. Os recursos serão apreciados pela Junta Superior de Saúde; e

(iii) Os exames citados em (f)(2)(ii) devem ser realizados por serviços médicos especializados e, nas revalidações, ficam a critério do especialista.

(4) Havendo indicação da avaliação médica em vôo, este procedimento deverá ser coordenado pela Divisão de Qualificação Psicofísica (TE-4) do STE/DAC, após ter sido solicitada pelo CEMAL.

(5) Não Pilotos:

(i) Inspeção inicial: incapaz.

(ii) Inspeção de revalidação: podem ser considerados aptos, após 180 dias do infarto, desde que não apresentem:

(A) Insuficiência cardíaca;

(B) Angina de peito;

(C) Arritmias graves;

(D) Cardiomegalia acentuada;

(E) Lipidograma anormal;

(F) Cintilografia miocárdica esforço-reposo com alterações isquêmicas; e

(G) Cineangiocoronariografia com ventriculografia evidenciando alterações significativas.

(g) No caso de portadores de cirurgia de revascularização miocárdica ou angioplastia coronariana sem infarto do miocárdio, previstos no subparágrafo(e)(9) desta seção.

(1) Os Pilotos de todas as classes de CCF podem ser considerados aptos para o exercício da atividade aérea, após 180 dias de revascularização, desde que cumpram as seguintes exigências:

(i) Holter/24 horas (eletrocardiograma dinâmico) sem evidências de arritmias que necessitem de tratamento ou de alterações isquêmicas;

(ii) Cintilografia miocárdica esforço-reposo sem alterações isquêmicas;

(iii) Lipidograma normal;

(iv) Cineangiocoronariografia com ventriculografia mostrando perviedade das pontes, artérias e boa função ventricular;

(v) Nestes casos o parecer deve ser: APTO POR 180 DIAS. No campo “limitações” do CCF deverá constar: “PROIBIDO PILOTAR COM OUTRO PILOTO COM RESTRIÇÕES NO CCF”; e

(vi) Nas inspeções de revalidação as exigências do subparágrafo (g)(1) ficam a critério do especialista.

(2) Na inspeção inicial para candidatos a qualquer categoria de Piloto, relacionados ao parágrafo (g), desta seção, o julgamento será “INCAPAZ PARA O FIM A QUE SE DESTINA”.

(3) Aeronavegante não Piloto:

(i) Inspeção Inicial: incapaz.

(ii) Inspeção de revalidação: pode ser considerado apto para o exercício da atividade aérea, após 180 dias da revascularização, desde que não apresente ao Holter/24 horas alterações isquêmicas ou arritmias e com prova de esforço normal. Em casos especiais, a critério do especialista, outros exames podem ser solicitados.

(h) No caso de portadores de alterações eletrocardiográficas compatíveis com Wolff - Parkinson - White.

(1) Candidatos a piloto são considerados incapazes.

(2) Outros aeronavegantes não pilotos são considerados aptos, desde que assintomáticos.

(i) Inspeccionandos que foram submetidos à ablação de Feixe Anômalo para a Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

(1) Candidatos a piloto e ou outros aeronavegantes não pilotos serão considerados aptos desde que tenham mais de 6 meses do procedimento de ablação e evidenciada, no reestudo eletrofisiológico, a ausência de conexão anômala.

(i) As CLC e os MC dentro de suas limitações constantes deste RBHA 67 poderão inspecionar os candidatos enquadrados nos subparágrafos (h)(2) e (i) (1).

(2) Todas as fichas originais de inspeção de saúde inicial dos inspeccionandos que foram submetidos ao procedimento de ablação da via anômala, deverão ser enviadas ao CEMAL.

(i) Nas inspeções iniciais de PC ou iniciais e revalidações de PLA a perícia médica para a patologia enquadrada no parágrafo (h), só poderá ser julgada pelo CEMAL.

(j) Nos casos de prolapso de válvula mitral.

(1) Os solicitantes de CCF portadores de prolapso de válvula mitral assintomáticos, sem arritmias e na ausência de doenças cardíacas associadas, podem ser considerados aptos se satisfizerem os critérios abaixo:

- (i)** Teste ergométrico máximo satisfatório (ausência de arritmias e/ou alterações isquêmicas);
- (ii)** Holter 24 horas satisfatório (ausência de arritmias e/ou alterações isquêmicas); e
- (iii)** Ecografia (ausência de alterações hemodinâmicas e/ou degeneração mixomatosa).

(k) Somente o CEMAL julga os casos de cardiopatias, excetuando-se (h)(2) e (i)(1) e os de prolapso de válvula mitral que poderão ser avaliados por outras JES que possuam a especialidade de Cardiologia. As CLC também poderão julgar os casos de prolapso de válvula mitral desde que o inspecionando seja considerado “APTO”. As fichas originais de inspeção de saúde deverão ser enviadas para o CEMAL.

67.45 - REQUISITOS OFTALMOLÓGICOS

(a) O funcionamento dos olhos e de seus anexos deve ser normal. Não deve existir condição patológica, aguda ou crônica, de nenhum dos dois olhos ou anexos, que possa impedir sua função correta limitando o exercício das atribuições correspondentes à Licença e Habilitação do solicitante.

(b) O candidato à pilotagem, portador de cirurgia refrativa, pode ser considerado apto desde que tenha mais de seis meses de operado, esteja dentro dos índices da categoria e providencie, por conta própria, teste de ofuscamento e de sensibilidade ao contraste, quando solicitado. Estes testes deverão estar dentro dos limites da normalidade e serem entregues na clínica oftalmológica na ocasião da inspeção de saúde. Durante o voo, é obrigatório o uso de lentes filtrantes, independentemente do grau que porventura possa existir.

(c) Requisitos visuais exigidos para obtenção do CCF de 1ª classe (PLA, PC e MV).

(1) O inspecionando deve possuir acuidade visual para longe, em cada olho, separadamente, igual ou superior a 20/30, ou seja, 70% (0.7) aproximadamente, sem ou com correção óptica.

(2) Acuidade visual para perto deve ser de J4 ou equivalente em outras escalas, para uma leitura à distância de 30 a 50 cm, sem correção. J1, em cada olho, separadamente, com correção.

(3) Visão de cores - O candidato deve reconhecer as cores misturadas nas tabelas de senso cromático ou, no mínimo, as cores básicas isoladas usadas em aviação.

(4) O inspecionando não pode deixar de possuir visão de profundidade normal não podendo, portanto, ser monocular.

(5) O inspecionando deve possuir equilíbrio muscular perfeito, sendo permitido no máximo 1 dioptria prismática de hiperforia, 5 de exoforia e 10 de endoforia e capacidade de divergência de 3 a 15 dioptrias prismáticas. As heterotropias são desclassificantes.

(6) O inspecionando deve apresentar campos visuais normais.

(d) Requisitos visuais exigidos para obtenção de CCF de 2ª Classe (PP-IFR, PP, CMO e OEE).

(1) O inspecionando deve possuir acuidade visual para longe, em cada olho separadamente, igual ou superior a 20/40, ou seja 50% (0.5) aproximadamente, sem ou com correção óptica.

(2) Acuidade visual para perto deve ser até de J6 ou equivalente em outras escalas, para uma leitura à distância de 30 a 50cm, sem correção. J2 em cada olho separadamente, com correção.

(3) Visão de cores - O inspecionando deve reconhecer as cores misturadas nas tabelas de senso cromático, ou, no mínimo, as cores básicas isoladas usadas em aviação.

(4) O inspecionando não pode deixar de possuir, visão de profundidade normal não podendo, portanto, ser monocular.

(5) O inspecionando deve possuir equilíbrio muscular perfeito, sendo permitido no máximo 1 dioptria prismática de hiperforia, 5 de exoforia e 10 de endoforia e capacidade de divergência de 3 a 15 dioptrias prismáticas. As heterotropias são desclassificantes.

(6) O inspecionando deve possuir campos visuais normais.

(e) [Cancelado]

(f) O inspecionando portador de correção óptica deve apresentá-la ao especialista por ocasião da inspeção de saúde, ou sempre que solicitado por autoridade competente.

(g) Todo aeronavegante que for obrigado ao uso de lentes corretivas no exercício de suas funções, deve ser portador de um par de óculos reserva do grau exigido.

(h) O uso de lentes de contato é permitido, desde que a função visual seja perfeita e que o aeronavegante seja também portador de um par de óculos reserva do grau exigido.

67.47 - REQUISITOS HEMATOLÓGICOS

(a) O inspecionando não deve ter alterações hematológicas detectadas por exames laboratoriais específicos, tais como:

- (1) Anemias de qualquer natureza;
- (2) Doença mieloproliferativa, mielofibrótica e tumores linfáticos;
- (3) Esplenomegalia; e
- (4) Alterações do sistema de coagulação.

67.49 - REQUISITOS ODONTOLÓGICOS

(a) O inspecionando deve estar enquadrado nas seguintes condicionantes:

(1) Presença de um número de dentes, compatível com uma função mastigatória assintomática, tolerando-se próteses que satisfaçam essa condição e que não prejudiquem a fonação;

(2) Ausência de cáries profundas;

(3) Ausência de moléstias periodontais evidenciáveis ao exame visual ou radiográfico;

(4) Ausência de afecções periapicais constatadas visualmente ou em exames radiográficos; e

(5) Ausência de deformidades maxilares ósseas, ou de tecidos moles ou dentários, congênicas ou adquiridas, que dificultem a mastigação ou a articulação da palavra.

(b) Deverão ser anotadas todas as próteses, ausências dentárias, alterações nos elementos dentários, mucosas e anexos da cavidade oral. A atualização do Odontograma Legal deverá ser realizada de 5 em 5 anos.

(c) É obrigatória, nas JES e nas CLC que possuírem condições para tal, a imagem digitalizada das arcadas e mucosas orais em todas as inspeções de saúde iniciais e, nas subsequentes, quando houver modificação na configuração Odontológica Legal. As tomadas serão 4, de uma a uma.

(d) A radiografia panorâmica será realizada em todas as inspeções de saúde iniciais de aeronavegantes com CCF de 1ª e 2ª classes e, nas atualizações dos odontogramas legais, quando existirem alterações significativas.

67.51 - REQUISITOS DIVERSOS

(a) É obrigatória a apresentação de exame parasitológico de fezes recente, para a categoria de comissário de bordo nos exames iniciais e, anualmente, nas revalidações.

(b) As inspecionandas de qualquer categoria de CCF, ficarão obrigadas à realização de Testes Imunológicos de Gravidez em todas as inspeções de saúde, antes de se submeterem a exame radiológico. Deverão preencher o “FORMULÁRIO DE EXAME GINECOLÓGICO” existente nas JES, nas CLC e nos MC. Entretanto, o item 3 desse formulário será realizado por Ginecologista particular e o seu resultado será apresentado com a assinatura do especialista e o carimbo constando o número do Conselho Regional de Medicina (CRM) ao qual pertence. Esse formulário ficará anexo à FIS.

(c) As aeronavegantes civis e aeroviárias deverão trazer nas revalidações dos seus CCF laudo de exame ginecológico preventivo anual emitido por especialista, firmado com carimbo constando o número do CRM ao qual pertence. Exames Ginecológicos em prazos menores serão exigidos somente por indicação clínica.

(d) A gravidez, durante seu curso, é motivo de incapacidade para exercício da atividade aérea, ficando automaticamente cancelada a validade do CCF. Depois do término da gravidez, a inspecionanda só poderá retornar às suas atividades normais após submeter-se à perícia médica específica numa JES.

(e) É obrigatória a imunização contra a febre amarela e tétano, obedecendo-se ao calendário recomendado. Outras vacinas podem ser indicadas, em casos de epidemias, ou quando o aeronavegante tiver de atuar em áreas endêmicas.

(f) Podem ser solicitados quaisquer outros exames que se fizerem necessários, inclusive no meio médico civil.

67.53 - AVALIAÇÃO DE APTIDÃO PSICOFÍSICA EM CLÁUSULAS DE FLEXIBILIDADE

Esta seção trata da emissão de CCF em situações específicas.

(a) Não se emite CCF para candidatos nem se renova o CCF de aeronavegantes que apresentem visão monocular, deficiência auditiva ou seqüelas osteo-articulares, a menos que satisfaçam as seguintes condições:

(1) Nos casos de aeronavegantes:

(i) O parecer médico especializado especifique que em circunstâncias especiais a deficiência do solicitante, seja numérica ou de outra classe, não imponha limitações ao exercício das funções que venham pôr em risco a segurança de vôo, inclusive, ao teste de proficiência técnica e teste médico de vôo, realizado pelo DAC.

(ii) Seja aprovado em teste de proficiência técnica e no teste médico de vôo, nas condições habituais de suas missões, no mínimo em duas etapas, a partir do parecer do subparágrafo (1)(i).

(2) Nos casos de candidatos a aeronavegantes :

(i) O parecer médico especializado especifique que em circunstâncias especiais a deficiência do solicitante, seja numérica ou de outra classe, não imponha limitações ao exercício das funções que venham pôr em risco a segurança de vôo, inclusive, à sua instrução prática durante o seu curso de formação.

(b) Quando satisfeitas as condições dos subparágrafos (1)(i) e (2)(i) o parecer exarado será: “FAVORÁVEL EM CLÁUSULA DE FLEXIBILIDADE”.

(c) O DAC coordena o teste de proficiência técnica, o teste médico de vôo e o processo de inspeção de saúde em Cláusula de Flexibilidade.

(d) As JES que realizarem os exames do inspecionando devem enviar a ficha original de inspeção de saúde (FIS), para que o CEMAL, julgue o caso.

(1) Se o inspecionando for piloto o CEMAL juntará o resultado do teste de proficiência técnica e teste médico de vôo, coordenados pelo DAC, para exarar o julgamento;

(2) Se o inspecionando for MV, CMO ou OEE, o teste médico de vôo não será necessário, bastando apenas o teste de proficiência técnica realizado por um INSPAC e o exame pericial feito na JES, para que o CEMAL possa julgar o caso;

(3) Cancelado;

(4) Se o inspecionando for candidato será necessário apenas o parecer favorável da JES que efetuou a perícia médica para que o CEMAL possa julgar o caso.

(e) Nos casos de visão monocular e surdez unilateral, o olho e o ouvido são devem obedecer aos requisitos de revalidação exigidos para os inspecionandos sem tais deficiências.

(f) Nos casos de pareceres favoráveis para qualquer aeronavegante e candidatos, o julgamento exarado será: "APTO POR 180 DIAS EM CLÁUSULA DE FLEXIBILIDADE".

(g) Nestes casos de flexibilidade é fornecido o CCF anotando-se a limitação ou limitações, quando o desempenho seguro das funções do inspecionando dependa do cumprimento de tal restrição ou restrições. Os recursos serão apreciados pela Junta Superior de Saúde.

(1) Se o inspecionando for PLA ou PC, os CCF emitidos deverão conter no campo "limitações": "PROIBIDO PILOTAR COM OUTRO PILOTO EM CLÁUSULA DE FLEXIBILIDADE".

(2) Se o inspecionando for outro aeronavegante os CCF emitidos deverão conter no campo "limitações": "CLÁUSULA DE FLEXIBILIDADE".

(3) Se o inspecionando for candidato os CCF emitidos deverão conter no campo "limitações": "CANDIDATO EM CLÁUSULA DE FLEXIBILIDADE".

(h) O teste médico de vôo constará de um questionário a ser preenchido pelo INSPAC Piloto obedecendo às instruções específicas elaboradas pela Divisão de Qualificação Psicofísica do DAC (TE-4).

(i) Durante o exame prático do candidato piloto para receber a sua Licença, o INSPAC piloto submetê-lo-á também ao teste médico de vôo citado no parágrafo anterior. Para os candidatos não pilotos o teste médico de vôo não será necessário.

(j) Quando da aprovação do candidato, cópia do resultado de seu exame prático, teste médico de vôo (no caso de pilotos) e o número de código do DAC serão enviados pelo Órgão Examinador à TE-4 para a emissão do CCF definitivo, sendo obedecida a validade do CCF de candidato expedido pelo CEMAL. Para a revalidação do CCF será obedecido o preconizado pelo parágrafo (k) desta seção.

(k) Todo esse processo descrito nesta seção é repetido a cada 6(seis) meses, sob supervisão do DAC, para a renovação do CCF. Caso não haja piora na patologia que incluiu o inspecionando em Cláusula de Flexibilidade, nem outra condição patológica nova que possa colocar em risco a segurança de vôo, o CEMAL, através dos pareceres favoráveis dos seus médicos peritos, fará o julgamento da inspeção e emitirá o CCF.

(l) Os recursos em Cláusulas de Flexibilidade deferidos pela JSSAer, para as revalidações, voltam para a sistemática realizada pelo DAC/CEMAL, sendo que os prontuários dos inspecionandos retornam para o CEMAL.

(Port. 707/DGAC, 19/07/02; DOU 126, 03/07/02)

SUBPARTE D
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

67.71 - COMPETÊNCIA

As inspeções de saúde são realizadas por determinação ou solicitação formal da autoridade competente que deve especificar a finalidade das mesmas, salvo nas inspeções de saúde para efeito de controle médico periódico.

(a) São autoridades competentes para determinar ou solicitar inspeções de saúde:

- (1) O Comandante da Aeronáutica;
- (2) O Diretor-Geral do Departamento de Aviação Civil;
- (3) O Diretor da Diretoria de Saúde da Aeronáutica; e

(4) Os demais elementos do Sistema de Segurança de Voo da Aviação Civil na forma do disposto nas instruções específicas do DAC.

(5) A qualquer momento, sempre que houver indícios de comprometimento dos requisitos de aptidão, o aeronavegante deve ser encaminhado pela autoridade aeronáutica para um novo exame médico, ainda que esteja válido o seu Certificado de Capacidade Física.

(b) A DIRSA, através do CEMAL, deve prestar às JES, às CLC e aos MC os esclarecimentos que se fizerem necessários sobre a aplicação deste regulamento, bem como sobre as modificações que venham a ser nele introduzidas pelo DAC.

(c) O apoio técnico da DIRSA ao DAC é proporcionado através de:

- (1) Emissão de pareceres técnicos pertinentes ao pessoal da aviação civil, quando for o caso;
- (2) Assessoramento ao DAC nos assuntos relativos à Medicina de Aviação;
- (3) Auditoria técnica das inspeções de saúde; e

(4) Pesquisa, e estudo dos requisitos psicofísicos e de aptidão para a emissão do CCF com proposição de mudanças ao DAC, sempre em consonância com a legislação signatária (Anexo 1 da ICAO) e outras legislações internacionais que achar, tecnicamente, pertinentes.

(d) [O DAC coordenará a inspeção de saúde do aeronavegante que vier a sofrer acidente aeronáutico ou incidente grave (definição da NSCA 3-1) no curso de sua atividade. O aeronavegante terá seu CCF suspenso, devendo ser inspecionado logo após o acidente ou incidente grave. Em caso de acidente aeronáutico, os aeronautas de empresas regidas pelo RBHA 121 serão inspecionados pelo CEMAL. Os demais aeronavegantes poderão ser inspecionados por uma das seguintes JES: HABE, HARF, CEMAL, HASP, HACO, HFAB e NuHAMN. Nos incidentes graves, os aeronavegantes poderão ser inspecionados em qualquer JES. Nos casos em que o aeronavegante estiver clinicamente impossibilitado de se locomover, a perícia médica competente deve ser realizada no local onde se encontrar o aeronavegante, por oficial médico da ativa da Aeronáutica.]

(e) As autoridades competentes citadas no parágrafo (a) desta seção, nos casos de acidente aeronáutico, poderão determinar, quando julgarem necessário, local específico para a inspeção de saúde dos aeronavegantes, exceto os aeronautas de empresas regidas pelo RBHA 121.]

(Emd 67-01, DOU 144, de 27/07/2000)

67.73 - JUNTAS DE SAÚDE

(a) As Juntas de Saúde, no âmbito deste regulamento, são Órgãos do Sistema de Saúde da Aeronáutica incumbidos de realizar as inspeções de saúde nos aeronavegantes.

(b) As Juntas de Saúde são assim classificadas:

- (1) Junta Superior de Saúde;
- (2) Junta Especial de Saúde;
- (3) Junta Mista Especial de Saúde.

(c) Compete à Junta Superior de Saúde pronunciar-se em grau de recurso, em última instância, sobre julgamentos feitos pelo CEMAL ou em quaisquer outras circunstâncias, a critério da autoridade competente.

(d) As petições de Inspeções de Saúde em grau de recurso ou revisão devem ser despachadas à Junta Superior de Saúde pelo Diretor de Saúde, mediante requerimento do interessado, fundamentado em documentação que justifique o requerido.

(e) Às Juntas Mistas Especiais de Saúde compete comprovar o início ou o término da incapacidade laborativa do aeronauta, decorrente ou não de acidente do trabalho, para fins de instruir o processo de concessão de benefícios e/ou aposentadoria pela Previdência Social.

(f) Compete às JES, CLC e MC comunicar no menor prazo possível, ao DAC via SERAC, o resultado das inspeções realizadas nos aeronavegantes para atualização do Banco de Dados.

(g) Não estão sujeitos a recursos ou revisão pela Junta Superior de Saúde os casos julgados pela Junta Mista Especial de Saúde, por serem regidos por legislação específica.

(h) Credenciamentos:

(1) O DAC poderá credenciar médicos para exames iniciais e de revalidação em PP. O credenciamento é feito pelo prazo de 03 (três) anos, sendo renovável a pedido do interessado.

(2) É vedado ao médico credenciado realizar perícia médica em aeronavegante civil em Cláusula de Flexibilidade.

(3) O DAC poderá credenciar clínicas para realizar perícias médicas iniciais e de revalidação em MV ou de revalidação em PC ambos detentores de CCF de 1ª classe, assim como em aeronavegantes civis candidatos ou detentores de CCF de 2ª classe, desde que sejam preenchidos os requisitos constantes em Instrução de Aviação Civil específica. O credenciamento é feito pelo prazo de 03 (três) anos, sendo renovável a pedido da clínica interessada.

(4) É vedado às Clínicas Credenciadas realizar perícias médicas, em aeronavegantes civis candidatos ou detentores de CCF de 1ª Classe (PLA), nas inspeções iniciais de PC, nos aeronavegantes civis enquadrados em Cláusula de Flexibilidade.

(5) A suspensão ou cancelamento do credenciamento dar-se-á por determinação do DAC a qualquer momento ou por solicitação do próprio MC, do médico responsável pela CLC e por não atendimento dos requisitos estabelecidos para o seu credenciamento.

(i) Nas inspeções iniciais ou nas revalidações é obrigatória a apresentação do documento de identidade pelo inspecionando para que a perícia médica possa ser iniciada.

(Port. 707/DGAC, 19/07/02; DOU 126, 03/07/02)

67.75 - DISPOSIÇÕES FINAIS

(a) Todas as JES, CLC e MC com Curso Básico de Fisiologia de Vôo, estão obrigados a remeter ao CEMAL as fichas originais das inspeções de saúde (FIS) dos aeronavegantes, no prazo de quinze

dias após o julgamento, para a devida auditoria técnica. Da mesma forma, devem ser remetidas as fichas de inspeção iniciadas e não concluídas no prazo de trinta dias.

(b) Para submeter-se à inspeção de saúde inicial o candidato:

(1) que estiver matriculado em uma escola homologada ou em um curso de formação de pessoal civil homologado pelo DAC deve ser encaminhado à Junta de Saúde, via ofício, pela entidade onde está matriculado; ou

(2) que não estiver matriculado em escola ou curso, deve comprovar na Junta de Saúde que obteve aprovação em exame de conhecimentos teóricos aplicado pelo DAC para a categoria da licença/habilitação pretendida. No caso de inspeção conduzida por médico credenciado, o candidato deve apresentar uma declaração de que seu exame de conhecimentos teóricos está válido, declaração esta que pode ser obtida em qualquer órgão do DAC (SERAC, SAC, etc).

(c) Os médicos credenciados sem o Curso Básico de Fisiologia de Vôo, ao concluírem as inspeções iniciais e de revalidação, devem encaminhar ao CEMAL, no prazo de 03 (três) dias úteis, as respectivas fichas originais de inspeção de saúde (FIS) para homologação e emissão do CCF.

(d) É vedado aos médicos não credenciados pelo DAC, a realização de exame médico pericial para avaliação da capacidade psicofísica de aeronavegantes, quer seja em exame inicial ou periódico.

(e) Se o aeronavegante tiver seu Certificado de Habilitação Técnica cassado pelo DAC, fica impedido de realizar perícia médica nas JES, nas CLC e nos MC, enquanto durar a cassação. Excetuam-se os exames feitos pelas Juntas Mistas Especiais de Saúde. Tal condição será informada pelo DAC à JSSAer, ao CEMAL, às JES, às CLC e aos MC.

(f) O inspecionando deve observar um prazo adequado para que com antecedência, possa realizar sua inspeção de saúde antes de expirar a validade do seu CCF.

(g) O aeronavegante civil que sentir declínio em seus requisitos de aptidão, para exercer as funções que o seu CCF lhe outorga, deve comparecer a qualquer JES para nova avaliação médica, mesmo com CCF válido. Quando privado de sua saúde mental ou portador de patologia que o impeça de assinar o requerimento para tal inspeção, a solicitação pode ser assinada por esposa, filho maior de idade ou outro representante legal.

(h) O aeronauta pode solicitar perícia médica, mediante requerimento às JES ou ao CEMAL, após doença profissional e/ou acidente de trabalho, quando a duração da incapacidade laborativa for inferior a 15(quinze) dias, para fins do estabelecimento de causa e efeito para benefícios da Previdência Social. Nestes casos, independe de apresentação pela Empresa.

(i) Todo acidente de trabalho e/ou doença profissional do aeronauta devem ser, obrigatoriamente, comunicados pelas Empresas ao DAC mediante ofício anexando a cópia do COMUNICADO DE ACIDENTES DO TRABALHO (CAT).

(j) Toda aposentadoria do aeronauta por tempo de serviço deve ser comunicada pela empresa ao DAC, no prazo de trinta dias, para fins de estatística.

(k) Todo falecimento de aeronauta deve ser comunicado pela Empresa ao DAC, constando a causa da morte, dentro de um período máximo de dez dias úteis, após tomar conhecimento, oficialmente, do óbito.

(l) Na realização dos exames médicos de revalidação do CCF, o inspecionando deverá apresentar o CCF da última inspeção, devendo esta inspeção estar em consonância com o parágrafo (r) desta seção. Nas revalidações devem ser levados em conta a função do solicitante, bem como os recursos terapêuticos e o prognóstico da enfermidade porventura existente.

(m) Todo exame médico deve ser indenizado na forma da lei, inclusive os exames em grau de recurso solicitados ao CEMAL ou à Junta Superior de Saúde. Os exames realizados pela Junta Mista Especial de Saúde são indenizados através de convênio pela Previdência Social.

(n) O segurado aeronauta em gozo de auxílio-doença deve trazer comprovante de tratamento médico em mãos, conforme exigência da Previdência Social, para poder iniciar a perícia médica na Junta Mista Especial de Saúde.

(o) O aeronauta para ser inspecionado pela Junta Mista Especial de Saúde deve entregar, na inspeção inicial, o seu CCF da última inspeção.

(p) O parecer APTO, COM RESTRIÇÃO PARA ATIVIDADE AÉREA não se aplica aos aeronavegantes civis.

(q) O julgamento “APTO, COM RESTRIÇÃO PARA VÔO SOLO” implica que o piloto envolvido não pode ser instrutor de vôo e só pode voar com outro piloto sem restrição em seu CCF.

(r) As restrições ou as incapacidades temporárias emitidas por uma JES, só poderão ser revogadas pela JES que julgou o aeronavegante ou pelo CEMAL. Os recursos sobre julgamentos das JES, serão apreciados pelo CEMAL em primeira instância e pela Junta Superior de Saúde em última instância. Excluem-se as incapacidades emitidas pelas Juntas Mistas Especiais de Saúde.

(s) Cancelado

(t) Todas as JES, CLC e aqueles MC enquadrados em 67.11(o)(1), devem enviar ao DAC, para fins de estatística, trimestralmente, relatório constando:

(1) O nome do inspecionando;

(2) O número total de inspecionandos;

(3) O tipo de inspeção realizada (finalidade);

(4) Os tipos de julgamento;

(5) O diagnóstico nosológico numeral, de acordo com o Código Internacional das Doenças em vigor na Aeronáutica e se é decorrente ou não de acidente do trabalho; e

(6) A quantidade de CCF expedidos no trimestre.

(u) A segunda via de CCF deve ser solicitada à JES, às CLC e aos MC enquadrados em 67.11(o)(1) que expediram o CCF, mediante indenização. As JES deverão cobrar valor idêntico ao cobrado pelo CEMAL, assim como, quaisquer cópias de documentos de interesse do inspecionando.

(v) Nos exames periódicos, caberá ao inspecionando que tenha número de código do DAC, transcrevê-lo na Ficha de Inspeção de Saúde (FIS) onde está realizando a sua inspeção de saúde para que possa ser emitido o seu CCF, caso seja julgado “APTO”.

(w) [Para realização de exames médicos periódicos de mecânico de vôo, comissário de vôo e operador de equipamentos especiais é obrigatório o encaminhamento pelo empregador. Para portadores de licença de piloto comercial ou piloto de linha aérea esta obrigatoriedade só é aplicável se houver vínculo empregatício.]

(x) O CCF é documento médico e a sua emissão é prerrogativa de profissional médico habilitado.

(1) A prorrogação da validade de um CCF deve obedecer aos parágrafos 4º. e 5º. do art. 18 da Portaria Interministerial nº. 3.016, de 05 de fevereiro de 1988 e somente efetuada pelo DAC.

(y) Os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor-Geral do Departamento de Aviação Civil.

(Emd 76-01, DOU 144, de 27/07/2000) (Port. 642/DGAC, 06/04/2001, DOU 80E, de 26/04/2001) (Port. 138/DGAC. 04/03/02, DOU 58, 26/03/02) (Port. 302/DGAC, 02/04/04; DOU 102, 28/05/04) **(Port. 389/DGAC, 06/05/05; DOU 91, 13/05/05)**

RBHA 67

REGULAMENTO 67 – APÊNDICE A

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO PONDERAL

(RELACIONADA AO PESO IDEAL PARA O SEXO MASCULINO POR FAIXA ETÁRIA)

CLASSIFICAÇÃO		PESO (kg) NO LIMITE MÁXIMO							
		C O N S T I T U I Ç Ã O				O B E S I D A D E			
ALTURA (m)	IDADE	A	B	C	D	E	F	G	H
		MAGREZA	MAGRA	MÉDIA	GORDA	LEVE	MODERADA	GRAVE	EXTREMA
	15 a 17	< 37,55	43,20	48,80	54,40	59,15	68,60	78,00	> 78,00
1,55	18 a 20	< 39,70	46,26	52,83	59,40	64,40	74,40	84,40	> 84,40
	21 a 25	< 41,40	49,00	56,55	64,10	69,32	79,76	90,20	> 90,20
a	26 a 30	< 42,87	51,00	59,30	67,50	72,90	83,70	94,50	> 94,50
	31 a 35	< 43,66	52,50	61,30	70,10	75,60	86,60	97,60	> 97,60
1,56	36 a 40	< 44,93	54,10	63,25	72,40	78,00	89,40	100,10	> 100,10
	> 41	< 45,64	55,40	65,14	74,90	80,64	92,14	103,60	> 103,60
	15 a 17	< 38,60	44,26	50,13	55,90	60,77	70,50	80,20	> 80,20
1,57	18 a 20	< 40,70	47,46	54,20	60,94	66,00	76,30	86,60	> 86,60
	21 a 25	< 42,50	50,25	58,00	65,75	71,10	81,80	92,52	> 92,52
a	26 a 30	< 44,20	52,70	61,20	69,63	75,20	86,34	97,50	> 97,50
	31 a 35	< 44,90	54,00	63,00	72,14	77,80	89,12	100,40	> 100,40
1,59	36 a 40	< 46,00	55,40	64,80	74,20	80,00	91,60	103,20	> 103,20
	> 41	< 46,84	56,84	66,84	76,84	82,74	94,54	106,30	> 106,30
	15 a 17	< 39,70	45,64	51,60	57,52	62,52	72,52	82,52	> 82,52
1,60	18 a 20	< 41,80	48,76	55,70	62,60	67,87	78,40	88,95	> 88,95
	21 a 25	< 43,93	51,94	59,95	67,96	73,50	84,56	95,63	> 95,63
a	26 a 30	< 45,25	53,92	62,59	71,26	77,00	88,40	99,80	> 99,80
	31 a 35	< 46,00	55,34	64,60	73,90	79,70	91,30	102,90	> 102,90
1,62	36 a 40	< 47,00	56,67	66,30	75,90	81,80	93,65	105,50	> 105,50
	> 41	< 47,80	58,00	68,20	78,40	84,40	96,50	108,50	> 108,50
	15 a 17	< 41,20	47,40	53,50	59,70	64,90	85,66	85,66	> 85,66
1,63	18 a 20	< 43,34	50,50	57,70	64,90	70,30	81,20	92,20	> 92,20
	21 a 25	< 45,40	53,70	62,00	70,24	76,00	87,40	98,84	> 98,84
a	26 a 30	< 47,00	56,00	65,00	74,00	79,90	91,80	103,60	> 103,60
	31 a 35	< 47,50	57,00	66,60	76,20	82,20	94,16	106,10	> 106,10
1,64	36 a 40	< 48,50	58,40	68,30	78,20	84,30	96,50	108,70	> 108,70
	> 41	< 49,22	59,70	70,20	80,75	87,00	99,35	111,75	> 111,75
	15 a 17	< 42,55	48,90	55,30	61,70	67,00	77,70	88,50	> 88,50
1,65	18 a 20	< 44,55	51,80	59,20	66,50	72,10	83,30	94,50	> 94,50
	21 a 25	< 46,84	55,40	63,90	72,45	78,35	90,15	102,00	>102,00
a	26 a 30	< 48,34	57,60	66,90	76,13	82,22	94,40	106,60	>106,60
	31 a 35	< 49,00	58,90	68,75	78,65	84,80	97,15	109,50	> 109,50
1,67	36 a 40	< 50,00	60,20	70,40	80,60	86,90	99,50	112,10	>112,10
	> 41	< 50,80	61,65	72,50	83,36	89,80	102,56	115,40	>115,40
	15 a 17	< 44,00	50,60	57,15	63,70	69,30	80,35	91,40	> 91,40
1,68	18 a 20	< 46,20	53,85	61,50	69,14	75,00	86,60	98,24	> 98,24
	21 a 25	< 48,00	56,80	65,54	74,30	80,35	92,45	104,55	> 104,55
a	26 a 30	< 49,60	59,10	68,60	78,10	84,40	96,90	109,40	> 109,40
	31 a 35	< 50,40	60,60	70,80	80,90	87,30	100,00	112,70	> 112,70
1,69	36 a 40	< 51,44	61,90	72,40	82,90	89,40	102,33	115,30	> 115,30
	> 41	< 52,15	63,30	74,40	85,60	92,14	105,30	118,40	> 118,40

RBHA 67
REGULAMENTO 67 – APÊNDICE A
TABELA DE CLASSIFICAÇÃO PONDERAL

(RELACIONADA AO PESO IDEAL PARA O SEXO MASCULINO POR FAIXA ETÁRIA)

CLASSIFICAÇÃO		PESO (kg) NO LIMITE MÁXIMO							
		C O N S T I T U I Ç Ã O				O B E S I D A D E			
		A	B	C	D	E	F	G	H
ALTURA (m)	IDADE	MAGREZA	MAGRA	MÉDIA	GORDA	LEVE	MODERADA	GRAVE	EXTREMA
	15 a 17	< 45,40	52,20	59,00	65,80	71,50	83,00	94,40	> 94,40
1,70	18 a 20	< 47,60	55,50	63,40	71,30	77,30	89,30	101,30	> 101,30
	21 a 25	< 49,40	58,40	67,40	76,40	82,70	95,10	107,60	> 107,60
a	26 a 30	< 51,00	60,80	70,60	80,40	86,80	99,70	112,50	> 112,50
	31 a 35	< 52,15	62,70	73,20	83,70	90,30	103,45	116,60	> 116,60
1,72	36 a 40	< 53,20	64,00	74,90	85,70	92,40	105,80	119,20	> 119,20
	> 41	< 54,00	65,50	77,00	88,60	95,40	109,00	122,60	> 122,60
	15 a 17	< 46,90	54,00	61,00	68,00	73,90	85,70	97,50	> 97,50
1,73	18 a 20	< 49,10	57,30	65,40	73,50	79,70	92,10	104,50	> 104,50
	21 a 25	< 50,90	60,20	69,44	78,70	85,10	98,00	110,80	> 110,80
a	26 a 30	< 52,60	62,70	72,80	82,90	89,50	102,80	116,00	> 116,00
	31 a 35	< 54,00	65,00	75,90	86,80	93,60	107,10	120,85	> 120,85
1,74	36 a 40	< 55,20	66,40	77,70	88,90	95,90	109,80	123,70	> 123,70
	> 41	< 55,90	67,80	79,80	91,70	98,70	112,80	126,90	> 126,90
	15 a 17	< 48,35	55,60	62,80	70,00	76,15	88,33	100,50	> 100,50
1,75	18 a 20	< 50,50	58,80	67,20	75,55	81,90	94,63	107,35	> 107,35
	21 a 25	< 52,30	61,80	71,40	80,90	87,50	100,70	113,80	> 113,80
a	26 a 30	< 54,38	64,80	75,20	85,60	92,50	106,20	119,90	> 119,90
	31 a 35	< 50,70	67,00	78,20	89,50	96,50	110,50	124,60	> 124,60
1,77	36 a 40	< 56,80	68,40	80,00	91,60	98,75	113,00	127,40	> 127,40
	> 41	< 57,55	69,84	82,14	94,40	101,70	116,20	130,70	> 130,70
	15 a 17	< 50,17	57,70	65,20	72,70	79,00	91,70	104,30	> 104,30
1,78	18 a 20	< 52,20	60,80	69,50	78,10	84,70	97,80	111,00	> 111,00
	21 a 25	< 53,74	63,50	73,30	83,10	89,90	103,50	117,00	> 117,00
a	26 a 30	< 56,10	66,90	77,60	88,40	95,45	109,60	123,70	> 123,70
	31 a 35	< 57,55	69,20	80,80	92,40	99,70	114,20	128,70	> 128,70
1,79	36 a 40	< 59,00	71,00	83,00	95,00	102,50	117,20	132,20	> 132,20
	> 41	< 59,90	72,64	85,40	98,20	105,70	120,80	135,90	> 135,90
	15 a 17	< 51,90	59,70	67,46	72,20	81,80	94,90	107,94	> 107,94
1,80	18 a 20	< 54,00	62,90	71,84	80,80	87,60	101,20	114,80	> 114,80
	21 a 25	< 55,60	65,70	75,80	86,00	93,00	107,00	121,00	> 121,00
a	26 a 30	< 58,30	69,40	80,60	91,80	99,10	113,80	128,50	> 128,50
	31 a 35	< 59,80	71,85	83,90	96,00	103,50	118,60	133,60	> 133,60
1,82	36 a 40	< 61,20	73,70	86,15	98,60	106,30	121,80	137,20	> 137,20
	> 41	< 61,90	75,14	88,40	101,60	109,40	125,00	141,00	> 141,00
	15 a 17	< 53,80	61,90	69,90	78,00	84,80	98,34	111,90	> 111,90
1,83	18 a 20	< 55,80	65,00	74,30	83,50	90,50	104,60	118,66	> 118,66
	21 a 25	< 57,55	68,00	78,50	89,00	96,30	110,80	125,30	> 125,30
a	26 a 30	< 60,50	72,00	83,70	95,30	102,90	118,10	134,40	> 134,40
	31 a 35	< 61,90	74,40	86,90	99,40	107,20	122,80	138,40	> 138,40
1,84	36 a 40	< 63,35	76,20	89,20	102,00	110,00	126,00	142,00	> 142,00
	> 41	< 64,00	77,70	91,40	105,10	113,20	129,30	145,40	> 145,40

RBHA 67
REGULAMENTO 67 – APÊNDICE A
TABELA DE CLASSIFICAÇÃO PONDERAL

(RELACIONADA AO PESO IDEAL PARA O SEXO MASCULINO POR FAIXA ETÁRIA)

CLASSIFICAÇÃO		PESO (kg) NO LIMITE MÁXIMO							
		C O N S T I T U I Ç Ã O				O B E S I D A D E			
		A	B	C	D	E	F	G	H
ALTURA (m)	IDADE	MAGREZA	MAGRA	MÉDIA	GORDA	LEVE	MODERADA	GRAVE	EXTREMA
	15 a 17	< 55,60	55,60	72,20	80,50	87,50	101,50	115,50	> 115,50
1,85	18 a 20	< 57,55	58,80	76,60	86,10	93,40	107,90	122,40	> 122,40
	21 a 25	< 60,20	61,80	82,10	93,00	100,70	115,80	131,00	>131,00
a	26 a 30	< 62,40	64,80	86,30	98,30	106,10	121,80	137,60	>137,60
	31 a 35	< 63,67	67,00	89,40	102,20	110,25	126,30	142,30	> 142,30
1,87	36 a 40	< 65,00	68,40	91,70	104,90	113,10	129,50	145,90	>145,90
	> 41	< 65,90	69,84	94,00	108,10	116,40	133,00	149,40	>149,40
	15 a 17	< 57,55	57,70	74,80	83,40	90,70	105,10	119,70	> 119,70
1,88	18 a 20	< 59,46	60,80	79,10	89,00	96,50	111,50	126,40	> 126,40
	21 a 25	< 61,20	63,50	83,50	94,70	102,40	117,80	133,20	> 133,20
a	26 a 30	< 64,00	66,90	88,60	101,00	109,00	125,10	141,20	> 141,20
	31 a 35	< 65,50	69,20	91,90	105,10	113,40	129,90	146,40	> 146,40
1,89	36 a 40	< 66,90	71,00	94,20	107,80	116,30	133,10	150,00	> 150,00
	> 41	< 67,60	72,64	96,50	111,00	119,50	136,50	153,60	> 153,60
	15 a 17	< 59,50	59,70	77,30	86,20	93,70	108,60	123,60	> 123,60
1,90	18 a 20	< 61,20	62,90	81,50	91,60	99,30	114,70	130,14	> 130,14
	21 a 25	< 63,10	65,70	86,10	97,60	105,60	121,50	137,40	> 137,40
a	26 a 30	< 65,90	69,40	91,14	103,76	112,00	128,70	145,30	> 145,30
	31 a 35	< 67,30	71,85	94,50	108,00	116,60	133,50	150,50	> 150,50
1,92	36 a 40	< 68,70	73,70	96,70	110,60	119,30	136,60	153,90	> 153,90
	> 41	< 69,50	75,14	99,10	114,00	122,70	140,20	157,70	> 157,70
	15 a 17	< 61,20	61,90	79,50	88,70	96,40	111,80	127,25	> 127,25
1,93	18 a 20	< 63,10	65,00	84,00	94,40	102,40	118,30	134,20	> 134,20
	21 a 25	< 64,90	68,00	8,60	100,50	108,60	125,00	141,35	> 141,35
a	26 a 30	< 67,60	72,00	93,55	106,50	115,00	132,00	149,10	> 149,10
	31 a 35	< 69,00	74,40	97,00	110,90	119,60	137,00	154,40	> 154,40
1,94	36 a 40	< 70,70	76,20	99,45	113,85	122,75	140,55	158,35	> 158,35
	> 41	< 71,30	77,70	101,70	117,00	125,90	143,90	161,90	> 161,90
	15 a 17	< 63,10	72,60	82,00	91,50	99,40	115,30	131,20	> 131,20
1,95	18 a 20	< 64,90	75,70	86,40	97,20	105,30	121,70	138,00	> 138,00
	21 a 25	< 66,70	78,80	91,00	103,10	111,60	128,40	145,20	>145,20
a	26 a 30	< 69,50	82,80	96,00	109,40	118,10	135,60	153,10	> 153,10
	31 a 35	< 71,00	85,40	99,70	114,00	123,00	141,00	158,80	> 158,80
1,97	36 a 40	< 72,40	87,20	101,90	116,70	125,80	144,00	162,30	> 162,30
	> 41	< 73,00	88,60	104,20	119,80	129,00	147,40	165,80	> 165,80
	15 a 17	< 64,80	74,50	84,20	93,90	102,00	118,40	134,70	> 134,70
1,98	18 a 20	< 66,70	77,70	88,70	99,80	108,20	125,00	141,80	> 141,80
	21 a 25	< 68,60	81,00	93,60	106,10	114,70	132,00	149,30	> 149,300
a	26 a 30	< 71,20	84,80	98,50	112,10	121,10	139,00	157,00	> 157,00
	31 a 35	< 72,70	87,40	102,00	116,70	125,90	144,20	144,20	> 144,20
1,99	36 a 40	< 74,15	89,30	104,40	119,50	128,80	147,50	166,20	> 166,20
	> 41	< 74,90	90,90	107,00	123,00	132,40	151,30	170,10	> 170,10

RBHA 67
REGULAMENTO 67 – APÊNDICE A
TABELA DE CLASSIFICAÇÃO PONDERAL

(RELACIONADA AO PESO IDEAL PARA O SEXO MASCULINO POR FAIXA ETÁRIA)

CLASSIFICAÇÃO		PESO (kg) NO LIMITE MÁXIMO							
		C O N S T I T U I Ç Ã O				O B E S I D A D E			
		A	B	C	D	E	F	G	H
ALTURA (m)	IDADE	MAGREZA	MAGRA	MÉDIA	GORDA	LEVE	MODERADA	GRAVE	EXTREMA
	15 a 17	< 66,70	76,70	86,60	96,60	105,00	121,80	138,60	> 138,60
2,00	18 a 20	< 68,60	80,00	91,30	102,60	111,30	128,60	145,80	> 145,80
	21 a 25	< 70,40	83,20	96,00	109,00	117,80	135,50	153,30	> 153,30
a	26 a 30	< 73,30	87,30	101,30	115,40	124,60	143,00	161,50	> 161,50
	31 a 35	< 74,60	89,70	104,70	119,80	129,20	148,00	166,80	> 166,80
2,02	36 a 40	< 76,00	91,50	107,00	122,40	132,00	151,10	170,30	> 170,30
	> 41	< 76,80	93,20	109,70	126,00	135,80	155,10	174,50	> 174,50
	15 a 17	< 68,30	78,60	88,80	99,00	107,60	124,90	142,10	> 142,100
	18 a 20	< 70,40	82,00	93,70	105,40	114,20	132,00	149,70	> 149,70
	21 a 25	< 72,20	85,30	98,50	111,60	120,70	139,00	157,00	> 157,00
2,03	26 a 30	< 75,00	89,40	103,80	118,10	127,60	146,50	165,40	> 165,40
	31 a 35	< 76,40	91,90	107,30	122,70	132,40	151,60	170,90	> 170,90
	36 a 40	< 77,80	93,60	109,50	125,40	135,20	154,70	174,40	> 174,40
	> 41	< 78,60	95,40	112,10	129,00	138,80	158,60	178,40	> 178,400

RBHA 67

REGULAMENTO 67 – APÊNDICE A

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO PONDERAL

(RELACIONADA AO PESO IDEAL PARA O SEXO MASCULINO POR FAIXA ETÁRIA)

ESTATURA (metros)	PESO MÉDIO POR FAIXA ETÁRIA (anos)						
	15 a 17	18 a 20	21 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40	> 41
1,55 a 1,56	47,30	50,00	52,20	54,00	55,00	56,60	57,50
1,57 a 1,59	48,60	51,30	53,54	55,70	56,60	58,00	59,00
1,60 a 1,62	50,00	52,70	55,34	57,00	58,00	59,30	60,20
1,63 a 1,64	51,90	54,60	57,20	59,20	59,80	61,10	62,00
1,65 a 1,67	53,60	56,00	59,00	60,90	61,70	63,00	64,00
1,68 a 1,69	55,40	58,20	60,50	62,50	63,50	64,80	65,70
1,70 a 1,72	57,20	60,00	62,25	64,30	65,70	67,00	68,00
1,73 a 1,74	59,10	61,90	64,10	66,30	68,10	69,50	70,40
1,75 a 1,77	60,90	63,60	65,88	68,50	70,20	71,60	72,50
1,78 a 1,79	63,20	65,75	67,70	70,70	72,50	74,30	75,40
1,80 a 1,82	65,40	68,00	70,00	73,40	75,30	77,10	78,00
1,83 a 1,84	67,80	70,30	72,50	76,20	78,00	79,80	80,70
1,85 a 1,87	70,00	72,50	75,80	78,60	80,20	82,00	83,00
1,88 a 1,89	72,50	74,90	77,10	80,70	82,50	84,30	85,20
1,90 a 1,92	74,90	77,10	79,50	83,00	84,80	86,50	87,50
1,93 a 1,94	77,10	79,50	81,80	85,20	87,00	89,00	89,80
1,95 a 1,97	79,50	81,80	84,00	87,50	89,50	91,20	92,00
1,98 a 1,99	81,60	84,00	86,40	89,70	91,60	93,40	94,40
2,00 a 2,02	84,00	86,40	88,70	92,30	94,00	95,70	96,80
2,03	86,10	88,70	90,90	94,50	96,30	98,00	99,00

RBHA 67

REGULAMENTO 67 – APÊNDICE A

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO PONDERAL

(RELACIONADA AO PESO IDEAL PARA O SEXO FEMININO POR FAIXA ETÁRIA)

CLASSIFICAÇÃO		PESO (kg) NO LIMITE MÁXIMO							
		C O N S T I T U I Ç Ã O				O B E S I D A D E			
ALTURA (m)	IDADE	A	B	C	D	E	F	G	H
		MAGREZA	MAGRA	MÉDIA	GORDA	LEVE	MODERADA	GRAVE	EXTREMA
	15 a 17	< 37,60	43,20	48,80	54,40	59,10	68,60	78,00	>78,00
1,55	18 a 20	< 39,00	45,40	51,90	58,30	63,20	73,00	82,90	>82,90
	21 a 25	< 39,90	47,20	54,50	61,80	66,80	76,90	86,90	> 86,90
a	26 a 30	< 41,00	48,90	56,80	64,60	69,80	80,10	90,50	> 90,50
	31 a 35	< 42,10	50,60	59,20	67,70	73,00	83,60	94,20	> 94,20
1,56	36 a 40	< 43,90	52,90	61,80	70,70	76,30	87,30	98,40	> 98,40
	> 41	< 44,90	54,50	64,10	73,70	79,40	90,70	102,00	> 102,00
	15 a 17	< 39,00	44,40	50,10	55,90	60,80	70,50	80,20	> 80,20
1,57	18 a 20	< 40,00	46,60	53,20	59,90	64,90	75,00	85,00	> 85,00
	21 a 25	< 41,00	48,40	55,90	63,40	68,50	78,80	89,20	> 89,20
a	26 a 30	< 42,00	50,10	58,20	66,30	71,60	82,00	92,80	> 92,80
	31 a 35	< 43,00	51,70	60,40	69,00	74,50	85,30	96,20	> 96,20
1,59	36 a 40	< 44,90	54,00	63,20	72,40	78,00	89,40	100,70	> 100,70
	> 41	< 46,00	55,90	65,70	75,50	81,30	92,92	104,50	> 104,50
	15 a 17	< 39,70	45,60	51,00	57,50	62,50	72,59	82,50	> 82,50
1,60	18 a 20	< 41,00	47,80	54,60	61,40	66,60	76,90	87,30	> 87,30
	21 a 25	< 42,00	49,70	57,40	65,00	70,40	81,00	91,60	> 91,60
a	26 a 30	< 43,50	51,80	60,20	68,50	74,00	85,00	95,90	> 95,90
	31 a 35	< 44,50	53,50	62,50	71,50	77,10	88,30	99,50	> 99,50
1,62	36 a 40	< 46,00	55,40	64,80	74,20	80,00	91,60	103,20	> 103,20
	> 41	< 47,00	57,10	67,20	77,20	83,20	95,00	106,90	> 106,90
	15 a 17	< 41,00	47,10	53,20	59,40	64,50	74,80	85,20	> 85,20
1,63	18 a 20	< 42,15	49,10	56,10	63,00	68,40	79,00	89,60	>89,60
	21 a 25	< 43,30	51,10	59,00	66,90	72,40	83,30	94,20	> 94,20
a	26 a 30	< 44,40	53,00	61,50	70,00	75,60	86,80	98,00	> 98,00
	31 a 35	< 46,00	49,50	64,60	73,90	79,70	91,30	102,90	> 102,90
1,64	36 a 40	< 47,50	57,10	66,80	76,50	82,50	94,40	106,40	> 106,40
	> 41	< 48,60	59,00	69,30	79,70	85,80	98,00	110,30	> 110,30
	15 a 17	< 42,50	48,80	55,20	61,50	66,90	77,60	88,30	> 88,30
1,65	18 a 20	< 43,70	50,90	58,10	65,30	70,80	81,80	92,80	> 92,80
	21 a 25	< 44,60	52,70	60,90	69,00	74,60	85,90	97,10	> 97,10
a	26 a 30	< 46,00	54,90	63,70	72,50	78,30	89,90	101,50	>101,50
	31 a 35	< 47,50	57,00	66,60	76,20	82,20	94,20	106,10	> 106,10
1,67	36 a 40	< 48,90	58,90	68,80	78,80	85,00	97,30	109,60	>109,60
	> 41	< 50,00	60,70	71,40	82,00	88,30	101,00	113,50	>113,50
	15 a 17	< 43,90	50,50	57,00	63,60	69,10	80,20	91,30	> 91,30
1,68	18 a 20	< 45,00	52,50	60,00	67,50	73,20	84,50	95,90	> 95,90
	21 a 25	< 46,10	54,50	62,90	71,30	77,20	88,80	100,40	> 100,40
a	26 a 30	< 47,50	56,60	65,70	74,80	80,70	92,70	104,60	> 104,60
	31 a 35	< 48,90	58,80	68,60	78,50	84,70	97,00	109,30	> 109,30
1,69	36 a 40	< 50,40	60,70	71,00	81,20	87,60	100,30	113,00	> 113,00
	> 41	< 51,50	62,50	73,50	84,50	91,00	104,00	117,00	> 117,00

RBHA 67

REGULAMENTO 67 – APÊNDICE A

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO PONDERAL

(RELACIONADA AO PESO IDEAL PARA O SEXO FEMININO POR FAIXA ETÁRIA)

CLASSIFICAÇÃO		PESO (kg) NO LIMITE MÁXIMO							
		C O N S T I T U I Ç Ã O				O B E S I D A D E			
		A	B	C	D	E	F	G	H
ALTURA (m)	IDADE	MAGREZA	MAGRA	MÉDIA	GORDA	LEVE	MODERADA	GRAVE	EXTREMA
	15 a 17	< 45,30	52,10	58,90	65,70	71,40	82,80	94,20	> 94,20
1,70	18 a 20	< 46,50	54,20	61,90	69,60	75,50	87,20	98,90	> 98,90
	21 a 25	< 47,50	55,40	64,90	73,50	79,50	91,50	103,50	> 103,50
a	26 a 30	< 49,00	58,40	67,90	77,30	83,40	95,80	108,20	> 108,20
	31 a 35	< 50,50	60,70	70,90	81,00	87,40	100,10	112,90	> 112,90
1,72	36 a 40	< 51,90	62,50	73,00	83,70	90,20	103,30	116,40	> 116,40
	> 41	< 53,00	64,20	75,60	86,90	93,50	106,90	120,20	> 120,20
	15 a 17	< 46,60	53,60	60,50	67,50	73,40	85,10	96,90	> 96,90
1,73	18 a 20	< 47,60	55,50	63,40	71,30	77,30	89,30	101,30	> 101,30
	21 a 25	< 49,00	57,90	66,80	75,80	81,90	94,30	106,60	> 106,60
a	26 a 30	< 50,50	60,20	69,80	79,50	85,90	98,60	111,30	> 111,30
	31 a 35	< 51,90	62,40	72,90	83,40	88,90	103,00	116,00	> 116,00
1,74	36 a 40	< 53,20	64,00	74,90	85,70	92,40	105,80	119,20	> 119,20
	> 41	< 55,90	67,80	79,80	91,70	89,70	112,80	126,90	> 126,90
	15 a 17	< 48,00	55,20	62,40	69,60	75,60	87,70	99,80	> 99,80
1,75	18 a 20	< 49,10	57,30	65,40	73,50	79,70	92,10	104,50	> 104,50
	21 a 25	< 50,30	59,50	68,70	77,90	84,20	96,90	109,50	> 109,50
a	26 a 30	< 51,70	61,60	71,50	81,40	87,90	100,90	113,90	> 113,90
	31 a 35	< 53,20	63,90	74,70	85,40	92,10	105,50	118,90	> 118,90
1,77	36 a 40	< 54,60	65,80	76,90	88,00	94,90	108,60	112,40	> 122,40
	> 41	< 56,70	68,80	80,90	93,00	100,10	114,40	128,70	> 128,70
	15 a 17	< 49,30	56,70	64,00	71,40	77,70	90,00	102,50	> 102,50
1,78	18 a 20	< 50,20	58,60	66,90	75,20	81,50	94,20	106,80	> 106,80
a	26 a 30	< 53,20	63,40	73,60	83,80	90,50	103,90	117,30	> 117,30
	31 a 35	< 54,60	65,60	76,70	87,70	94,60	108,30	122,00	> 122,00
1,79	36 a 40	< 56,00	67,40	78,80	90,20	97,20	113,30	125,40	> 125,40
	> 41	< 59,90	71,80	84,40	97,00	104,50	119,40	134,30	> 134,30
	15 a 17	< 50,80	58,40	66,00	73,60	80,00	92,80	105,60	> 105,60
1,80	18 a 20	< 51,20	59,70	68,10	76,60	83,00	96,00	108,90	> 108,90
	21 a 25	< 53,20	62,90	70,80	79,60	86,30	99,70	113,00	> 113,00
a	26 a 30	< 54,60	65,00	75,50	86,00	92,90	106,60	120,40	> 120,40
	31 a 35	< 56,00	67,30	78,60	89,90	96,90	111,00	125,10	> 125,10
1,82	36 a 40	< 57,40	69,00	80,80	92,50	99,70	114,20	128,60	> 128,60
	> 41	< 61,50	74,60	87,80	100,90	108,70	124,20	139,70	> 139,70

RBHA 67

REGULAMENTO 67 – APÊNDICE A

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO PONDERAL

(RELACIONADA AO PESO IDEAL PARA O SEXO FEMININO POR FAIXA ETÁRIA)

ESTATURA (metros)	PESO MÉDIO POR FAIXA ETÁRIA (anos)						
	15 a 17	18 a 20	21 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40	> 41
1,55 a 1,56	47,30	49,10	50,30	51,70	53,10	55,30	56,60
1,57 a 1,59	48,60	50,40	51,60	53,00	54,20	56,60	58,00
1,60 a 1,62	50,00	51,70	53,00	54,80	56,10	58,00	59,30
1,63 a 1,64	51,60	53,10	54,50	56,00	58,00	59,80	61,20
1,65 a 1,67	53,50	55,00	56,20	58,00	59,80	61,60	63,00
1,68 a 1,69	55,30	56,80	58,10	59,80	61,60	63,50	64,90
1,70 a 1,72	57,10	58,60	59,90	61,80	63,60	65,40	66,70
1,73 a 1,74	58,70	60,00	61,70	63,60	65,40	67,00	70,40
1,75 a 1,77	60,50	61,90	63,40	65,10	67,00	68,80	71,40
1,78 a 1,79	62,10	63,30	65,10	67,00	68,80	70,50	74,50
1,80 a 1,82	64,00	64,50	67,00	68,80	70,50	72,30	77,50

Fonte: Extraído e adaptado do estudo de 136.504 indivíduos, realizado pela Association Of Life Insurance Directors And Actuarial Society Of América New York.

Foi expurgado peso das vestes habituais de 4,50 Kg e de altura dos sapatos de 2,00 cm.

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Ministério da Aeronáutica. Departamento de Aviação Civil. Código Brasileiro da Aeronáutica (Lei nº 7565 de 19 de dezembro de 1986). *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, p. 19568-94, 23 de dezembro de 1986. Seção 1, pt. 1.
2. _____. Lei nº 7.183, de 05 de abril de 1984. Regula o Exercício da Profissão de Aeronauta e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, p. 4969-74, 06 de abril de 1984. Seção 1, pt. 1.
3. _____. Decreto-lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943. Dispõe sobre a Consolidação das Leis do Trabalho.
4. _____. Decreto-lei nº 158, de 10 de fevereiro de 1967. *Dispõe sobre a aposentadoria especial do aeronauta e dá outras providências.*
5. _____. Decreto-lei nº 83.080, de 24 de janeiro de 1979. *Dispõe sobre o Regulamento dos Benefícios da Previdência Social.*
6. _____. Portaria Interministerial n 3.016, de 05 de fevereiro de 1988. *Expede instruções para a execução da Lei nº 7.183, de 05 de abril de 1984, que Regula o Exercício da Profissão de Aeronauta.*
7. _____. Portaria n 608/GM5, de 14 de junho de 1973. *Aprova as Instruções para a Realização dos Exames de Capacidade Física para o Pessoal de Vôo da Aviação Civil.*
8. _____. Ministério da Aeronáutica. Diretoria de Saúde do Ministério da Aeronáutica. *Instruções Reguladoras das Inspeções de Saúde – Caps. 1, 2, 3* {[IMA 160-1 (M-1)]/1987}.
9. _____. Ministério da Aeronáutica. Diretoria de Saúde do Ministério da Aeronáutica. *Instruções Técnicas das Inspeções de Saúde de Aeronavegantes* {[IMA 160-6(M-1)]/1983}.
10. _____. Ministério da Aeronáutica. Diretoria de Saúde do Ministério da Aeronáutica. *Instruções Normativas para Inspeções nas Juntas Mistas Especiais de Saúde* [(IMA 160-22)/1986].
11. _____. Ministério da Aeronáutica. Diretoria de Saúde do Ministério da Aeronáutica. *Imunizações*. [(IMA 160-8)/1980].
12. _____. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.529/98 de 28 de agosto de 1998. *Aprova a Normatização da Atividade Médica na Área da Urgência-Emergência na sua Fase Pré-Hospitalar*. Brasília: CFM, 1998.
13. INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION. *Personnel licensing*. Annex 1 to the Convention of International Civil Aviation. 8th ed. Montreal: jul.1988. 73 p.
14. _____. *Manual of Civil Aviation Medicine*. 2nd ed. Montreal: 1985.