

COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DE
ACIDENTES AERONÁUTICOS



RELATÓRIO FINAL
A - 141/CENIPA/2013

<u>OCORRÊNCIA:</u>	ACIDENTE
<u>AERONAVE:</u>	PT-RHI
<u>MODELO:</u>	EMB-711ST
<u>DATA:</u>	04AGO2013



ADVERTÊNCIA

Conforme a Lei nº 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.

A elaboração deste Relatório Final foi conduzida com base em fatores contribuintes e hipóteses levantadas, sendo um documento técnico que reflete o resultado obtido pelo SIPAER em relação às circunstâncias que contribuíram ou podem ter contribuído para desencadear esta ocorrência.

Não é foco do mesmo quantificar o grau de contribuição dos fatores contribuintes, incluindo as variáveis que condicionaram o desempenho humano, sejam elas individuais, psicossociais ou organizacionais, e que interagiram, propiciando o cenário favorável ao acidente.

O objetivo exclusivo deste trabalho é recomendar o estudo e o estabelecimento de providências de caráter preventivo, cuja decisão quanto à pertinência a acatá-las será de responsabilidade exclusiva do Presidente, Diretor, Chefe ou o que corresponder ao nível mais alto na hierarquia da organização para a qual estão sendo dirigidas.

Este relatório não recorre a quaisquer procedimentos de prova para apuração de responsabilidade civil ou criminal; estando em conformidade com o item 3.1 do Anexo 13 da Convenção de Chicago de 1944, recepcionada pelo ordenamento jurídico brasileiro em consonância com o Decreto nº 21.713, de 27 de agosto de 1946.

Outrossim, deve-se salientar a importância de resguardar as pessoas responsáveis pelo fornecimento de informações relativas à ocorrência de um acidente aeronáutico. 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.

Consequentemente, o seu uso para qualquer propósito, que não o de prevenção de futuros acidentes, poderá induzir a interpretações e a conclusões errôneas.

ÍNDICE

SINOPSE	4
GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E ABREVIATURAS.....	5
1 INFORMAÇÕES FACTUAIS	6
1.1 Histórico da ocorrência	6
1.2 Lesões pessoais	6
1.3 Danos à aeronave.....	6
1.4 Outros danos	6
1.5 Informações acerca do pessoal envolvido.....	6
1.5.1 Informações acerca dos tripulantes	6
1.6 Informações acerca da aeronave	7
1.7 Informações meteorológicas.....	7
1.8 Auxílios à navegação.....	8
1.9 Comunicações	8
1.10 Informações acerca do aeródromo	8
1.11 Gravadores de voo	8
1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços	8
1.13 Informações médicas, ergonômicas e psicológicas.....	8
1.13.1 Aspectos médicos.....	8
1.13.2 Informações ergonômicas.....	8
1.13.3 Aspectos psicológicos.....	8
1.14 Informações acerca de fogo	9
1.15 Informações acerca de sobrevivência e/ou de abandono da aeronave	9
1.16 Exames, testes e pesquisas	9
1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento	10
1.18 Informações operacionais.....	10
1.19 Informações adicionais	10
1.20 Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação.....	10
2 ANÁLISE.....	10
3 CONCLUSÃO	11
3.1 Fatos.....	11
3.2 Fatores contribuintes	12
3.2.1 Fator Humano	12
3.2.2 Fator Operacional	12
3.2.3 Fator Material.....	13
4 RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA.....	13
5 AÇÃO CORRETIVA OU PREVENTIVA JÁ ADOTADA.....	14
6 DIVULGAÇÃO	14
7 ANEXOS.....	14

SINOPSE

O presente Relatório Final refere-se ao acidente com a aeronave PT-RHI, modelo Embraer 711ST, ocorrido em 04AGO2013, classificado como Perda de Controle em Voo.

Após ingressar no tráfego para pouso a aeronave colidiu contra as árvores a cerca de 2,5km da cabeceira da pista do aeródromo.

O piloto faleceu no local.

A aeronave incendiou-se após o impacto e ficou totalmente destruída.

Não houve a designação de representante acreditado.

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E ABREVIATURAS

ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
CA	Certificado de Aeronavegabilidade
CENIPA	Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
CMA	Certificado Médico Aeronáutico
CHT	Certificado de Habilitação Técnica
ICA	Instrução do Comando da Aeronáutica
IFR	<i>Instruments Flight Rules</i>
Lat	Latitude
Long	Longitude
MLTE	Aviões multimotores terrestres
MNTE	Aviões monomotores terrestres
NOTAM	<i>Notice to Airmen</i>
PCM	Piloto Comercial – Avião
PPR	Piloto Privado – Avião
ROTAER	Manual de Rotas Aéreas
SACI	Sistema Integrado de Informações da Aviação Civil
SNEB	Designativo de localidade – Aeródromo de Paragominas
SNZT	Designativo de localidade – Aeródromo de Fazenda Recreio
SNZU	Designativo de localidade – Aeródromo de Fazenda Nova Conceição
SERIPA	Serviço Regional de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
SIPAER	Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
UTC	<i>Coordinated Universal Time</i>
VFR	<i>Visual Flight Rules</i>

AERONAVE	Modelo: EMB-711ST Matrícula: PT-RHI Fabricante: Neiva Ltda	Operador: Particular
OCORRÊNCIA	Data/hora: 04AGO2013 / 22:30 (UTC) Local: Aeródromo de Paragominas (SNEB) Lat. 03°01'51"S – Long. 047°20'36"W Município – UF: Paragominas - PA	Tipo: Perda de controle em voo

1 INFORMAÇÕES FACTUAIS

1.1 Histórico da ocorrência

A aeronave decolou da Fazenda Nova Conceição (SNZU), no município de Tomé-Açu, PA, com destino ao Aeródromo de Paragominas (SNEB), no município de Paragominas, PA, aproximadamente, às 21h50min (UTC), com um piloto a bordo e sem plano de voo.

Ao chegar à vertical de SNEB, aproximadamente, às 22h25min (UTC), o piloto realizou um sobrevoo da pista, prosseguindo para a vertical da cidade de Paragominas, retornando para ingresso no circuito de tráfego do mesmo aeródromo.

No circuito de tráfego, a aeronave colidiu contra árvores, em uma área de mata, distante cerca de 2,5km da cabeceira 09, vindo a incendiar.

1.2 Danos pessoais

Lesões	Tripulantes	Passageiros	Terceiros
Fatais	01	-	-
Graves	-	-	-
Leves	-	-	-
Ilesos	-	-	-

1.3 Danos à aeronave

A aeronave ficou totalmente destruída, em razão do impacto e à ação do fogo.

1.4 Outros danos

Não houve.

1.5 Informações acerca do pessoal envolvido

1.5.1 Informações acerca dos tripulantes

HORAS VOADAS	
DISCRIMINAÇÃO	PILOTO
Totais	5.000:00
Totais nos últimos 30 dias	20:00
Totais nas últimas 24 horas	00:45
Neste tipo de aeronave	3.000:00
Neste tipo nos últimos 30 dias	20:00
Neste tipo nas últimas 24 horas	00:45

Obs.: Os dados relativos às horas voadas foram obtidos por meio de relatos de terceiros e de levantamentos dos movimentos registrados no Sistema Integrado de Informações da Aviação Civil (SACI).

1.5.1.1 Formação

O piloto realizou curso de Piloto Privado - Avião (PPR) no Aeroclub do Pará, em 1995.

1.5.1.2 Validade e categoria das licenças e certificados

O piloto possuía Licença de Piloto Comercial - Avião (PCM) e estava com as habilitações técnicas de Multimotor Terrestre (MLTE), Monomotor Terrestre (MNTE) e voo por Instrumento (IFR) válidas.

1.5.1.3 Qualificação e experiência de voo

O piloto era qualificado e possuía experiência suficiente para a realização do tipo de voo.

1.5.1.4 Validade da inspeção de saúde

O piloto estava com o Certificado Médico Aeronáutico (CMA) válido.

1.6 Informações acerca da aeronave

A aeronave, de número de série 711321, foi fabricada pela Indústria Aeronáutica Neiva em 1980.

O Certificado Aeronavegabilidade (CA) estava válido.

As cadernetas de célula, motor e hélice e o diário de bordo estavam na aeronave e foram destruídas pela ação do fogo, não sendo possível verificar se as escriturações estavam atualizadas.

A última inspeção da aeronave, do tipo "500 horas", foi realizada em 20DEZ2012 por oficina homologada.

A última inspeção de 1000 horas foi realizada na mesma oficina, em 20DEZ2008. As informações foram fornecidas pela empresa de manutenção.

Não foi possível verificar a quantidade de horas voadas após essas inspeções, em razão da destruição da documentação da aeronave.

De acordo com testemunhas e com os movimentos registrados no Sistema Integrado de Informações da Aviação Civil (SACI), estima-se que a aeronave estivesse com, aproximadamente, 5.860 horas de voo no momento do acidente.

Com base na nota de abastecimento do dia anterior e no depoimento de testemunhas, estima-se que a aeronave estivesse com 60 litros de gasolina de aviação remanescentes nos tanques e que o peso e balanceamento estavam dentro dos limites previstos pelo manual do fabricante.

1.7 Informações meteorológicas

Não havia serviço de meteorologia nas localidades de SNZU e SNEB.

Conforme testemunhas, as condições locais eram favoráveis ao voo visual.

A noite estava escura, com a lua entre o quarto minguante e nova.

No dia do acidente, o horário do pôr do sol na Fazenda Nova Conceição (SNZU) era 21h19min (UTC) e em Paragominas (SNEB) era 21h15min (UTC).

1.8 Auxílios à navegação

Nada a relatar.

1.9 Comunicações

Na localidade de SNEB não havia órgão de controle de tráfego ou informação de voo. O piloto fez contato com um familiar, que o aguardava no solo com um rádio portátil, na frequência de 123.45MHz e não informou qualquer anormalidade na aeronave.

1.10 Informações acerca do aeródromo

O Aeródromo de Paragominas (SNEB) é público, administrado pela prefeitura e opera VFR (voo visual) em período diurno e noturno.

A pista era de asfalto, com cabeceiras 09/27, dimensões de 1.450m x 30m, com elevação de 443 pés.

Apesar de constar no Manual de Rotas Aéreas (ROTAER) como homologado para operação visual noturna, encontrava-se com as luzes do sistema de iluminação da pista inoperantes havia alguns meses. Tal informação não constava em NOTAM.

1.11 Gravadores de voo

Não requeridos e não instalados.

1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços

O primeiro impacto da aeronave ocorreu com a asa esquerda contra uma árvore de pequeno porte, de cerca de seis metros de altura. A aeronave estava com uma inclinação aproximada de 45° para a esquerda.

Após esse primeiro impacto, houve o desprendimento da asa esquerda e da empenagem, ambas parando a poucos metros do local onde houve o impacto final.

Após colidir novamente contra outras árvores de médio porte, houve o impacto final da fuselagem contra o solo, com uma inclinação de aproximadamente 135 graus, vindo a incendiar-se.

O motor e a hélice também se desprenderam, parando a vários metros da fuselagem.

A hélice teve seu eixo cisalhado devido à brusca desaceleração em razão do impacto contra o solo.

A hélice e motor evidenciavam sinais de funcionamento normal.

O velocímetro foi parcialmente danificado pelo fogo, mas estava com a indicação travada no limite máximo da escala, aproximadamente, 240kt.

1.13 Informações médicas, ergonômicas e psicológicas

1.13.1 Aspectos médicos

Nas atividades do piloto durante as quarenta e oito horas anteriores ao acidente, foi possível verificar que o piloto esteve envolvido em festividades e, segundo relatos de testemunhas, teve poucas horas de sono na noite anterior ao acidente.

1.13.2 Informações ergonômicas

Nada a relatar.

1.13.3 Aspectos psicológicos

1.13.3.1 Informações individuais

O piloto era o proprietário da aeronave, na qual voava há cerca de dezesseis anos.

O piloto voou na véspera do acidente, no sábado, 03AGO2013, de Paragominas, PA para a Fazenda Recreio, PA, de sua propriedade. Naquela localidade, informou a amigos e familiares que participaria de uma festa agropecuária no domingo em Tomé-Açu, PA e que decolaria para Paragominas, PA à noite.

Segundo informações, o piloto teria passado o dia do acidente na festa e seguido diretamente para o hangar da Fazenda Nova Conceição, em Tomé-Açu, PA, aonde chegou por volta de 18h30min (local). As pessoas que estavam no local da decolagem, tentaram demovê-lo da ideia de decolar naquele horário. No entanto, ele persistiu afirmando ter um compromisso em Paragominas, PA.

O piloto costumava ir, frequentemente, para sua fazenda nos finais de semana. Esse era o uso mais frequente da aeronave.

O piloto era considerado destemido por seus pares, os quais costumavam elogiá-lo dizendo que ele tinha o “avião na mão” (jargão usado nos meios aeronáuticos para dizer que um piloto tem um grande domínio sobre o equipamento que está operando).

No entanto, pilotos mais jovens o descreveram como um piloto que demonstrava uma forma arrojada de pilotagem, evidenciada pelo gosto por voos rasantes e manobras acrobáticas. Várias pessoas o haviam alertado sobre o perigo de realizar voos noturnos, com aquela aeronave e naquela região.

1.13.3.2 Informações psicossociais

Durante as entrevistas foi ressaltado que, entre os pilotos que operam naquela região, é comum que os mais experientes deem pouca atenção aos menos experientes. Existia uma hierarquia do grupo de pilotos que bloqueava os canais de comunicação dos mais novos para os mais antigos.

Segundo os próprios pilotos, por essa razão, mesmo tendo sido alertado por pilotos mais jovens a cerca do perigo a que ele se expunha; o piloto do acidente em questão não deu ouvidos aos que quiseram impedi-lo de decolar.

Além disso, existia uma crença, entre os pilotos da região, de acordo com relatos destes, que valorizava os pilotos mais arrojados, os que se arriscavam mais e que eram capazes de fazer manobras perigosas.

1.13.3.3 Informações organizacionais

Nada a relatar.

1.14 Informações acerca de fogo

O fogo iniciou-se imediatamente após o impacto contra o solo. O material de combustão foi o combustível da aeronave e a fonte de ignição foi o atrito gerado pelo impacto da aeronave contra o solo.

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

Nada a relatar.

1.16 Exames, testes e pesquisas

O motor não apresentou sinais de funcionamento anormal.

1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento

Nada a relatar.

1.18 Informações operacionais

O piloto decolou do Aeródromo de Paragominas (SNEB), na manhã do dia 03AGO2013, para a Fazenda Recreio (SNZT), de sua propriedade, localizada no município de Paragominas, PA e, ao fim do dia, decolou para Fazenda Nova Conceição (SNZU), no município de Tomé-Açu, PA, permanecendo até o regresso para SNEB, no dia 04AGO2013.

De acordo com testemunhas, o piloto realizava com frequência este tipo de voo, (VFR-noturno) com pouso em SNEB após o horário do pôr do sol. Para tanto, o mesmo costumava utilizar-se do auxílio de veículos dispostos ao longo da pista para prover iluminação durante o pouso.

A aeronave havia realizado um sobrevoo do aeródromo, prosseguindo para a vertical da cidade de Paragominas, PA e estava realizando uma possível base pela esquerda, para pouso na cabeceira 09, quando veio a afundar e colidir contra as árvores.

A curva para esquerda foi realizada sobre terreno desabitado e coberto por densa vegetação, sem qualquer ponto de iluminação nas proximidades,

No momento da ocorrência, apenas as luzes de um hangar próximo à cabeceira 09 estavam sendo utilizadas e, segundo testemunhas, o piloto tinha conhecimento da inoperância do sistema de iluminação da pista de SNEB.

1.19 Informações adicionais

A Instrução do Comando da Aeronáutica 100-12 (ICA 100-12), no item 5.3.2 previa, entre outras, as seguintes condições para a realização do Voo VFR Noturno:

“... c) os aeródromos de partida, de destino e de alternativa deverão dispor de:

- balizamento luminoso das pistas de pouso em funcionamento;*
- farol de aeródromo em funcionamento; e*
- indicador de direção do vento iluminado ou órgão ATS em operação.”*

1.20 Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação

Não houve.

2 ANÁLISE

O piloto decolou de SNZU às 21h50min UTC, após o horário do pôr do sol previsto para aquela localidade, que seria às 21h19min UTC, com destino à SNEB.

A pista de SNEB possuía balizamento noturno, conforme informações do ROTAER, porém, estava inoperante havia alguns meses. Este fato era de conhecimento do piloto, que já havia pousado naquelas circunstâncias (VFR noturno com balizamento inoperante) outras vezes.

O piloto chegou à vertical do aeródromo por volta das 22h25min UTC, fazendo contato via rádio na frequência de 123.45MHz com um familiar que o aguardava no aeroporto e, nesse contato, não informou qualquer anormalidade na aeronave.

Após o sobrevoo, seguiu para a vertical da cidade e ingressou numa perna base para a pista 09 de SNEB, com curva pela esquerda. Logo após colidiu contra as árvores a cerca de 2,5 km de distância da cabeceira da pista 09.

A aeronave colidiu com um ângulo de inclinação de aproximadamente 45° para a esquerda, tendo o primeiro impacto nas árvores ocorrido na asa esquerda. Após este impacto a inclinação aumentou, terminando com a aeronave praticamente em sua posição dorsal, poucos metros à frente.

O motor e a hélice foram separados da fuselagem devido à desaceleração brusca. Aliado a isso, as marcas da hélice nas árvores e a deformação sofrida por suas pás, evidenciaram que o motor desenvolvia potência no momento do impacto.

A área onde a aeronave sobrevoou ao realizar a curva era desabitada, coberta por mata, sem qualquer ponto de iluminação nas proximidades. A noite estava escura, com a lua entre o quarto minguante e lua nova, situação em que a luminosidade era mínima, sem definição de horizonte.

O fato de a aeronave estar em curva sobre uma área sem iluminação, para enquadrar a final de uma pista cujo balizamento noturno estava inoperante, numa noite escura, sem definição de horizonte, pode ter dificultado a percepção da situação horizontal da aeronave, proporcionando condições favoráveis à desorientação espacial.

Desta forma, o piloto possivelmente não percebeu que estava perdendo altura e, provavelmente, perdeu o parâmetro (horizonte) para a manutenção do voo nivelado, aumentando a inclinação acima do previsto, permitindo a aeronave entrar em uma atitude anormal (45° de inclinação), vindo a colidir com alta velocidade contra as árvores.

Diante dessas condições a investigação deste acidente aeronáutico leva a crer que a ocorrência se deu devido à perda de controle da aeronave, permitindo que a mesma entrasse em atitude anormal vindo a colidir contra o solo.

3 CONCLUSÃO

3.1 Fatos

- a) o piloto estava com o Certificado Médico Aeronáutico válido;
- b) o piloto estava com o Certificado de Habilitação Técnica e IFR válidos;
- c) o piloto era qualificado e possuía experiência suficiente para realizar o voo;
- d) a aeronave estava com o CA válido;
- e) o diário de bordo, as cadernetas de célula, motor e hélice foram consumidos pelo fogo;
- f) não foi possível estabelecer as horas totais de voo da aeronave;
- g) a aeronave estava dentro dos limites de peso e balanceamento;
- h) o aeródromo da Faz. Nova Conceição (SNZU) não estava homologada para operação noturna;

i) o aeródromo Paragominas (SNEB), apesar de constar no Manual de Rotas Aéreas (ROTAER) como homologado para operação visual noturna, encontrava-se com as luzes do sistema de balizamento inoperantes no momento da ocorrência;

j) não havia NOTAM para SNEB relatando a restrição no sistema de iluminação da pista;

k) o piloto decolou de SNZU com destino à SNEB, sem plano de voo e após o horário do pôr do sol;

l) o piloto prosseguiu para o pouso na cabeceira 09 de SNEB, no período noturno, com o sistema de iluminação daquela pista inoperante;

m) durante o tráfego para pouso na pista 09 de SNEB a aeronave entrou em atitude anormal vindo a se chocar contra o solo;

n) a aeronave ficou totalmente destruída; e

o) o piloto faleceu no local.

3.2 Fatores contribuintes

3.2.1 Fator Humano

3.2.1.1 Aspecto Médico

a) Desorientação – indeterminado

As condições fisiológicas do piloto no momento do voo, somados à baixa luminosidade, com dificuldade de visualizar o horizonte, e a inoperância do sistema de balizamento da pista podem ter criado condições propícias para a desorientação espacial. Essa desorientação pode ter feito com que o piloto não percebesse a inclinação que estava mantendo no momento da curva de enquadramento da final, entrando numa atitude anormal próximo ao solo, contribuindo para o acidente.

3.2.1.2 Aspecto Psicológico

3.2.1.2.1 Informações Individuais

a) Atitude – indeterminado

O fato de o piloto não ter acatado os conselhos e alertas das pessoas próximas sobre os riscos a que estava se submetendo, podem demonstrar um excesso de autoconfiança. Isso pode ter induzido o piloto a desconsiderar dos riscos envolvidos quando decolou nas condições descritas anteriormente.

b) Processo decisório – contribuiu

Por ter uma personalidade com características de independência, de quem tinha dificuldades em aceitar opiniões diversas à sua, apresentando uma certa resistência à mudança de comportamento, o piloto tomou uma decisão inadequada escolhendo a decolagem nas condições descritas neste relatório, o que contribuiu para o acidente. Corroborando para isso também, o fato de o piloto ter anunciado na véspera do acidente que partiria no domingo já em horário noturno, ou seja, foi uma decisão planejada e tomada com consciência.

3.2.1.2.2 Informações Psicossociais

Não contribuiu.

3.2.1.2.3 Informações organizacionais

Não contribuiu.

3.2.2 Fator Operacional

3.2.2.1 Concernentes à operação da aeronave

a) Indisciplina de voo – contribuiu

A decisão de decolar naquelas condições estava em desacordo com o previsto na ICA 100-12, em virtude de a decolagem ter ocorrido após o horário do pôr do sol partindo de um aeródromo não homologado para voo noturno com destino a um aeródromo com o balizamento da pista inoperante.

b) Julgamento de Pilotagem – contibuiu

A decisão de realizar voo noturno operando em aeródromos sem balizamento noturno demonstrou baixa consciência situacional do piloto, não avaliando adequadamente os riscos associados à operação.

3.2.2.2 Concernentes aos órgãos ATS

Nada a relatar.

3.2.3 Fator Material

3.2.2.1 Concernentes à aeronave

Nada a relatar.

3.2.2.2 Concernentes a equipamentos e sistemas de tecnologia para ATS

Nada a relatar.

4 RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA

Medida de caráter preventivo ou corretivo emitida pela Autoridade de Investigação SIPAER, ou por um Elo-SIPAER, para o seu respectivo âmbito de atuação, visando eliminar o perigo ou mitigar o risco decorrente de uma condição latente, ou de uma falha ativa, resultado da investigação de uma ocorrência aeronáutica, ou de uma ação de prevenção, e que em nenhum caso, dará lugar a uma presunção de culpa ou responsabilidade civil.

Em consonância com a Lei nº 12.970/2014, as recomendações são emitidas unicamente em proveito da segurança operacional da atividade aérea.

O cumprimento da Recomendação de Segurança será de responsabilidade do detentor do mais elevado cargo executivo da organização à qual a recomendação foi dirigida. O destinatário que se julgar impossibilitado de cumprir a Recomendação de Segurança recebida deverá informar ao CENIPA o motivo do não cumprimento.

Recomendações de Segurança emitidas pelo CENIPA:**À Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), recomenda-se:****A-141/CENIPA/2013 – 001****Emitida em: 20/03/2015**

Informar aos administradores de aeródromos públicos quanto à responsabilidade de manter as informações aeronáuticas atualizadas com relação às reais condições de operação do aeródromo.

A-141/CENIPA/2013 – 002**Emitida em: 20/03/2015**

Verificar as reais condições de operação do Aeródromo de Paragominas (SNEB), e adotar as medidas julgadas cabíveis para garantir a operação segura no aeródromo.

5 AÇÃO CORRETIVA OU PREVENTIVA JÁ ADOTADA

–O SERIPA I solicitou ao CINDACTA IV a expedição de NOTAM visando informar a restrição à operação VFR (noturna) em SNEB, em virtude de o sistema de iluminação da pista estar inoperante. O CINDACTA IV expediu o NOTAM G1554/2013 para SNEB.

–Foi realizado um Seminário de Segurança de Voo, na cidade de Paragominas, PA, para os pilotos privados e proprietários de aeronaves daquela região no mês de setembro de 2013 com enfoque nos principais fatores contribuintes nas ocorrências da aviação geral na região e sobre a influência de fatores fisiológicos no desempenho da atividade aérea.

–Encaminhado Ofício ao Prefeito de Paragominas, PA, orientando quanto à responsabilidade daquele órgão de atualizar, junto ao CINDACTA IV, as informações sobre a restrição de SNEB quanto ao balizamento da pista, para atualização do ROTAER.

6 DIVULGAÇÃO

- Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC)
- Associação Brasileira de Aviação Geral (ABAG)
- Associação de Pilotos e Proprietários de Aeronaves (APPA)
- SERIPA I

7 ANEXOS

Não há.

Em, 20 / 03 / 2015.