

RESPONSABILIDADE NO ATENDIMENTO MÉDICO EM VOOS DOMÉSTICOS: LIMITES E OBRIGAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**Autores: Marcelo Alvim Malta, André Luís Alvim Malta, Profa. Denise Passos
Da Costa Plínio, Prof. Maurício Martins Alves**

Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Direito, Praça Cândido Dias Castejón, 116, Centro -
12245-913 São José dos Campos-SP, Brasil, mmalta@gmail.com, andremalta@gmail.com,
dplinio@univap.br, mmalves@univap.br.

Resumo

Este trabalho analisa, com uma abordagem qualitativa, com caráter exploratório e comparativo, baseada na análise de documentos e na revisão crítica, sob a perspectiva da ética médica e do direito, a responsabilidade diante de emergências médicas a bordo de aeronaves comerciais em voo. Parte-se da tradição do Juramento Hipocrático como fundamento ético, articulando-o com os marcos normativos contemporâneos. Demonstra-se que, embora o médico esteja comprometido com a preservação da vida, sua responsabilização penal por omissão de socorro depende da existência de vínculo contratual ou de posição jurídica de garantidor. Em situações de voo, o médico passageiro fora de serviço não possui, em regra, dever legal ou ético de atendimento compulsório. Além disso, evidencia-se a insuficiência da estrutura médica a bordo e a omissão regulatória quanto à atribuição de responsabilidades. O modelo da Lufthansa e o princípio do “Bom Samaritano”, são apresentados como possíveis alternativas. A pesquisa conclui que a ausência de norma clara expõe tanto passageiros quanto médicos à insegurança jurídica e compromete a efetividade do direito à saúde em voos.

Palavras-chave: Ética Médica. Transporte Aéreo. Atendimento Médico.

Área do Conhecimento: Direito Privado.

Introdução

O transporte aéreo consolidou-se como um dos principais meios de deslocamento em âmbito nacional e internacional, envolvendo diariamente milhões de passageiros em situações diversas, inclusive emergenciais. Nesse contexto, emergências médicas a bordo de aeronaves comerciais têm se tornado eventos cada vez mais frequentes, exigindo respostas rápidas e eficazes por parte da tripulação, da companhia aérea e, por vezes, de profissionais de saúde que viajam como passageiros.

Em meio a esse cenário, emergem debates complexos envolvendo o dever de prestação de socorro por parte de médicos presentes a bordo. A ausência de normatização específica sobre a atuação médica em ambiente aéreo levanta dúvidas quanto à existência de obrigação jurídica, à eventual responsabilização penal por omissão de socorro e às implicações éticas dessa conduta. A questão ganha especial relevo diante do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais à saúde, à integridade física e à assistência em situações de risco.

Por outro lado, o profissional médico também é sujeito de direitos, dentre eles o descanso, a autonomia e a limitação de responsabilidade em situações fora de seu regime funcional. O Código de Ética Médica, ao mesmo tempo que consagra o dever de zelo pela vida, estabelece que o atendimento é obrigatório apenas quando o profissional está legalmente obrigado a agir. Soma-se a isso o fato de que, no Brasil, a norma regulatória, quanto à estrutura mínima adequada, como kits completos ou protocolos operacionais, não abrange a totalidade do mínimo necessário, agravando a insegurança jurídica e funcional do médico voluntário.

Sob a perspectiva interdisciplinar do direito civil, direito penal, direito do consumidor e do direito médico, este trabalho propõe-se a examinar os limites e as possibilidades da responsabilização do profissional diante de emergências em voos comerciais. Com isso, parte-se da análise da tradição hipocrática como fundamento ético e avança-se na discussão sobre o papel regulador do Estado, a responsabilidade das companhias aéreas, a jurisprudência nacional e dos modelos internacionais de

A Ciência do **NANO** e seu impacto transformador no **MACRO**

boa prática. Ao final, propõe-se a necessidade de regulamentação específica que assegure o equilíbrio entre o dever de socorro e a proteção jurídica dos profissionais de saúde em trânsito.

Metodologia

O presente estudo adotou uma abordagem qualitativa, com caráter exploratório e comparativo, baseada na análise de documentos e na revisão crítica da literatura especializada, tanto no contexto nacional quanto internacional. A metodologia adotada foi construída a partir de três eixos principais: a importância normativa do tema, seus reflexos práticos e a compatibilidade com o ordenamento jurídico brasileiro. A ênfase recai especialmente sobre a interseção entre o direito à saúde e a necessidade de resguardar juridicamente o profissional de saúde que, em voos comerciais, presta atendimento médico, de forma voluntária, diante de situações emergenciais.

Nesse contexto, o critério de comparação foi construído a partir da análise da coerência normativa, da eficácia das medidas adotadas em modelos estrangeiros e da compatibilidade dessas diretrizes com os marcos constitucionais e infraconstitucionais brasileiros, particularmente no que se refere à harmonia entre os deveres éticos da profissão médica e os direitos fundamentais do profissional como titular de garantias constitucionais. Não obstante, foi realizada uma investigação para identificar as lacunas regulatórias existentes, no que tange à ausência de normas específicas para a atuação médica voluntária em ambiente aéreo.

Resultados

A análise sistemática da legislação, da doutrina especializada e da jurisprudência revelou que, no atual estado normativo brasileiro, inexistente obrigação legal expressa que imponha ao médico passageiro o dever de prestar atendimento emergencial durante voos comerciais. O Código de Ética Médica editado pelo Conselho Federal de Medicina – CFM (2018), embora consagre o compromisso com a vida e o bem-estar da coletividade, delimita em seu artigo 7º que o atendimento médico é obrigatório apenas quando for sua obrigação fazê-lo. Em complemento, os Regulamentos Brasileiros da Aviação Civil - RBACs, editados pela Agência Nacional de Aviação Civil – ANAC (2013), mesmo que prevejam treinamento básico da tripulação para emergências, não exigem a presença de alguns dispositivos médicos essenciais, como oxímetros ou glicômetros, nem estabelecem protocolos claros de acionamento de profissionais de saúde a bordo. Do ponto de vista consumerista, o Código de Defesa do Consumidor - CDC impõe às companhias aéreas, enquanto prestadoras de serviços essenciais, o dever de segurança e assistência (art. 6º), o que inclui a obrigação de mitigar riscos à saúde dos passageiros (Furukawa, 2016). No entanto, a prática corrente revela uma terceirização informal da responsabilidade para o médico passageiro, sem contrapartida institucional, que, ao fazê-lo, absorve a responsabilidade civil, ainda que subjetiva, do ato.

A jurisprudência brasileira, conforme se observa em julgado do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJ-RJ, 2009), tem reconhecido que a atuação do médico voluntário em voos comerciais, embora louvável sob a perspectiva ética, não configura vínculo contratual com a companhia aérea, tampouco impõe obrigação legal de prestação de serviço médico em ambiente tecnicamente limitado e estruturalmente inadequado. Assim, afasta-se, em tais hipóteses, a responsabilização civil e penal, sobretudo quando há recusa justificada ao atendimento. Paralelamente, ainda que tenha havido tentativa legislativa no âmbito da Câmara dos Deputados de instituir a obrigatoriedade da presença de, ao menos, um profissional da medicina a bordo de voos comerciais regulares (Brasil, 2024), a proposta não prosperou, perpetuando a lacuna normativa sobre o tema no ordenamento jurídico nacional.

Em contraste, destacam-se modelos internacionais de excelência, como o programa “*Doctor on Board*” da companhia aérea Lufthansa (2025), que oferece suporte formal aos médicos voluntários previamente cadastrados, mediante a disponibilização de seguro de responsabilidade civil, capacitação específica, assentos diferenciados e reconhecimento simbólico com certificados e milhas. Trata-se de uma estratégia que reforça a lógica da corresponsabilidade entre a transportadora e o profissional de saúde, promovendo não apenas segurança jurídica, mas também incentivo à cooperação espontânea em voos de média e longa duração. Portanto, os resultados dessa análise indicam a urgência da elaboração de um marco regulatório nacional que, à semelhança das melhores práticas internacionais, assegure o equilíbrio entre os deveres de assistência médica emergencial e a necessária proteção

jurídica ao médico voluntário, à luz dos princípios constitucionais da proteção do valor intrínseco do ser humano e da função social do contrato.

Discussão

O Juramento de Hipócrates é reconhecido, ainda hoje, como um dos pilares fundamentais da ética médica, mantendo sua relevância desde a Antiguidade. Por tratar de questões médicas, o juramento é amplamente debatido no meio acadêmico, em virtude de tratar de questões éticas essenciais à prática médica. Mesmo hoje, ainda que não haja consenso sobre a real data de sua construção, que faz parte do *Corpus hippocraticum*, coletânea de obras atribuídas a Hipócrates (460-370 a.C.), vem sendo utilizado, com outras declarações, tal como a Declaração de Genebra, para nortear e dar base à ética médica moderna (Brener; Lichtenstein, 2022).

A importância dessa tradição ética se manifesta, de forma concreta, nos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde em contextos práticos, como o ambiente aéreo. Emergências médicas ocorrem em média entre 15 a 100 casos por milhão de passageiros, com maior incidência em voos longos, entre idosos e pacientes com doenças crônicas (Krishnegowda et al., 2022).

Outro aspecto sensível refere-se à triagem prévia ao embarque de passageiros com condições especiais. O Formulário de Informações Médicas - MEDIF, previsto na Resolução nº 280 da ANAC (2018), é um importante subsídio para que as empresas de transporte aéreo avaliem a situação de saúde de passageiros que se declaram enfermos ou necessitados de atenção especial e, mediante essas informações, possam preparar-se adequadamente para prestar atendimento básico nas situações de urgência e emergência, até que o avião aterrisse e o passageiro receba o serviço médico especializado. Entretanto, esse formulário, importante ferramenta na busca de preservação de saúde e vida, é subutilizado, carecendo de mecanismos eficazes de fiscalização. Países como Alemanha e Índia, ao contrário, demonstram maior integração entre transportadoras, sistemas de saúde e autoridades reguladoras, promovendo segurança prévia no processo de embarque assistido (Knopfholz, Hartmann e Marques, 2019).

Embora o Código de Ética Médica (CFM, 2018) consagre o compromisso do médico com a vida e o bem-estar da coletividade, é imprescindível reconhecer que, atrás da figura do profissional, tal como em qualquer outra profissão, existe o ser humano, sujeito de direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal. O médico, ao comprometer-se com o serviço à humanidade, não abdica de sua própria dignidade, integridade física, mental e emocional, sendo titular do direito ao descanso, ao lazer, à autonomia e ao livre exercício da consciência. O cuidado com o outro pressupõe, antes, o cuidado de si. Além disso, no art. 7º do código de ética, fica estabelecido que a obrigatoriedade de atendimento ocorre apenas quando houver dever legal ou contratual de agir, permitindo assim a escusa legal por parte do profissional que não se sentir apto.

A partir dessa linha, é necessário distinguir situações em que o dever de atendimento é absolutamente inescusável, tal como o profissional em hospitais, prontos-socorros e ambientes institucionais de plantão, perante aqueles em que o profissional se encontra fora de qualquer regime de prontidão, como ocorre em voos comerciais.

À luz da atual jurisprudência penal, a caracterização e a eventual punição pelo crime de omissão de socorro (art. 135 do Código Penal) exigem a demonstração de que o médico agiu com culpabilidade, ou seja, com consciência da ilicitude e violação consciente de um dever jurídico de agir (Greco, 2023). Logo, deve estar presente o conhecimento, por parte do profissional, de que sua omissão contraria as exigências legais objetivas de cuidado e proteção à vida. Dessa forma, como afirma Rogério Greco, “não se pode punir a simples omissão se não houver um dever jurídico de agir, decorrente da lei, do contrato ou da assunção voluntária da posição de garantidor” (Greco, 2023). O mesmo tipo penal do art. 135 do Código Penal exige que o agente, podendo agir sem risco pessoal, se omita deliberadamente diante de situação de perigo atual e concreto. Nesse sentido, os tribunais têm entendido que a responsabilidade penal por omissão de socorro só se configura em situações nas quais o médico está contratualmente vinculado ao atendimento e em efetivo exercício de suas funções. Casos emblemáticos envolvem profissionais que, mesmo estando de plantão ou atuando em pronto-atendimentos, recusam arbitrariamente o atendimento, configurando violação ao dever funcional e social (Capez, 2022).

Em reforço a isso, a situação de um médico na condição de passageiro em um voo comercial, fora de qualquer regime de prontidão ou vínculo institucional, especialmente em momento de repouso, como

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

dormindo em uma cabine, não gera obrigação legal ou ética de atendimento compulsório. A omissão, nesse contexto, não se reveste de tipicidade penal, pois inexistente o dever jurídico específico de agir e não se presume a culpa, nem o dolo da omissão. A doutrina penal é clara: “a omissão penalmente relevante exige posição de garantidor, o que não se pode estender a qualquer pessoa apenas pela posse de um saber técnico” (Bitencourt, 2021).

Por outro lado, nesse cenário, havendo uma recusa deliberada, arbitrária e injustificada em prestar socorro, sendo tal conduta médica considerada *ultima ratio*, em um voo comercial, poderia, sim, apenas configurar infração ética. No entanto, mesmo assim, seria necessário avaliar as circunstâncias em que a recusa seria legítima e até impositiva, como no caso de ingestão prévia de bebida alcoólica, uso de fármacos, esgotamento físico ou emocional, ausência de qualificação específica para a ocorrência em questão, ou mesmo indisponibilidade de meios técnicos adequados (CFM, 2016).

Do ponto de vista técnico, o ambiente pressurizado da cabine impõe limitações à prestação de socorro: hipóxia, variações de pressão e baixa umidade prejudicam a condição clínica dos pacientes e comprometem a eficácia do atendimento (Castillo; Medeiros, 2016). Apesar disso, mesmo o Brasil tendo uma lista de equipamentos obrigatórios em voo, ainda não exige a presença de alguns dispositivos básicos, como oxímetros ou glicômetros, nos kits médicos, diferentemente do que ocorre em países regulados pela *European Union Aviation Safety Agency – EASA* (Europa) ou *Directorate General of Civil Aviation – DGCA* (Índia) (Knopfholz; Hartmann; Marques, 2019). Ademais, muitos dos equipamentos e medicamentos disponíveis a bordo são de uso restrito médico, o que significa que, na ausência de previsão normativa de atendimento obrigatório, as companhias aéreas contam, de forma precária, com o fator fortuito da presença de um profissional de saúde entre os passageiros, capaz de assumir, voluntariamente, a responsabilidade por intervenções, como o uso da epinefrina.

Essa lacuna regulatória, aliada às dificuldades técnicas descritas, reflete-se também no campo jurídico, especialmente quanto à natureza da atuação médica em tais situações excepcionais. A ausência de previsão legislativa é, inclusive, respaldada pela jurisprudência brasileira, que tem afirmado de forma reiterada que a atuação do médico passageiro, ainda que louvável do ponto de vista ético e humanitário, não configura vínculo contratual com a companhia aérea, tampouco enseja obrigação de resultado ou expectativa de remuneração (TJ-RJ, 2009). Trata-se, portanto, de um exercício espontâneo da profissão em contexto excepcional, sem que se configurem os deveres típicos da relação de consumo ou do contrato de transporte.

Ante tal posicionamento, mister ressaltar que a proteção do sujeito de direitos fundamentais, fundamento enraizado em nossa Carta Magna, projeta-se também sobre as relações de consumo em contextos complexos como o transporte aéreo, especialmente em situações de vulnerabilidade física ou clínica do passageiro e do profissional. Ao utilizar o serviço de transporte, o indivíduo não se desvincula dos seus direitos fundamentais, entre eles o direito à vida, à integridade física e à assistência em caso de emergência. Tais direitos, compatíveis com os marcos internacionais dos direitos humanos, tais como a Declaração Universal de 1948 e o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, devem ser resguardados inclusive em ambientes operacionais restritos, a exemplo das aeronaves. Assim, a omissão regulatória quanto à estrutura mínima de atendimento médico e à atribuição de responsabilidades no interior das aeronaves comprometem a efetividade do direito à saúde e vulnera o núcleo essencial dos direitos essenciais do indivíduo como passageiro, que não pode ser reduzido à condição de simples consumidor, mas deve ser reconhecido como sujeito de direitos fundamentais em deslocamento. Todavia, a inexistência de respaldo normativo adequado contribui para a retração desse tipo de colaboração, especialmente diante do receio de responsabilização civil por resultados adversos em ambiente precário e tecnicamente limitado.

É nesse cenário que o modelo adotado pela Lufthansa se revela exemplar, ao oferecer seguros de responsabilidade civil, capacitação continuada, reconhecimento simbólico (milhas, certificados) e identificação prévia de médicos cadastrados (Lufthansa, 2025). Essa lógica incorpora a ideia econômica da empresa em fornecer, durante o voo, condições de assentos melhores, respaldar o médico, na responsabilidade civil, bem como o fornecimento de condições mínimas de atendimento. Em contrapartida, a empresa recebe apoio médico a bordo. A experiência da Lufthansa evidencia uma solução viável, oferecendo diretrizes passíveis de replicação para fortalecer a proteção à saúde no transporte aéreo. Ainda relacionado aos termos legais da atuação médica a bordo, os EUA aplicam o princípio do bom samaritano, que oferece proteção legal às pessoas que dão assistência razoável àqueles que estão, ou que acreditam estar feridos, doentes, em perigo ou de outra forma incapacitados.

A Ciência do **NANO** e seu impacto transformador no **MACRO**

Tais estratégias se alinham a uma visão moderna de compliance e proteção jurídica na aviação comercial, podendo ser implementada no Brasil por meio de regulamentação da ANAC ou políticas públicas integradas com o Ministério da Saúde.

Dessa forma, não apenas a atuação médica deve ser regulada, mas também o dever de preparação das companhias aéreas, enquanto prestadoras de serviços essenciais nos moldes do Código de Defesa do Consumidor. A empresa aérea, ao ofertar transporte de passageiros, assume obrigação de segurança, integridade e assistência, o que inclui dotar a tripulação de treinamento adequado e prover os meios mínimos para o enfrentamento de urgências médicas a bordo. Ainda que os RBACs da ANAC (2013) prevejam formação da tripulação para emergências, é notória a prática de transferir ao médico passageiro os riscos da operação, configurando verdadeira terceirização da responsabilidade, sem contrapartida, o que afronta os princípios da boa-fé, da equidade e da função social do contrato, lembrando que a empresa auferir lucro com o transporte dos passageiros, porém não remunera o médico em situação de emergência em que há o esforço laboral por requisição da tripulação.

Em resposta a consulta realizada ao CFM (2016) por um médico que vivenciou situações de emergência a bordo de aeronaves, o conselho reconheceu que qualquer intercorrência médica ocorrida durante o voo (que exija da tripulação alguma providência, seja com ou sem uso de equipamentos médicos, administração de fármacos ou solicitação de auxílio a médico passageiro) deve ser tratada sob protocolo da própria empresa. Com base nesse posicionamento oficial, conclui-se que a responsabilidade primária pela assistência cabe à empresa aérea, e não ao médico presente como passageiro. Logo, fica claro que a responsabilidade primária é da empresa, e não do médico.

A consolidação de normas específicas voltadas à atuação médica em voos domésticos é considerada medida urgente e necessária. Isso se deve não apenas à necessidade de garantir a efetividade do direito à saúde, mas sobretudo para assegurar a proteção constitucional dos profissionais, cujas obrigações éticas devem ser interpretadas à luz da centralidade do valor jurídico e moral da pessoa, da proporcionalidade e do respeito aos próprios limites físicos e psíquicos. Portanto, a responsabilidade pelo atendimento emergencial em voo não pode recair exclusivamente sobre o médico que realiza o atendimento voluntário, e sim, deve ser partilhada com o transportador, como forma de equilíbrio contratual e distributivo de riscos. Assim, a ausência de regulamentação nesse sentido representa não apenas falha do Estado regulador, mas também potencial violação dos deveres de assistência e segurança.

Conclusão

A análise desenvolvida evidencia que a atuação do médico em situações de emergência a bordo de aeronaves não pode ser tratada como um dever automático ou absoluto. A responsabilização penal por omissão de socorro exige a presença de elementos típicos, como o dever jurídico de agir, a possibilidade de atuação sem risco pessoal e a consciência da ilicitude. No contexto dos voos comerciais, tais requisitos nem sempre estão presentes, sobretudo quando o médico se encontra fora de seu regime funcional, em situação de repouso, e sem meios técnicos adequados.

Do ponto de vista ético e normativo, não se pode admitir a transferência de responsabilidade das companhias aéreas ao profissional voluntário, sob pena de configurar terceirização indevida de riscos em desacordo com os princípios da boa-fé, da equidade contratual e da dignidade da pessoa humana. A ausência de estrutura mínima de atendimento, bem como a lacuna normativa, impõe a necessidade urgente de regulamentação específica, que contemple tanto os direitos dos passageiros quanto a proteção dos profissionais de saúde.

A experiência internacional, como o modelo adotado pela Lufthansa e o amparo jurídico pelo princípio do “bom samaritano”, revela-se como alternativa viável, equilibrando incentivo à cooperação médica voluntária com garantias jurídicas adequadas. Assim, é imperativo que a ANAC, em colaboração com o Ministério da Saúde, avance na construção de diretrizes que estabeleçam responsabilidades claras, protocolos de atendimento, salvaguardas legais e promovam um equilíbrio justo entre o dever de socorro e a proteção jurídica do profissional de saúde, promovendo segurança jurídica e eficácia na proteção da vida em ambiente aéreo.

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL – ANAC (Brasil). **Resolução nº 280, de 11 de julho de 2013**. Disponível em: [https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/resolucoes/resolucoes-2013/resolucao-no-280-de-11-07-2013]. Acesso em: 30 maio 2025.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. 28. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021. v. 1.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm]. Acesso em: 14 mar. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.371, de 13 de junho de 2024**. Autor: Deputado Dr. Flávio. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2440619.]. Acesso em: 14 mar. 2025.

BRENER, Pedro Zanetta; LICHTENSTEIN, Arnaldo. **Juramento de Hipócrates: análise crítica**. Revista Bioética, Brasília, v. 30, n. 3, p. 516-524, jul./set. 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/1983-80422022303545PT]. Acesso em: 30 jun. 2025.

CASTILLO, Vanessa Dina Palomino; MEDEIROS, Clarissa Mari de. **Emergências médicas em voos comerciais: uma revisão de literatura**. Saúde, Ética & Justiça, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 18-27, 2016.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal: parte geral**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. v. 1.

CFM. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018. Brasília: Conselho Federal de Medicina - CFM, 2018.

CFM. **Parecer CFM nº 52/2016**. Brasília: Conselho Federal de Medicina - CFM, 2016. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2016/52_2016.pdf]. Acesso em: 30 jun. 2025.

FURUKAWA, Adriana Tayano Fanton. **Responsabilidade civil contratual no transporte aéreo: hipóteses de não incidência à luz do Código de Defesa do Consumidor**. Revista de Direito do Consumidor, São Paulo, v. 106, p. 139-165, 2016.

GRECO, Rogério. **Código penal comentado**. 17. ed. Niterói: Impetus, 2023.

KNOPFHOLZ, José; HARTMANN, Camila; MARQUES, Gustavo Lenci. **Emergências médicas a bordo: como agir?**. Curitiba: Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM-PR, 2019. 52 p. ISBN 978-85-92804-07-7.

KRISHNEGOWDA, Avinash Ballekere; DAHIYA, Mona; RASTOGI, Prathu; MURTHY, H. M. Keshava. **Analysis of medical emergencies in commercial flights and utility of medical resources onboard**. Indian Journal of Aerospace Medicine, v. 66, n. 1, p. 27-31, 2022. DOI: 10.25259/IJASM_40_2020.

LUFTHANSA. **Médico a Bordo**. Disponível em: [https://www.lufthansa.com/br/pt/doctor-on-board]. Acesso em: 14 mar. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. 17ª Câmara Cível. **Apelação Cível nº 2009.001.47343**. Relatora: Desembargadora Marcia Ferreira Alvarenga. Julgado em: 18 nov. 2009. Disponível em: [https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=00032EF6C9331A1D27DF162C8B4DD3E874646DC4024A0410&USER=]. Acesso em: 14 mar. 2025.