



PARECER N.º 07/2010

DA AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA DA AVIAÇÃO

de 13 de Dezembro de 2010

**sobre o Regulamento XXX/2010 da Comissão que estabelece regras de execução
relativas à certificação médica dos pilotos e à aptidão médica da tripulação de
cabina**

I. Generalidades

1. O presente parecer tem como objectivo prestar assistência à Comissão no estabelecimento das regras de execução relativas à certificação médica dos pilotos e à aptidão médica da tripulação de cabina. O âmbito das tarefas de regulamentação conexas foi delimitado nos mandatos FCL.001 e OPS.001 e pormenorizadamente descrito nas notas explicativas do NPA 2008-17(a) e do NPA 2009-02(a).
2. O objectivo das regras propostas é criar diversos requisitos médicos para os certificados médicos dos pilotos, que sejam proporcionais às prerrogativas da licença em causa, e regras de avaliação da aptidão médica dos tripulantes de cabina para exercerem sem falhas as funções de segurança que lhes foram atribuídas.
3. As regras propostas foram elaboradas pela Agência Europeia para a Segurança da Aviação (a seguir designada por «Agência») com base no Regulamento (CE) n.º 216/2008 do Parlamento e do Conselho, alterado pelo Regulamento (CE) n.º 1108/2009 (a seguir designado por «Regulamento de Base»). Posteriormente, no caso da certificação médica dos pilotos, as regras basearam-se nas normas e práticas recomendadas da OACI, nos requisitos comuns da aviação (JAR-FCL 3) adoptados e nos requisitos nacionais elaborados nos Estados-Membros relativamente às disposições de carácter médico não abrangidas pelo JAR-FCL 3. Nas regras propostas estão incluídas algumas disposições resultantes de avisos de proposta de alteração (NPA) ao JAR-FCL 3 que já estavam numa fase adiantada de adopção no sistema JAA, mas que não completaram o processo regulamentar devido ao fim das JAA.

No caso da aptidão médica dos tripulantes de cabina, também se teve em conta a recomendação pertinente da OACI¹ e as várias práticas ou requisitos nacionais, complementarmente ao requisito essencial aplicável do anexo IV do Regulamento de Base, da OPS-UE² e da Secção 2 do JAR-OPS 1³.

II. Processo de consulta

4. O aviso de proposta de alteração (NPA) NPA 2008-17 «Implementing Rules for Pilot Licensing» [Regras de execução relativas ao licenciamento de pilotos] foi publicado no sítio Web da Agência, em 5 de Junho de 2008, para fins de consulta de todas as partes interessadas em conformidade com o artigo 52.º do Regulamento de Base e os artigos 5.º, n.º 3, e 6.º do procedimento de regulamentação. O NPA 2008-17c continha propostas de regras de execução, bem como dos meios de conformidade aceitáveis (AMC) e documentos de orientação (GM) conexas, para a certificação médica dos pilotos (Parte-MED).
5. O NPA 2009-02 «Implementing Rules for Air Operations of Community Operator» [Regras de execução relativas às operações aéreas dos operadores comunitários] foi publicado no sítio Web da Agência em 30 de Janeiro de 2009, apresentando na sua alínea e) as propostas relativas à aptidão médica da tripulação de cabina.
6. A Agência alterou as disposições de carácter médico aplicáveis aos pilotos e à tripulação de cabina tendo em conta os comentários recebidos e, em 23 de Junho de 2010, publicou o documento de resposta a comentários (CRD) aos NPA 2008-17c e NPA 2009-02e. As

¹ Documento 7192-AN/857 da OACI Parte E-1 do Manual de Formação de Segurança da Tripulação de Cabina [Cabin Attendants' Safety Training Manual], segunda edição 1996 – N.º 1.2.23 relativo às qualificações mínimas.

² OPS-UE – Anexo III do Regulamento (CEE) n.º 3922/91 do Conselho, alterado pelo Regulamento (CE) n.º 8/2008 da Comissão, de 11 de Dezembro de 2007 e pelo Regulamento (CE) n.º 859/2008 da Comissão, de 20 de Agosto de 2008.

³ [TGL 44](#).

propostas relativas à aptidão médica da tripulação de cabina foram incluídas como uma subparte distinta neste CRD.

7. O CRD aos NPA 2008-17c e NPA 2009-02e esteve aberto à reacção dos interessados durante dois meses, conforme prevê o procedimento de regulamentação. No termo desse prazo, em 23 de Agosto de 2010, a Agência tinha recebido uma quantidade considerável de reacções sobre a certificação médica dos pilotos, provenientes de mais de 200 comentadores distintos, incluindo autoridades aeronáuticas nacionais, organizações profissionais, operadores individuais, organizações de aviação geral sem fins lucrativos, empresas privadas e pessoas singulares. As reacções relativas à aptidão médica da tripulação de cabina foram publicadas por 18 comentadores, incluindo autoridades aeronáuticas nacionais, operadores e organizações de pessoal de cabina.

Todas as reacções ao CRD aos NPA 2008-17c e NPA 2009-02e recebidas foram tomadas em consideração na redacção final do Parecer sobre as «Regras de execução relativas à certificação médica dos pilotos e à aptidão médica da tripulação de cabina» (Parte-MED).

III. Conteúdo do parecer da Agência

8. O presente parecer contém as propostas da Agência sobre as regras de execução relativas:
- à certificação médica dos pilotos a que se refere o artigo 4.º, n.º 2, do Regulamento de Base;
 - à certificação médica dos pilotos titulares de licenças de piloto de aeronaves ligeiras (LAPL) a que se refere o artigo 7.º do Regulamento de Base;
 - à certificação dos examinadores médicos aeronáuticos;
 - aos médicos generalistas (MG) que podem actuar como examinadores médicos aeronáuticos (EMA) dos pilotos que requerem ou já possuem uma LAPL; e
 - à aptidão médica da tripulação de cabina a que se refere o artigo 4.º, n.º 2, do Regulamento de Base, bem como aos médicos do trabalho (MT) que possam estar envolvidos na sua avaliação médica.

Estrutura do parecer

9. A estrutura do parecer sofreu uma ligeira adaptação, por duas razões: para estabelecer uma separação clara entre as regras técnicas e as regras a observar pelas autoridades competentes e para facilitar eventuais alterações futuras às regras de execução. Essas alterações podem ser necessárias para introduzir requisitos médicos aplicáveis aos controladores de tráfego aéreo. As principais alterações estruturais e a ordem das subpartes e secções são a seguir indicadas, figurando no anexo I um quadro comparativo entre o CRD aos NPA 2008-17c e NPA 2009-02e e o presente parecer.

Subparte A Requisitos gerais

- A Secção 1, Generalidades, contém todas as regras aplicáveis aos pilotos e à tripulação de cabina. No futuro, poderão ser-lhe aditadas regras de execução relativas aos controladores de tráfego aéreo.
- A Secção 2, Requisitos dos certificados médicos, só é aplicável aos pilotos. Numa segunda fase, poderão ser acrescentados requisitos aplicáveis aos controladores de tráfego aéreo.
- A Secção 3, Suspensão e revogação, foi eliminada. O número relativo à suspensão do exercício das prerrogativas foi aditado à MED.A.020 relativa à diminuição da aptidão médica e o número sobre a suspensão e a revogação dos certificados médicos foi eliminado da Parte-MED para ser aditado à Parte-AR.

Subparte B Requisitos dos certificados médicos dos pilotos

- O número sobre a limitação imposta aos certificados médicos transitou da Subparte A para esta subparte, uma vez que só será aplicável aos pilotos.

Subparte C Reservada aos certificados médicos dos controladores de tráfego aéreo**Subparte D Requisitos relativos à aptidão médica da tripulação de cabina****Subparte E Examinadores médicos aeronáuticos, médicos generalistas, médicos do trabalho**

- Esta subparte contém as regras de execução aplicáveis a todos os médicos especialistas envolvidos na avaliação da aptidão médica.

10. Todas as reacções recebidas foram avaliadas e, em consequência, introduziram-se algumas alterações no texto. As principais questões revistas prendiam-se com o certificado médico relativo às LAPL e com a aptidão médica da tripulação de cabina.

Reacções relacionadas com os certificados médicos para as LAPL

11. Os requisitos médicos aplicáveis aos titulares de LAPL foram o tema mais controverso do NPA 2008-17c e também do CRD. Cerca de 50% das reacções visaram o n.º B.090 do CRD (B.095 no presente parecer), referente aos requisitos médicos a observar pelos requerentes de um certificado médico para uma LAPL, e os requisitos relativos aos médicos generalistas que actuam como EMA. Estas reacções foram muito diversificadas e foram apresentadas por pilotos a título individual (114 reacções, 113 das quais de pilotos de planadores do Reino Unido), associações de pilotos (17 reacções, 9 do Reino Unido, 3 da Alemanha, 2 da Suécia e 1 da Suíça, 1 da Dinamarca e 1 da Irlanda), EMA (2 da Alemanha), associações de EMA (1 de uma associação europeia, 1 da Áustria e 1 da Alemanha), autoridades aeronáuticas nacionais (8) e ministérios dos transportes de 2 Estados-Membros.
12. Os pilotos britânicos e suas associações solicitam insistentemente que não sejam introduzidas alterações nos seus actuais regulamentos nacionais aplicáveis aos pilotos de planadores e aos titulares de licenças de piloto particulares nacionais (NPPL). A informação publicada no sítio Web da AAC do Reino Unido para os médicos generalistas diz o seguinte: «A primeira coisa a destacar é que não se pede aos médicos generalistas que avaliem a «aptidão para voar» do requerente. A assinatura do médico confirma apenas que não há nada na história clínica do requerente que o impeça de satisfazer as normas de condução do Grupo 1 ou do Grupo 2 DVLA. ...».
13. Contudo, o Regulamento de Base dispõe, no artigo 7.º, que, no caso das licenças de piloto de recreio (LAPL), um médico generalista (MG) pode actuar como EMA, se o direito nacional o permitir. Isto pode levar à conclusão de que o MG, tal com o EMA, avalia a aptidão do piloto para voar.
14. Um médico generalista do Reino Unido conserva a história clínica dos doentes que constam do seu registo. Segundo a informação publicada no sítio Web da AAC do Reino Unido, um piloto de planador ou titular de uma NPPL do Reino Unido deve consultar o médico generalista em que está inscrito para obter a assinatura mencionada no n.º 12. Os pilotos podem, por isso, não estar inscritos em nenhum médico generalista. Se um requerente não tiver um médico generalista, deve obter o certificado médico junto de um EMA.
15. Os sistemas de saúde dos Estados-Membros são muito diferentes e, em alguns deles, as pessoas podem consultar um médico generalista qualquer, sem nele estarem inscritas, ou ir a um médico diferente de cada vez que necessitam de um. Estes médicos generalistas podem não conhecer suficientemente a história clínica do doente/piloto.
16. Os Estados-Membros reagiram contra a existência de certificados médicos que não cumpram rigorosamente as normas da OACI e os EMA afirmaram que as normas de

condução não são suficientes para avaliar a aptidão para voar uma vez que não têm em conta a influência da terceira dimensão nem o impacto do stresse específico do voo.

17. Quanto aos requisitos aplicáveis aos médicos generalistas (MG), os pilotos afirmaram que não é necessário que eles tenham conhecimentos de medicina aeronáutica nem que sejam, ou tenham sido, titulares de uma licença de piloto. A principal preocupação dos pilotos era de que o custo da obtenção da assinatura do médico generalista subisse em flecha, ou de que os MG não quisessem assinar o documento. Os EMA reagiram dizendo que só uma pessoa com pleno conhecimento na matéria pode avaliar a aptidão para voar. A maioria dos Estados-Membros que publicaram as suas reacções sustentou que os MG não devem emitir certificados médicos.
18. Tomando em consideração todas as reacções recebidas, foram feitas as seguintes alterações ao parecer:
 - Os requisitos aplicáveis aos MG no que respeita aos seus conhecimentos de medicina aeronáutica ou à regra de serem ou terem sido titulares de uma licença de piloto foram eliminados. Acrescentou-se um requisito para que sejam aplicadas regras nacionais complementares.
 - Os requisitos médicos não foram alterados na essência, mas ficaram mais flexíveis devido à reformulação do texto e continuam a ser muito inferiores às normas da OACI. Os AMC serão reformulados de modo a terem em conta o diferente conhecimento da história clínica do requerente que possui um MG, se ele estiver inscrito no seu registo, como acontece no Reino Unido, ou um EMA que pode ver um piloto uma única vez.
 - Os períodos de validade dos certificados médicos relativos às LAPL foram harmonizados com as normas da OACI.

Reacções relativas à aptidão médica da tripulação de cabina

19. As reacções recebidas mostram que a maioria das preocupações tinham duas causas principais:
 - a significativa diversidade das práticas em curso nos Estados-Membros, incluindo a existência, ou não, de uma certificação médica nacional para a tripulação de cabina; e
 - os diferentes entendimentos da intenção do legislador, prevista no Regulamento de Base, a respeito das qualificações e da aptidão médica da tripulação de cabina.
20. As reacções publicadas pelos 18 comentadores foram de três tipos. Dois Estados-Membros, uma organização das companhias aéreas e dois operadores individuais opunham-se a quaisquer alterações que fossem além da OPS-UE. Dois outros Estados-Membros concordaram com alguma harmonização (faseada) para além da OPS-EU, propondo alterações em conformidade. Os outros comentadores, incluindo três Estados-Membros e organizações de pessoal de cabina, apoiaram em princípio as propostas do CRD, muito embora as ditas organizações considerassem que as regras deveriam ser mais rigorosas.

Concretamente, as principais questões levantadas reflectiram as principais diferenças existentes entre as práticas nacionais, nomeadamente:

- se as avaliações aeromédicas devem incluir, ou não, um exame clínico;
- os períodos de validade das avaliações aeromédicas;
- o valor acrescentado, ou não, de um sistema de certificação médica;
- a necessidade de requisitos médicos de classe 2;
- a necessidade de um «documento» médico que indique o resultado das avaliações aeromédicas.

21. As propostas publicadas no NPA 2009-02e e no respectivo CRD foram inicialmente elaboradas com base numa análise coordenada do Regulamento de Base, realizada em conjunto com a Comissão Europeia em Maio de 2008, e na identificação dos problemas de saúde susceptíveis de impedir que um tripulante de cabina desempenhe sem falhas as suas funções de segurança. A Agência pretendia que as propostas finais reflectissem os resultados do processo de consulta, num cuidadoso equilíbrio entre as justificações fornecidas e as opiniões muito diferentes expressas pelas partes interessadas, incluindo Estados-Membros, associações de companhias aéreas, associações de pessoal de cabina e profissionais de saúde. Nomeadamente, afigurava-se, por um lado, que a flexibilização proposta no CRD em relação às avaliações a realizar no âmbito do sistema nacional de saúde no trabalho, como acontece presentemente em vários Estados-Membros, respondia a muitas das preocupações expressas em relação ao NPA e seria, por isso, confirmada. Por outro lado, as avaliações aeromédicas incluiriam um exame clínico, como já é o caso na grande maioria dos Estados-Membros, realizado por um EMA ou no âmbito do sistema nacional de saúde no trabalho em causa.
22. Durante o processo de análise das reacções ao CRD, a Agência foi informada pela Comissão Europeia que as regras de execução propostas deviam ser cuidadosamente reexaminadas e revistas, tendo especialmente em conta que o nível de harmonização em matéria de aptidão médica da tripulação de cabina não foi especificado pelo Regulamento de Base.
23. As propostas apresentadas no presente parecer, e explicitadas nos n.ºs 36 a 40, resultam dessa revisão, sobretudo destinada a possibilitar uma transição mais suave, como preconizavam algumas das reacções ao CRD a que o n.º 20 se refere.
24. A Subparte D, que contém os requisitos relativos à aptidão médica da tripulação de cabina, inclui, por razões de clareza, uma nova Secção 3 com os requisitos complementares exclusivamente aplicáveis aos titulares de certificados de tripulante de cabina em operações de transporte aéreo comercial.

Outras reacções e seu impacto no presente parecer

Subparte A – Requisitos gerais

25. MED.A.001: Foi adicionada uma nova alínea d) com a definição de «autoridade competente» para o médico do trabalho eventualmente envolvido na avaliação médica de tripulantes de cabina.
26. MED.A.10: Foi aditada uma nova definição de «avaliação», tendo o documento sido revisto com o intuito de assegurar a coerência quando essa expressão é utilizada. Foram, assim, introduzidas algumas alterações, que são consideradas meramente editoriais, uma vez que apenas visam garantir a coerência do texto.
27. MED.A.020: Foi acrescentada uma nova alínea d) sobre a suspensão do exercício das funções de tripulante de cabina (antiga MED.E.010).
28. MED.A.025 (b)(4): Duas reacções de Estados-Membros sugeriram que os CMA, EMA e MG devem conservar registos dos exames, testes, investigações e avaliações aeromédicos, mas que não os devem enviar à autoridade de licenciamento por sistema. Este comentário ao NPA e respectiva reacção ao CRD foram principalmente motivados pela legislação nacional de protecção dos dados.

O texto não foi alterado pelas seguintes razões:

- O anexo 1, n.º 1.2.4.6, da OACI⁴ exige que os EMA enviem os resultados dos exames para a autoridade de licenciamento.

⁴ Anexo 1, n.º 1.2.4.6, da OACI. Tendo concluído o exame médico do requerente, em conformidade com o capítulo 6, o examinador médico coordena os resultados do exame e apresenta um relatório assinado, ou equivalente, à autoridade de licenciamento, em conformidade com os seus requisitos,

- O anexo 1, n.ºs 6.3.1.3 (classe 1, pilotos comerciais) e 6.4.1.3 (classe 2, pilotos particulares), da OACI⁵ exige que a autoridade de licenciamento também considere que os resultados do exame e da avaliação aeromédicos são satisfatórios. A autoridade de licenciamento necessita, por isso, de receber os resultados dos exames.
- É comumente reconhecido que a história clínica completa de um piloto é muito importante para avaliar a sua aptidão para voar. Os pilotos podem escolher livremente qualquer CMA ou EMA da Europa e o certificado médico será aceite em todos os Estados-Membros. O EMA pode não dispor de toda a história clínica do requerente ou não compreender, por razões linguísticas, os elementos que um piloto apresente a título de esclarecimento. Nesses casos, o EMA pode solicitar informações à autoridade de licenciamento do piloto sobre a sua história clínica. Do mesmo modo, a autoridade de licenciamento tem condições para avaliar o resultado de uma avaliação médica se possuir os resultados de todas as avaliações aeromédicas a que o piloto foi submetido.
- A autoridade de licenciamento deve garantir a protecção de dados de modo a satisfazer a legislação nacional nessa matéria.

O requisito transitou do JAR-FCL 3.29.

MED.A.040: Um MG pode emitir um certificado médico para uma LAPL, possibilidade que está reflectida nas regras de execução quando se afirma «se a legislação nacional da autoridade de licenciamento o permitir». Várias reacções ao CRD propunham que se dissesse simplesmente «se a legislação nacional o permitir». O texto não foi alterado porque, nesse caso, um piloto do país A, onde os MG não estão autorizados a emitir certificados médicos, poderia ter o seu certificado emitido no país B, onde os MG o podem fazer. O texto do CRD e do parecer esclarece que a legislação do país onde os pilotos têm a sua licença é igualmente aplicável.

30. MED.A.045: Os períodos de validade de um certificado médico para as LAPL foram harmonizados com o anexo 1 das normas e práticas recomendadas (SARP) da OACI. Esta alteração foi debatida com todos os grupos de interessados e finalmente acordada. Os períodos de validade mais curtos são compensados com a permissão concedida ao EMA ou MG de não realizarem exames ou testes aeromédicos, após o certificado médico inicial, até aos 50 anos de idade, tendo a história clínica devidamente em conta.

Subparte B – Requisitos dos certificados médicos dos pilotos

31. MED.B.001 (a) O número relativo às limitações da aptidão médica foi transferido da Subparte A para a Subparte B, como se disse no n.º 9. Duas reacções de Estados-Membros indicaram que a decisão sobre a aptidão médica, caso o piloto não cumpra integralmente os requisitos, deve ser tomada pelo CMA ou EMA e não pela autoridade de licenciamento ou em consulta com ela.

O texto do parecer não foi alterado relativamente ao CRD pelas razões seguintes:

- O anexo 1, n.º 6.1.3⁶, da OACI, obriga o EMA a identificar perante a autoridade de licenciamento qualquer caso individual em que um requerente não satisfaça inteiramente os requisitos.

descrevendo pormenorizadamente os resultados do exame e avaliando as respectivas conclusões no que diz respeito à aptidão médica.

⁵ Anexo 1, n.º 6.3.1.3 da OACI Quando a autoridade de licenciamento considerar que os requisitos previstos na presente secção e as disposições gerais dos n.ºs 6.1 e 6.2 estão satisfeitos, é emitida uma avaliação médica de Classe 1 para o piloto (regra equivalente para a Classe 2 no n.º 6.4.1.3).

⁶ Anexo 1, n.º 6.1.3, da OACI O examinador médico comunica à autoridade de licenciamento qualquer caso individual, em que, no entender do examinador, o não cumprimento pelo candidato de algum requisito, numérico ou de outro tipo, seja de molde a que o exercício das prerrogativas da licença requerida, ou concedida, não prejudique a segurança de voo.

- Os actuais regulamentos do JAR-FCL 3 exigem que a secção aeromédica (AMS) da autoridade avalie os casos em que não é possível demonstrar uma aptidão conforme com as normas e decida se o requerente pode ou não ser considerado apto, com ou sem limitações. Na alteração 7, o JAR-FCL, n.º 3.125, prevê a possibilidade de delegar essa tarefa da AMS num centro aeromédico (CAM) ou num EMA, mas a decisão continua a ser tomada em consulta com a AMS e a autoridade tem de ser pormenorizadamente informada do caso.
 - A grande maioria dos Estados-Membros possui um sistema que se encontra reflectido nas regras de execução da Parte-MED.
32. MED.B.001 (d) Na sequência das reacções recebidas, foi acrescentada uma nova limitação operacional a este número, a fim de flexibilizar o mais possível as decisões sobre a aptidão dos requerentes de certificados médicos para as LAPL e de classe 2. Nos casos em que estes pilotos não satisfazem os requisitos aplicáveis, mas ainda têm condições para continuarem a voar, podem ficar restringidos a voar sem passageiros (OPL - Operational Passenger Limitation [limitação operacional de passageiros]).
33. Todas as outras limitações (médicas) constam dos meios de conformidade aceitáveis, a fim de proporcionar um certo grau de flexibilidade.
34. As partes interessadas também propuseram alterações aos requisitos técnicos médicos incluídos na Subparte B. As questões mais importantes prendiam-se com a diabetes insulino dependente, a hipermetropia, no caso dos requerentes de certificados médicos iniciais de classe 1, os testes de visão cromática e a avaliação de pilotos asmáticos. Esses comentários e reacções não foram aceites porque estas alterações implicariam uma reformulação significativa do JAR-FCL 3, em que o presente parecer se baseia e, no caso da diabetes, iriam contradizer o anexo 1 da OACI. Todas as propostas que não foram incluídas neste parecer serão reexaminadas durante a tarefa de regulamentação MED.001 e submetidas à consulta prevista no procedimento de regulamentação.
35. MED.B.095 Os requisitos médicos relativos à LAPL já eram muito inferiores às normas da OACI no CRD. Foram ligeiramente reformulados, mas permanecem basicamente inalterados.

Subparte D – Requisitos relativos à aptidão médica da tripulação de cabina

36. MED.D.001 Generalidades, só inclui alterações editoriais para uma maior clareza.
37. MED.D.005 Avaliações aeromédicas. Esta regra inclui três alterações. A primeira, aplicável à totalidade da subparte, resulta da inclusão de uma definição de «avaliação» em MED.A.010. Propõe-se agora que a referência fique limitada à «avaliação aeromédica», o que significa que, como se explicita na secção 2, uma avaliação aeromédica pode incluir, ou não, um exame clínico. Os intervalos entre as avaliações aeromédicas também sofreram uma alteração. Em vez de três períodos de validade diferentes em função da idade, propõe-se agora uma validade máxima, embora ainda seja possível adoptar períodos ou intervalos mais curtos, se necessário. A última alteração a registar também resulta das alterações introduzidas na estrutura da Parte MED. As qualificações necessárias para um médico do trabalho poder realizar avaliações aeromédicas de tripulantes de cabina transitaram, na MED.E.040 para a subparte específica E, que abrange todos os médicos que avaliam a aptidão médica.
38. MED.D.025 Conteúdo das avaliações aeromédicas, esta regra também sofreu alterações significativas em resultado da inclusão da definição de «avaliação». A alínea a), n.º 1, foi clarificada, o permitiu eliminar a anterior alínea a), n.º 3. A alínea b) foi alterada no sentido de introduzir a flexibilidade necessária, em conformidade com as práticas actuais em matéria de realização de um exame clínico em caso de reavaliação.
39. MED.D.030 Relatório médico de tripulante de cabina. Tal como recomendavam muitos comentários ao NPA, propôs-se que fosse exigido algum tipo de «documento médico» no âmbito da anterior MED.E.015(a) e (b) no CRD. Essa proposta foi transferida, por razões de clareza, para esta nova secção. Além disso, o termo «certificado» foi substituído por

«relatório», como sugeria uma reacção ao CRD. Os elementos a especificar nesse relatório médico de tripulante de cabina foram clarificados e diferenciados dos abrangidos pelo requisito de segredo médico.

40. MED.D.035 Limitações. Esta disposição foi acrescentada ao CRD como medida de atenuação da flexibilidade prevista no CRD, tal como solicitavam alguns comentários ao NPA, em relação a problemas de saúde específicos, normalmente considerados como potencialmente incompatíveis com as funções e responsabilidades de tripulante de cabina. Não foi alterada, mas apenas transferida para a nova secção 3 por uma questão de clareza.

Subparte E – Examinadores médicos aeronáuticos, Médicos generalistas, Médicos do trabalho

41. MED.E.035 Os requisitos aplicáveis aos MG, obrigando-os a possuir conhecimentos de medicina aeronáutica ou a serem, ou terem sido, titulares de uma licença de piloto foram eliminados. Contudo, foi acrescentada uma regra dispondo que são aplicáveis regras nacionais complementares para permitir que um MG avalie a aptidão médica dos pilotos.
42. MED.E.040 Os requisitos aplicáveis aos MT, inicialmente incluídos na MED.E.005 (c)(2), foram reformulados por razões de clareza.

P. GOUDOU

Director Executivo

Anexo I – Quadro de conversão do CRD para o Parecer

Parecer / Título	Parecer	CRD	CRD / Título
Subparte A – Requisitos gerais			
Secção 1 - Generalidades			
Autoridade competente	MED.A.001	MED.A.001	Autoridade competente
Âmbito	MED.A.005	MED.A.005	Âmbito
Definições	MED.A.010	MED.A.010	Definições
Segredo médico	MED.A.015	MED.A.015	Segredo médico
Diminuição da aptidão médica	MED.A.020	MED.A.025 MED.A.060 MED.E.010	Suspensão do exercício de funções Suspensão do exercício de prerrogativas Suspensão do exercício de funções
Obrigações dos CMA, EMA, MG e MT	MED.A.025	MED.A.050	Obrigações dos CMA, EMA e MG
Secção 2 – Requisitos dos certificados médicos			
Certificados médicos	MED.A.030	MED.A.020	Certificação médica
Requerimento de certificado médico	MED.A.035	MED.A.035	Requerimento de certificado médico
Emissão, revalidação e renovação de certificados médicos	MED.A.040	MED.A.030 MED.A.040 MED.A.050	Competência em matéria de emissão, revalidação e renovação dos certificados médicos Requisitos relativos à emissão, revalidação e renovação dos certificados médicos Obrigações dos CMA, EMA e MG
Validade, revalidação e renovação de certificados médicos	MED.A.045	MED.A.055	Validade, revalidação e renovação dos certificados médicos
Remissão	MED.A.050	MED.A.050	(c)
Secção 3 – Suspensão e revogação			
./.	MED.A.020	MED.A.060	Suspensão do exercício de prerrogativas

Parecer / Título	Parecer	CRD	CRD / Título
./.	MED.A.055	MED.A.065	Suspensão e revogação dos certificados médicos
Subparte B Requisitos dos certificados médicos dos pilotos			
Secção 1 - Generalidades			
Limitações aos certificados médicos	MED.B.001	MED.A.045	Limitações aos certificados médicos
	Nova numeração, subsequente mente		
<i>Subparte C - Reservado</i>			
Subparte D – Requisitos relativos à aptidão médica da tripulação de cabina			
Secção 1 – Requisitos gerais			
Generalidades	MED.D.001	MED.E.001	Requisitos gerais
Avaliações aeromédicas	MED.D.005	MED.E.005	Exames e avaliações aeromédicos
Secção 2 – Requisitos aplicáveis à avaliação aeromédica da tripulação de cabina			
Generalidades	MED.D.020	MED.E.020	Requisitos gerais
Conteúdo das avaliações aeromédicas	MED.D.025	MED.E.025	Conteúdo dos exames e avaliações aeromédicos
Secção 3 – Requisitos complementares aplicáveis aos requerentes, ou titulares, de um certificado de tripulante de cabina			
Relatório médico de tripulante de cabina	MED.D.030	MED.E.015(a) e (b)	Requisitos complementares aplicáveis aos requerentes e aos titulares de um certificado de tripulante de cabina em operações de transporte aéreo comercial (certificados médicos)
Limitações	MED.D.035	MED.E.015(c)	Requisitos complementares aplicáveis aos requerentes e aos titulares de um certificado de tripulante de cabina em operações de transporte

Parecer / Título	Parecer	CRD	CRD / Título
			aéreo comercial (Limitações)
Subparte E – Examinadores médicos aeronáuticos, médicos generalistas, médicos do trabalho			
Secção 1 – Examinadores médicos aeronáuticos			
Prerrogativas	MED.E.001	MED.C.001	Prerrogativas
	Nova numeração subsequente mente		
Secção 2 - Médicos generalistas			
Requisitos aplicáveis aos médicos generalistas	MED.E.035	MED.D.001	Requisitos aplicáveis aos médicos generalistas
Secção 3 - Médicos do trabalho			
Requisitos aplicáveis aos médicos do trabalho	MED.E.040	MED.E.005	(c) Exames e avaliações aeromédicos