

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



**RELATÓRIO FINAL**  
**A - 166/CENIPA/2013**

**OCORRÊNCIA:** ACIDENTE

**AERONAVE:** PR-JMM

**MODELO:** EC-120B

**DATA:** 03SET2009



# 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 através do 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 Danos 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.....	7
1.9 Comunicações .....	7
1.10 Informações acerca do aeródromo .....	7
1.11 Gravadores de voo .....	7
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.....	9
1.18 Informações operacionais.....	9
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 .....	11
3.2.1 Fator Humano.....	12
3.2.2 Fator Operacional.....	12
3.2.3 Fator Material.....	12
4 RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA DE VOO (RSV) .....	13
5 AÇÃO CORRETIVA OU PREVENTIVA JÁ ADOTADA .....	13
6 DIVULGAÇÃO .....	13
7 ANEXOS.....	13

## SINOPSE

O presente Relatório Final refere-se ao acidente com a aeronave PR-JMM, modelo EC-120B, ocorrido em 03SET2009, classificado como manobra à baixa altura.

Durante uma aproximação noturna para o pátio do Aeródromo de Guarulhos, SP (SBGR), o helicóptero chocou-se contra uma torre de prospecção, posicionada ao lado do *spot* de pouso.

O piloto e os dois passageiros saíram ilesos.

A aeronave teve danos graves.

Não houve a designação de representante acreditado.

**GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E ABREVIATURAS**

ABRAPHE	Associação Brasileira de Pilotos de Helicópteros
ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
ATS	<i>Air Traffic Services</i>
CBA	Código Brasileiro de Aeronáutica
CCF	Certificado de Capacidade Física
CENIPA	Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
CHT	Certificado de Habilitação Técnica
IFR	<i>Instruments Flight Rules</i>
INFRAERO	Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária
Lat	Latitude
Long	Longitude
METAR	Informe Meteorológico Aeronáutico Regular
NOTAM	<i>Notice to Air Man</i>
PCH	Piloto Comercial – Helicóptero
PPH	Piloto Privado – Helicóptero
RSO	Recomendação de Segurança Operacional
RSV	Recomendação de Segurança de Voo
SBGR	Designativo de localidade – Aeródromo de Guarulhos, SP
SBMT	Designativo de localidade – Aeródromo de Campo de Marte, SP
SDKD	Designativo de localidade – Heliponto América Business, SP
SERIPA	Serviço Regional de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
SIBH	Designativo de localidade – Heliponto Helicidade, SP
SIPAER	Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
SNHH	Designativo de localidade – Heliponto Helibras, em Itajubá, MG
SNZA	Designativo de localidade – Aeródromo de Pouso Alegre, MG
TSN	<i>Time Since New</i>
TWR-GR	Torre de Controle de Guarulhos
UTC	<i>Coordinated Universal Time</i>
VFR	<i>Visual Flight Rules</i>

<b>AERONAVE</b>	<b>Modelo:</b> EC-120B <b>Matrícula:</b> PR-JMM <b>Fabricante:</b> Eurocopter France	<b>Operador:</b> Helicópteros do Brasil S.A.- Helibras
<b>OCORRÊNCIA</b>	<b>Data/hora:</b> 03SET2009 / 22:00 UTC <b>Local:</b> Aeródromo de Guarulhos (SBGR) <b>Lat.</b> 23°26'08"S – <b>Long.</b> 048°28'23"W <b>Município – UF:</b> Guarulhos - SP	<b>Tipo:</b> Manobra à baixa altura

## 1 INFORMAÇÕES FACTUAIS

### 1.1 Histórico da ocorrência

A aeronave decolou do Heliponto América Business, SP (SDKD), às 21h30min (UTC), com um piloto e dois passageiros a bordo, com destino ao Aeródromo de Guarulhos, SP (SBGR), para efetuar transporte de passageiros.

Um dos passageiros ocupava o assento dianteiro esquerdo.

Por volta das 22h (UTC), durante a aproximação para pouso no spot "C", do pátio 6 de SBGR, foi sentido um impacto na parte inferior da aeronave, sem maiores consequências para o controle da mesma.

Após o desembarque dos passageiros, o piloto, sem efetuar o corte do motor, prosseguiu para o Heliponto Helicidade, SP (SIBH), onde, com os rotores parados, constatou uma avaria no cone de cauda.

### 1.2 Danos pessoais

Lesões	Tripulantes	Passageiros	Terceiros
Fatais	-	-	-
Graves	-	-	-
Leves	-	-	-
Ilesos	01	02	-

### 1.3 Danos à aeronave

Danos graves na estrutura do cone de cauda do helicóptero.

### 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	2.300:00
Totais, nos últimos 30 dias	25:00
Totais, nas últimas 24 horas	01:10
Neste tipo de aeronave	1.720:00
Neste tipo, nos últimos 30 dias	25:00
Neste tipo, nas últimas 24 horas	01:10

Obs.: Os dados relativos às horas voadas foram fornecidos pelo piloto.

### 1.5.1.1 Formação

O piloto realizou o curso de Piloto Privado – Helicóptero (PPH) na Master Aviação – Campo de Marte, em 1998.

### 1.5.1.2 Validade e categoria das licenças e certificados

O piloto possuía a licença de Piloto Comercial – Helicóptero (PCH) e estava com as habilitações técnicas de aeronave tipo EC20, BECH e voo por instrumentos (IFR) válidos.

### 1.5.1.3 Qualificação e experiência de voo

O piloto estava qualificado e possuía experiência suficiente para realizar o tipo de voo.

### 1.5.1.4 Validade da inspeção de saúde

O piloto estava com o Certificado de Capacidade Física (CCF) válido.

## 1.6 Informações acerca da aeronave

A aeronave, de número de série 1587, foi fabricada pela *Eurocopter France*, em 2009.

O certificado de aeronavegabilidade (CA) estava válido.

As cadernetas de célula e motor estavam com as escriturações atualizadas.

A última inspeção da aeronave, do tipo “adicional de 01 mês”, foi realizada em 11AGO2009, pela oficina Helibras – Helicópteros do Brasil S/A, estando com 05 horas voadas após a revisão e 16 horas e 10 minutos TSN (*Time Since New*).

## 1.7 Informações meteorológicas

Sequência de METAR (Informe Meteorológico Aeronáutico Regular) relativa à localidade de SBGR:

SBGR 032120Z 23002KT 3500 TSRA BR BKN010 BKN025CB 18/18Q1018 RERA

SBGR 032200Z 21002KT 4000 TSRA BR BKN010 SCT025CB 18/18Q1019 RERA

Havia chuva moderada no aeródromo durante a aproximação e a visibilidade estava limitada entre 3500 e 4000 metros.

## 1.8 Auxílios à navegação

Nada a relatar.

## 1.9 Comunicações

A Torre de Controle de Guarulhos (TWR-GR) autorizou a aproximação direta para o pátio 6, procedimento usual naquela localidade.

No momento da aproximação e pouso, apesar de haver um balizador da INFRAERO, este não fez o atendimento da aeronave, uma vez que estava providenciando o estacionamento de um avião no mesmo pátio.

## 1.10 Informações acerca do aeródromo

O aeródromo era público, administrado pela INFRAERO, e operava VFR (voo visual) e IFR (voo por instrumentos) nos períodos diurno e noturno.

As pistas eram de asfalto com cabeceiras 09L/27R, dimensões de 3.700m x 45m e 09R/27L, dimensões de 3.000m x 45m, com elevação de 2.459 pés.

No dia do acidente, havia uma torre de prospecção de 6m de altura montada ao lado do *spot* "D", no pátio 6, ao lado do *spot* da aproximação.

Não havia NOTAM informando da presença de obstáculos próximos ao referido *spot*

### 1.11 Gravadores de voo

Não requeridos e não instalados.

### 1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços

O impacto contra a torre de prospecção ocorreu na aproximação para a área em questão, a aproximadamente 20m do centro do referido *spot*. Não houve desprendimento de peças da aeronave.



Figura 1 - Modelo exato da torre de prospecção atingida pela aeronave.

### 1.13 Informações médicas, ergonômicas e psicológicas

#### 1.13.1 Aspectos médicos

Não pesquisados.

#### 1.13.2 Informações ergonômicas

Nada a relatar.

#### 1.13.3 Aspectos psicológicos

Não pesquisados.

##### 1.13.3.1 Informações individuais

Nada a relatar.

##### 1.13.3.2 Informações psicossociais

Nada a relatar.

##### 1.13.3.3 Informações organizacionais

Nada a relatar.



### 1.14 Informações acerca de fogo

Não houve fogo.

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

Nada a relatar.

### 1.16 Exames, testes e pesquisas

A Helibras - Helicópteros do Brasil S/A, auxiliada pela *Eurocopter Company* – França, analisou a área afetada e concluiu que, em razão da força do impacto da aeronave contra a torre de prospecção, todo o conjunto de cauda - *tailboom* - deveria ser substituído, pois *a energia gerada causou torção da estrutura na junção do tailboom com a estrutura central*, conforme descrito no documento IMI-156/2009, emitido pela Helibras, em 18SET2009.

O investigador não recebeu nenhum documento do fabricante que atestasse ou autorizasse o traslado da aeronave entre o Centro de Serviços do fabricante no Campo de Marte, SP (SBMT), e a fábrica da Helibras em Itajubá, MG (SNHH).

### 1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento

Nada a relatar.

### 1.18 Informações operacionais

A aeronave decolou de SDKD, no município de São Paulo, às 21h30min (UTC), com destino ao Aeródromo de Guarulhos, SP (SBGR), tendo a bordo um piloto e dois passageiros, um deles no assento dianteiro esquerdo.

Por volta de 22h (UTC), durante a aproximação final para pouso no *spot* “C”, do pátio 6, o piloto sentiu um impacto na parte inferior da aeronave, sem maiores consequências para o controle do helicóptero.

O piloto não cortou o motor do helicóptero para o desembarque dos passageiros e também não realizou nenhum tipo de inspeção visual, a fim de verificar possíveis danos decorrentes do impacto.

Após o desembarque dos passageiros, o piloto prosseguiu o voo sem anormalidades até o pouso no Heliponto Helicidade (SIBH).

Após o corte do motor, o piloto constatou e relatou em um Relatório de Prevenção a existência de uma pequena moessa no cone de cauda.

O piloto não comunicou à Autoridade Aeronáutica sobre o ocorrido, contrariando o Art. 88 do Código Brasileiro de Aeronáutica (CBA) e a Norma do Sistema do Comando da Aeronáutica (NSCA 3-5), sendo este último documento de porte obrigatório a bordo.

No dia posterior à ocorrência, 04SET2009, a aeronave realizou um voo de aproximadamente 20min, no trecho SIBH – Campo de Marte (SBMT) - SIBH.

Neste dia, o piloto contatou a oficina da Helibras, localizada em SBMT, para verificar a situação da aeronave.

Como não obteve uma solução satisfatória nesta oficina, resolveu deslocar a aeronave para a oficina da Helibras em Itajubá, MG.

Não houve o lançamento dos danos na Parte II do Diário de Bordo da aeronave, conforme preconizava a IAC 3151.

Em 08SET2009, houve o deslocamento da aeronave de SIBH para o Heliponto Helibras, em Itajubá, MG (SNHH), com a finalidade de deixar a aeronave na oficina da Helibras para o reparo necessário.

Houve um pouso intermediário no Aeródromo de Pouso Alegre, MG (SNZA), com um total de, aproximadamente, 01h40min de voo.

O acidente foi comunicado ao SERIPA IV, onze dias após a ocorrência, atendendo à orientação do proprietário da aeronave.

A aeronave estava dentro dos limites de peso e do centro de gravidade (CG) especificados pelo fabricante.

### **1.19 Informações adicionais**

Segundo o Art. 88 do CBA: *Toda pessoa que tiver conhecimento de qualquer acidente de aviação ou da existência de restos ou despojos de aeronave tem o dever de comunicá-lo à autoridade pública mais próxima e pelo meio mais rápido.*

Segundo a NSCA 3-5/2008: *2.1 Toda pessoa que tiver conhecimento da ocorrência de qualquer acidente aeronáutico, incidente aeronáutico ou ocorrência de solo, ou da existência de destroços de aeronave tem o dever de comunicá-lo, pelo meio mais rápido, à autoridade pública mais próxima, à qual caberá informar, imediatamente, a alguma organização do Comando da Aeronáutica.*

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

Não houve.

## **2 ANÁLISE**

No horário do acidente, o Aeródromo de Guarulhos (SBGR) operava em condições visuais noturnas.

O piloto encontrou chuva moderada na aproximação, com teto de 1000ft e visibilidade horizontal de 4000m.

Apesar do vento calmo, as condições descritas, em período noturno, possivelmente restringiram a visibilidade do piloto, dificultando a identificação de obstáculos na área de aproximação para o pouso.

A investigação indicou que, o posicionamento do obstáculo (torre de prospecção) era incompatível com o local onde se encontrava – pátio / *spot* ativo – à operação de aeronaves.

Se realmente havia um motivo para a permanência do obstáculo no local, este deveria ter sido corretamente sinalizado, bem como um NOTAM sobre o assunto previamente expedido.

Apesar de haver um balizador da INFRAERO no pátio, este não fez o atendimento da aeronave, uma vez que estava providenciando o estacionamento de uma aeronave no mesmo local.

Após o pouso em SBGR, o piloto não cortou o motor do helicóptero para o desembarque dos passageiros e também não realizou nenhum tipo de inspeção visual na aeronave.

Se assim tivesse procedido, muito provavelmente identificaria os danos no helicóptero e o obstáculo abalroado (torre de prospecção).

Dessa forma, além de comunicar o problema à INFRAERO para evitar outras ocorrências, permitiria a tomada de providências administrativas cabíveis. Oportunamente, poderia ser procedida uma análise técnica da situação de aeronavegabilidade do helicóptero, antes do retorno ao voo.

Por fim, foram identificadas, durante a investigação, duas questões relevantes:

a) A primeira diz respeito a não comunicação da ocorrência, por parte do piloto, à Autoridade Aeronáutica responsável pela investigação, conforme a legislação vigente, quando da identificação dos danos no aparelho.

b) A segunda é relativa aos voos realizados pela aeronave, após a ocorrência, sem que tenha havido um parecer técnico sobre sua aeronavegabilidade, considerando-se a passagem da mesma por um centro de serviços do próprio fabricante. O documento expedido pela Helibras determinava a troca do conjunto de cauda. A situação também não foi registrada no Diário de Bordo do helicóptero, conforme previsto na IAC 3151.

### 3 CONCLUSÃO

#### 3.1 Fatos

- a) o piloto estava com o CCF válido;
- b) o piloto estava com o CHT válido;
- c) o piloto era qualificado e possuía experiência suficiente para realizar o voo;
- d) a aeronave estava com o CA válido;
- e) a aeronave estava dentro dos limites de peso e balanceamento;
- f) a aeronave decolou de SDKD às 21h30min (UTC), com destino a SBGR, tendo a bordo um piloto e dois passageiros a bordo;
- g) durante a aproximação final para pouso no *spot* "C", do pátio 6, o piloto sentiu um impacto na parte inferior da aeronave;
- h) o piloto prosseguiu na aproximação, desembarcou os passageiros com o motor operando e não realizou nenhum tipo de inspeção visual na aeronave;
- i) após o desembarque dos passageiros, o piloto prosseguiu o voo, sem anormalidades, até o pouso no Heliponto Helicidade, SP (SIBH);
- j) no dia posterior à ocorrência, a aeronave realizou um voo de aproximadamente 20min, no trecho SIBH – Campo de Marte (SBMT) – SIBH;
- k) neste dia, o piloto contatou a oficina da Helibras, localizada em SBMT, para verificar a situação da aeronave;
- l) como não obteve uma solução satisfatória nesta oficina, resolveu deslocar a aeronave para a oficina da Helibras em Itajubá, MG;
- m) não houve o lançamento dos danos na Parte II do Diário de Bordo da aeronave, conforme preconizava a IAC 3151;
- n) em 08SET2009, houve o deslocamento da aeronave de SIBH para o Heliponto Helibras, em Itajubá, MG (SNHH), com a finalidade de realizar os reparos necessários;
- o) o acidente foi comunicado ao SERIPA IV onze dias após a ocorrência, atendendo a uma orientação do proprietário da aeronave;
- p) a aeronave teve danos graves; e

q) o piloto e os passageiros saíram ilesos.

## **3.2 Fatores contribuintes**

### **3.2.1 Fator Humano**

#### **3.2.1.1 Aspecto Médico**

Nada a relatar.

#### **3.2.1.2 Aspecto Psicológico**

##### **3.2.1.2.1 Informações Individuais**

Nada a relatar.

##### **3.2.1.2.2 Informações Psicossociais**

Nada a relatar.

##### **3.2.1.2.3 Informações organizacionais**

Nada a relatar.

### **3.2.2 Fator Operacional**

#### **3.2.2.1 Concernentes à operação da aeronave**

##### **a) Condições meteorológicas adversas – indeterminado**

É provável que a combinação das condições meteorológicas relativas ao teto, visibilidade horizontal e precipitação moderada, aliadas à operação noturna, tenha restringido a visibilidade do piloto, dificultando a identificação de obstáculos na área de aproximação para o pouso.

##### **b) Infraestrutura aeroportuária – contribuiu**

O posicionamento da torre de prospecção estava incompatível com os princípios de Segurança Operacional exigidos para um pátio de manobras. Ainda que houvesse um motivo para a manutenção da torre naquela posição, este obstáculo deveria estar devidamente sinalizado, bem como, oportunamente, deveria ter sido expedido um NOTAM para alertar os tripulantes sobre sua presença.

##### **c) Supervisão gerencial – indeterminado**

O centro de serviços da Helibras, no Campo de Marte, SP, teve ciência dos danos ocorridos na aeronave e, mesmo assim, nenhum documento foi apresentado à Comissão de Investigação sobre a responsabilidade técnica pelo traslado do equipamento no trecho SBMT – SNHH.

#### **3.2.2.2 Concernentes aos órgãos ATS**

Não contribuiu.

### **3.2.3 Fator Material**

#### **3.2.3.1 Concernentes à aeronave**

Não contribuiu.

#### **3.2.3.2 Concernentes a equipamentos e sistemas de tecnologia para ATS**

Não contribuiu.

#### **4 RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA DE VOO (RSV)**

*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 a consequência de uma falha ativa.*

*Sob a ótica do SIPAER, é essencial para a Segurança de Voo, referindo-se a um perigo específico e devendo ser cumprida num determinado prazo.*

#### **Recomendações de Segurança de Voo emitidas pelo CENIPA:**

##### **À Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), recomenda-se:**

###### **A – 166/CENIPA/2013 – RSV 001**

**Emitida em: 12/12/2013**

Atuar junto a Helicópteros do Brasil S/A – Helibras para que seja programada, periodicamente, uma apresentação sobre as responsabilidades dos tripulantes e do Setor de *Safety* da empresa no caso de uma ocorrência aeronáutica com as aeronaves operadas pela Helibras, de acordo com a legislação em vigor (CBA, RBHA/RBAC, IAC, NSCA e afins).

###### **A – 166/CENIPA/2013 – RSV 002**

**Emitida em: 12/12/2013**

Atuar junto ao Operador de Aeródromo de Guarulhos, a fim de que sejam adotados procedimentos para a fiscalização periódica dos pátios e áreas de manobras, de forma a detectar e/ou remover, oportunamente, obstáculos e objetos estranhos que possam constituir risco à circulação de aeronaves.

##### **À Associação Brasileira de Pilotos de Helicópteros (ABRAPHE), recomenda-se:**

###### **A – 166/CENIPA/2013 – RSV 003**

**Emitida em: 12/12/2013**

Divulgar o conteúdo deste relatório aos associados, com o objetivo de ressaltar a importância da comunicação das ocorrências aeronáuticas, bem como a questão do gerenciamento da aeronavegabilidade de cada aeronave.

#### **5 AÇÃO CORRETIVA OU PREVENTIVA JÁ ADOTADA**

Não houve.

#### **6 DIVULGAÇÃO**

- Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC)
- HELIBRAS – Helicópteros do Brasil S.A
- INFRAERO – Aeroportos Brasileiros S.A
- Associação Brasileira de Pilotos de Helicóptero (ABRAPHE)
- SERIPA IV

#### **7 ANEXOS**

Não há.

Em, 12 / 12 / 2013.