

**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO**  
**DE ACIDENTES AERONÁUTICOS**



**RELATÓRIO FINAL**  
**A - Nº 059/CENIPA/2009**

**OCORRÊNCIA**

**ACIDENTE**

**AERONAVE**

**PT-NEB**

**MODELO**

**EMB 711**

**DATA**

**05 SET 2005**



# ADVERTÊNCIA

*A elaboração deste Relatório Final está em conformidade com o item 3.1 do Anexo 13 à Convenção sobre Aviação Civil Internacional, conhecida por Convenção de Chicago de 1944, que foi recepcionada pelo ordenamento jurídico brasileiro através do Decreto n º 21.713, de 27 de agosto de 1946.*

*Este relatório técnico reflete o resultado da investigação SIPAER conduzida para a identificação das circunstâncias que contribuíram ou podem ter contribuído para desencadear esta ocorrência. Conforme a Lei n º 7.565, de 19 de dezembro de 1986, Artigo 86, compete ao Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos – SIPAER – planejar, orientar, coordenar, controlar e executar as atividades de investigação e de prevenção de acidentes aeronáuticos.*

*O objetivo único deste trabalho é recomendar o estudo e o estabelecimento de providências de caráter preventivo, denominadas Recomendações de Segurança Operacional, cujo acatamento é da responsabilidade daquele a que corresponder o nível mais alto na hierarquia da organização para a qual se aplicam.*

*Contudo, não é foco deste trabalho quantificar o grau de contribuição dos fatores contribuintes e variáveis que condicionaram o desempenho humano, tenham sido elas individuais, psicossociais ou organizacionais, cuja interação compôs o cenário favorável à ocorrência.*

*A presente investigação, conduzida com base em fatores contribuintes e hipóteses, não considerou qualquer procedimento de prova para apuração de responsabilidade civil ou criminal. Portanto, o uso deste relatório para qualquer propósito diferente de prevenção de acidentes aeronáuticos poderá levar a interpretações e conclusões errôneas.*

*Com vistas à proteção das pessoas que fornecem informações no curso da investigação SIPAER, ressalta-se que a utilização deste relatório para fins punitivos em relação aos seus colaboradores macula o princípio da "não autoincriminação" deduzido do "direito ao silêncio", albergado pela Constituição Federal.*

**ÍNDICE**

Nº ITEM	DISCRIMINAÇÃO	PÁGINA
	SINOPSE	04
	GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS	05
1.	INFORMAÇÕES FACTUAIS	06
1.1	Histórico da ocorrência	06
1.2	Danos pessoais	06
1.3	Danos à aeronave	06
1.4	Outros danos	06
1.5	Informações acerca do pessoal envolvido	07
1.5.1	Informações acerca dos tripulantes	07
1.5.2	Aspectos operacionais	08
1.6	Informações acerca da aeronave	08
1.7	Informações meteorológicas	08
1.8	Auxílios à navegação	08
1.9	Comunicações	08
1.10	Informações acerca do aeródromo	08
1.11	Gravadores de voo	08
1.12	Informações acerca do impacto e dos destroços	08
1.13	Informações médicas e psicológicas	09
1.13.1	Aspectos médicos	09
1.13.2	Informações ergonômicas	09
1.13.3	Aspectos psicológicos	09
1.13.3.1	Informações individuais	09
1.13.3.2	Informações psicossociais	09
1.13.3.3	Informações organizacionais	09
1.14	Informações acerca de fogo	10
1.15	Informações acerca de sobrevivência e/ou abandono da aeronave	10
1.16	Exames, testes e pesquisas	10
1.17	Informações organizacionais e de gerenciamento	10
1.18	Informações adicionais	10
1.19	Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação	10
2.	ANÁLISE	11
3.	CONCLUSÕES	12
3.1	Fatos	12
3.2	Fatores contribuintes	12
4.	RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA OPERACIONAL	13
5.	AÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA JÁ ADOTADA	13
6.	DIVULGAÇÃO	14
7.	ANEXOS	14

**SINOPSE**

O presente Relatório Final é relativo ao acidente com a aeronave PT-NEB, modelo EMB 711, no Município de Sinop – MT, em 05 SET 2005, tipificado como colisão em voo contra obstáculo.

Durante a aproximação para o pouso, a aeronave colidiu contra uma árvore e a seguir contra o solo.

O piloto e um passageiro faleceram, enquanto os quatro demais passageiros sofreram lesões graves.

A aeronave sofreu danos graves.

**GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS**

ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
CCF	Certificado de capacidade física
CHT	Certificado de habilitação técnica
GO	Estado de Goiás
MNTE	CHT para monomotor terrestre
PPR	Licença de piloto privado
SERIPA	Serviço Regional de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
SIPAER	Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos

<b>AERONAVE</b>	<b>Modelo:</b> EMB 711 <b>Matrícula:</b> PT-NEB	<b>Operador:</b> Particular
<b>OCORRÊNCIA</b>	<b>Data/hora:</b> 05 SET 2005 – 22:35 UTC <b>Local:</b> 20 Km a Oeste de Sinop <b>Município, UF:</b> Sinop – MT	<b>Tipo:</b> Colisão em voo contra obstáculo

## 1. INFORMAÇÕES FACTUAIS

### 1.1 Histórico da ocorrência

A aeronave decolou sob condições visuais de Juína para Sinop, ambas cidades do Estado de Mato Grosso, conduzindo o piloto, três passageiros adultos e duas crianças recém nascidas, que estavam sendo removidas para um hospital de Cuiabá – MT. A decolagem ocorreu no final da tarde sob condições de baixa visibilidade devido à névoa seca e à fumaça presentes em toda a região.

Já no período noturno, o piloto contactou o proprietário da aeronave para informar que estava a sete minutos do pouso e pedir que fossem ligadas as luzes do automóvel, porquanto o aeródromo não possuía iluminação para operações noturnas. Logo após o contato, a aeronave colidiu contra uma árvore, levando o piloto a executar um pouso forçado na mata fechada.

No dia seguinte, 20 horas após a queda, as vítimas foram localizadas e resgatadas. O piloto e uma das crianças haviam falecido, enquanto os demais ocupantes apresentavam lesões graves. A aeronave sofreu danos graves e generalizados.

### 1.2 Danos pessoais

Lesões	Tripulantes	Passageiros	Terceiros
Fatais	01	01	-
Graves	-	04	-
Leves	-	-	-
llesos	-	-	-

### 1.3 Danos à aeronave

A aeronave sofreu danos graves na hélice, no motor, na fuselagem, no trem de pouso e na asa direita.

### 1.4 Outros danos

Não houve.

## 1.5 Informações acerca do pessoal envolvido

### 1.5.1 Informações acerca dos tripulantes

Horas voadas		
Discriminação	PILOTO	COPILOTO
Totais	18.000:00	-
Totais nos últimos 30 dias	04:20	-
Totais nas últimas 24 horas	04:20	-
Neste tipo de aeronave	5.000:00	-
Neste tipo nos últimos 30 dias	04:20	-
Neste tipo nas últimas 24 horas	04:20	-

#### 1.5.1.1 Formação

O piloto formou-se piloto privado em 1974 pelo Aeroclube do Paraná – PR.

#### 1.5.1.2 Validade e categoria das licenças e certificados

O piloto possuía licença de piloto comercial (PCM). Sua habilitação para voar aeronaves monomotoras terrestres (MNTE) estava válida.

#### 1.5.1.3 Qualificação e experiência de voo para o tipo de voo

O piloto possuía experiência de voo e conhecia bem a região, mas não era qualificado para o transporte aeromédico.

Ademais, com sua habilitação técnica para voar por instrumentos (IFRA) vencida, o piloto não estava qualificado para realizar o voo noturno sob condições de voo por instrumentos (IMC) decorrentes da fumaça e da névoa seca presentes na região.

#### 1.5.1.4 Validade da inspeção de saúde

O piloto possuía certificado de capacidade física (CCF) válido.

### 1.5.2 Aspectos operacionais

Tratava-se de um transporte aeromédico em aeronave não equipada com os equipamentos apropriados, redundando em riscos adicionais para os enfermos. Da mesma forma, a retirada dos assentos dos passageiros os expôs a um risco adicional de lesões, sobretudo por ocasião do pouso forçado na mata.

No tocante ao balanceamento, tem-se que a retirada dos assentos e a distribuição alheatória dos ocupantes não permitiram uma avaliação precisa quanto ao centro de gravidade (CG). Sabe-se que o piloto pediu que os ocupantes chegassem o máximo possível à frente durante a decolagem. Entretanto, apesar da situação irregular, tem-se que o balanceamento não foi relevante para o acidente.

Quanto ao peso, estima-se que a aeronave decolou com o peso próximo ao máximo de decolagem, 1.200Kg. Somando-se o peso básico (777Kg), o combustível (141Kg), as bagagens/equipamentos (50Kg) e ocupantes (320Kg), se teria 1.290Kg, ou seja, excesso de 90Kg. Contudo, com a retirada dos assentos (exceto o do piloto), estima-

se que o peso tenha voltado para dentro do limite. De qualquer modo, o peso de decolagem não foi relevante para o acidente.

Quanto às regras de operação, verifica-se que o voo, que deveria ser visual, ocorreu em sua maior parte no período noturno, sobre a floresta e com a presença de névoa seca e fumaça. Ou seja, não havia condições de realizar voo visual nas condições reinantes.

No dia do acidente, caso não tivesse se acidentado, a aeronave pousaria mais de uma hora após o pôr-do-sol em Sinop (SWSI), aeródromo que não estava equipado para operações noturnas.

### **1.6 Informações acerca da aeronave**

Fabricada em 1977 pela Neiva, a aeronave somava 3.174 horas. Havia voado 40 horas e 10 minutos desde sua última inspeção, que foi do tipo 100 horas, realizada em 08 NOV 2004 pela EMA, Empresa Matogrossense de Aviões, sediada em Santo Antônio do Leverger – MT. As cadernetas de célula, de motor e de hélice estavam atualizadas.

### **1.7 Informações meteorológicas**

No dia do acidente, a visibilidade estava prejudicada pela fumaça proveniente de queimadas e pela névoa seca. Também prejudicava a visualização do terreno o fato de o voo transcorrer já no período noturno.

Adicionalmente, havia formações com chuva, haja vista o piloto ter efetuado desvio para evitar as mesmas. De acordo com os sobreviventes, eles encontraram chuva e turbulência quando estavam cerca de 20 minutos do destino.

No dia seguinte ao acidente, as buscas pela aeronave acidentada foram dificultadas pelas mesmas condições adversas, que ainda se mostravam presentes.

### **1.8 Auxílios à navegação**

A aeronave decolou de Juína – MT às 17 horas e 20 minutos, para um voo de uma hora e 25 minutos até SWSI (Sinop – MT), que não operava noturno e onde, no dia do acidente, o pôr-do-sol ocorreu às 17 horas e 40 minutos.

### **1.9 Comunicações**

O piloto, por telefone, contatou o proprietário da aeronave, que se encontrava no aeródromo, e pediu que ele acendesse os faróis do automóvel para orientar a aeronave no pouso.

### **1.10 Informações acerca do aeródromo**

O pouso forçado ocorreu cerca de 20 Km de SWSI (aeródromo da cidade de Sinop, MT), que não operava no horário noturno.

### **1.11 Gravadores de voo**

Não requeridos e não instalados.

### **1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços**

Enquanto o piloto buscava a pista, ocorreu a colisão da aeronave contra a copa de uma árvore, resultando em danos que inviabilizaram o prosseguimento do voo. Diante do



inevitável pouso forçado, o piloto teria reduzido os manetes, comandado o abaixamento dos flapes e segurado o volante até o impacto.

O primeiro impacto contra o terreno teria ocorrido com a ponta da asa direita, que absorveu bastante energia e se separou parcialmente da fuselagem. Na sequência, teria havido o impacto da parte debaixo da aeronave, quase em atitude nivelada, permitindo que a mesma desacelerasse na vegetação.

A cabine permaneceu íntegra, viabilizando a sobrevivência ao impacto de cinco dos seis ocupantes da aeronave. O piloto faleceu antes da chegada do resgate. As lesões graves sofridas pelos passageiros poderiam ter sido mitigadas caso houvesse assentos e cintos de segurança para os mesmos.

## **1.13 Informações médicas e psicológicas**

### **1.13.1 Aspectos médicos**

Não foram encontrados aspectos de ordem fisiológica que se mostrassem relevantes para a ocorrência do acidente. Contudo, as lesões sofridas pelo piloto contribuíram para seu falecimento horas após o pouso na mata.

### **1.13.2 Informações ergonômicas**

Nada a relatar.

### **1.13.3 Aspectos psicológicos**

Devido à demora no reabastecimento, o piloto considerou pernoitar em Juína – MT, uma vez que não teria como chegar em Sinop antes do anoitecer. Porém, após telefonar para a contratante do transporte, considerou seguir para Brásnorte – MT, que ficava mais perto de Sinop. Na sequência, após telefonar para o proprietário da aeronave, que estava em Sinop, e saber que não ventava e o tempo estava bom, decidiu seguir para Sinop. Assim, verifica-se que o piloto mostrou insegurança sobre que linha de ação adotar.

Quanto à remoção dos assentos para abrir espaço para os passageiros, o piloto demonstrou improvisação. Da mesma forma, quando julgou estar próximo ao aeródromo de destino, demonstrou improvisação ao solicitar que os faróis do automóvel do proprietário da aeronave, que já se encontrava na pista, fossem ligados para facilitar a localização desta. Também houve improvisação quando, devido à dificuldade de visualização decorrente da fumaça e da névoa seca, baixou até voar rente às árvores.

#### **1.13.3.1 Informações individuais**

Nada a relatar.

#### **1.13.3.2 Informações psicossociais**

Nada a relatar.

#### **1.13.3.3 Informações organizacionais**

A operação não estava de acordo com as regulamentações aplicáveis e práticas recomendadas para o transporte aeromédico. A aeronave, que não era homologada para o voo aeromédico e não estava equipada para tal, foi fretada por uma empresa de assistência médica para efetuar o transporte de dois recém-nascidos que precisavam de cuidados médicos indisponíveis na cidade de Juína – MT.

O proprietário da aeronave relatou que a emprestou ao piloto, seu amigo de confiança, como já havia feito outras vezes. O piloto, sem entrar em detalhes, comentou apenas que se tratava de um voo urgente. Ou seja, não houve supervisão sobre a atividade desenvolvida pelo piloto por parte do proprietário da aeronave. Da mesma forma, inexistiu qualquer outra forma de supervisão, seja relativa aos aspectos ligados à saúde, seja relativa aos aspectos ligados à aviação.

#### **1.14 Informações acerca de fogo**

Não houve fogo.

#### **1.15 Informações acerca de sobrevivência e/ou abandono da aeronave**

O piloto, único a bordo com assento, sofreu lesões na coluna cervical que o impediram de abandonar por si o seu posto. Em algum momento, o mesmo foi retirado e colocado sobre a asa da aeronave, onde faleceu antes da chegada do resgate, que ocorreu cerca de 20 horas após o acidente.

Os demais ocupantes adultos não tinham assentos e cintos. Com o impacto foram jogados à frente, sofrendo lesões graves. Os dois recém-nascidos estavam em pequenos berços aquecidos, que não tinham qualquer forma de fixação à aeronave. Um deles faleceu em decorrência do impacto. O outro sofreu lesões graves, mas sobreviveu.

#### **1.16 Exames, testes e pesquisas**

Do exame dos destroços, destacam-se os seguintes pontos:

- O trem de pouso estava recolhido e os flapes estavam baixados, sugerindo que o piloto voava com velocidade mais baixa enquanto procurava a pista.
- As pás da hélice sustentavam marcas de roçamento na vegetação, corroborando a informação dos passageiros sobreviventes de que houve a colisão inadvertida contra a copa das árvores.
- As pás da hélice deformaram-se para trás a partir de seu ponto médio, indicando que o impacto contra o terreno ocorreu com a hélice sem desenvolver tração.
- As manetes se encontravam reduzidas, indicando uma cautela do piloto em face do pouso forçado iminente.
- O volante do posto de pilotagem ocupado pelo piloto teve uma de suas alças partidas, indicando forte esforço, quer do braço do piloto, quer do impacto de seu corpo.
- Havia um total de 125 litros de combustível distribuídos nos tanques da aeronave. A linha que levava à válvula distribuidora também possuía combustível.
- Não havia pista de pouso nas proximidades do local onde a aeronave caiu.

#### **1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento**

Nada a relatar.

#### **1.18 Informações adicionais**

Nada a relatar.

#### **1.19 Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação**

Nada a relatar.

## 2. ANÁLISE

Como é usual nos acidentes, a queda da aeronave decorreu de diversos fatores contribuintes. Em vista da assumida necessidade de transporte urgente de dois recém-nascidos entre as cidades de Juína e Sinop, a operação aeromédica improvisada abriu espaço para improvisações que, somadas, elevaram o risco do voo.

A remoção dos assentos, para abrir espaço para os passageiros, os expôs a um risco incomum no contexto da aviação, onde usualmente há assentos e mecanismos de amarração (cintos e/ou suspensórios) para todos os embarcados. No caso dos recém-nascidos o risco foi maior, uma vez que os mesmos não tinham capacidade de se segurar, dependendo, portanto, de pessoas cujas mãos teriam que segurar seus berços e, a um só tempo, se segurarem para não serem lançadas à frente.

As conversas com a contratante do serviço e com o proprietário da aeronave também contribuíram para o resultado. Diante da demora no reabastecimento da aeronave, sabendo que não seria possível chegar a Sinop antes do anoitecer, o piloto havia considerado pernoitar em Juína.

Contudo, após haver telefonado para a contratante do serviço, o piloto foi convencido a decolar para Brásnorte – MT sob o argumento de que ficaria mais próximo à cidade de Sinop. Contudo, considerada a distância entre Juína e as outras cidades mencionadas, verifica-se que se ia ganhar muito pouco. Assim, a proposta de seguir para Brásnorte serviu apenas para demover o piloto da decisão de pernoitar em Juína.

Na sequência, após telefonar para o proprietário da aeronave e ouvir que o tempo em Sinop estava bom e não ventava, o piloto decidiu decolar para Sinop. Neste ponto, novamente a improvisação teve lugar. O plano era chegar em Sinop, que não operava noturno, mais de uma hora após o pôr-do-sol e pousar com o auxílio de luzes de automóvel. Esta decisão era de alto risco, quer pelo sobrevoo monomotor da selva à noite, num voo que deveria ser visual, quer pelos arranjos planejados para o pouso.

Seguir para Sinop também se mostrou inoportuno em vista das condições reinantes de visibilidade. A névoa seca e a fumaça proveniente de queimadas se mostravam presentes em toda a região. Somadas à escuridão, a névoa e a fumaça tornavam impossível a orientação exclusivamente por meios visuais. Para complicar mais o quadro, havia chuva e turbulência em certos trechos, que levaram o piloto a efetuar um desvio e, assim, perder a referência que, possivelmente, mantinha da localização da pista.

Daí, quando se julgou próximo à pista de Sinop, porém sem saber exatamente onde a mesma se encontrava, o piloto passou a voar a baixa altura, tão baixo que, segundo testemunho, chegou a provocar o questionamento de um passageiro sobre se seria seguro voar naquela altura. O piloto racionalizou, tendo alegado que era a única forma de conseguir encontrar a pista. Assim, verifica-se que a decisão de voar baixo aumentou a exposição à colisão contra obstáculos no solo, incluindo árvores.

Quando estava a 20 Km do aeródromo de Sinop, numa altura que não permitia o avistamento da pista, a aeronave colidiu contra a copa de uma árvore, atingindo-se o ponto de irreversibilidade do acidente. Com os danos na aeronave, a manutenção do voo se tornou impossível, levando a um pouso forçado na mata. Antes do pouso, o piloto ainda cortou o motor da aeronave.

Em decorrência do impacto no solo, a aeronave sofreu danos graves. Um dos dois recém-nascidos morreu. O piloto, gravemente ferido, agonizou por horas, mas morreu antes de o resgate encontrar a aeronave. O outro recém-nascido e os três passageiros adultos sofreram lesões graves, mas sobreviveram.

### **3. CONCLUSÕES**

#### **3.1 Fatos**

- a. O piloto estava com o CCF e a habilitação MNTE válidos, mas estava com a habilitação IFRA vencida.
- b. O piloto tinha experiência na aeronave e na rota voada.
- c. A aeronave estava com as inspeções em dia.
- d. A aeronave decolou sem os assentos para os passageiros.
- e. O piloto decolou para um voo visual sob condições que não permitiam a realização de voo visual.
- f. O aeródromo de Sinop (SWSI) não operava noturno, porém a chegada às vizinhanças de Sinop ocorreu cerca de uma hora após o pôr-do-sol.
- g. Após desviar de formações e perder sua referência para a pista, o piloto passou a voar à baixa altura à procura da mesma.
- h. A aeronave colidiu contra a copa de uma árvore e sofreu danos que levaram a um pouso forçado na mata.
- i. Em virtude do pouso forçado, todos os ocupantes da aeronave sofreram lesões graves, sendo que o piloto e um recém-nascido faleceram em consequência das mesmas.

#### **3.2 Fatores contribuintes**

##### **3.2.1 Fator Humano**

###### **3.2.1.1 Aspecto Médico**

As lesões sofridas pelo piloto contribuíram para seu falecimento horas após o pouso forçado na mata, agravando as consequências do acidente.

###### **3.2.1.2 Aspecto Psicológico**

A remoção dos assentos dos passageiros, o transporte aeromédico improvisado, o voo abaixo da altura mínima regulamentar e o pretendido uso de um aeródromo fora do horário de operação apontam para a tomada de decisão inadequada pelo piloto e excesso de confiança em suas habilidades.

###### **3.2.1.3 Aspecto Operacional**

###### **a. Condições meteorológicas adversas - Contribuiu**

A presença de névoa seca, que dificultava a visibilidade, aliada às chuvas e turbulências isoladas encontradas nas proximidades de Sinop levaram o piloto a desviar da rota, perdendo a referência para o destino, e a descer para um voo pouco acima das árvores, na tentativa de avistar a pista.

###### **b. Julgamento - Contribuiu**

Mesmo diante das restrições à visibilidade, o piloto julgou que teria sucesso em atingir Sinop, no período noturno. Ademais, o piloto julgou que seria seguro levar os passageiros sem os assentos, condição que, em tese, agravou as consequências do pouso forçado.

c. Planejamento - Contribuiu

Diante das condições marginais de visibilidade, o piloto planejou mal a navegação para o destino, vindo a perder a referência para o aeródromo após desviar de formações meteorológicas.

d. Supervisão - Contribuiu

A ausência de supervisão pelos órgãos competentes para a fiscalização das atividades aérea e de saúde viabilizou a ocorrência do voo aeromédico irregular.

e. Indisciplina de voo - Contribuiu

O piloto decolou com a aeronave sem assentos para os passageiros, para aeródromo que não operava noturno e que seria atingido, não fosse o acidente, cerca de uma hora após o pôr-do-sol.

### 3.2.2 Fator Material

Não contribuiu.

## 4. RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA OPERACIONAL

*É o estabelecimento de uma ação que a Autoridade Aeronáutica ou Elo-SIPAER emite para o seu âmbito de atuação, visando eliminar ou mitigar o risco de uma condição latente ou da consequência de uma falha ativa. Sob a ótica do SIPAER, é essencial para a segurança operacional, referindo-se a um perigo específico e devendo ser cumprida num determinado prazo.*

### Recomendações de Segurança Operacional emitidas pelo CENIPA

#### À Agência Nacional de Aviação Civil, recomenda-se, no prazo de 12 meses:

**RSO (A) 203/D/2009 – CENIPA**

**Emitida em 16 / 11 / 2009**

1. Com vistas a mitigar a exposição dos usuários do transporte aéreo às operações aéreas irregulares, cujo grau de risco mostra-se inaceitável, adotar medidas efetivas para a extensão das atividades de fiscalização aos aeródromos distantes dos grandes centros.

#### Aos SERIPA, recomenda-se, no prazo de 12 meses:

**RSO (A) 204/D/2009 – CENIPA**

**Emitida em 16 / 11 / 2009**

1. Promover a divulgação deste acidente aeronáutico junto a operadores e pilotos, tendo por objetivo realçar o elevado risco decorrente da tentativa de voar visual sob condições marginais de visibilidade.

## 5. AÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA JÁ ADOTADA

Nada a relatar.

**6. DIVULGAÇÃO**

- ANAC
- Operador da aeronave
- SERIPA I, II, III, IV, V, VI e VII

**7. ANEXOS**

Não há.

---

Em, 16 / 11 / 2009