

COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DE
ACIDENTES AERONÁUTICOS



RELATÓRIO FINAL
A - Nº 034/CENIPA/2011

<u>OCORRÊNCIA:</u>	ACIDENTE
<u>AERONAVE:</u>	PT-JTM
<u>MODELO:</u>	E55
<u>DATA:</u>	19 MAR 2010



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.....	7
1.5.1 Informações acerca dos tripulantes.....	7
1.6 Informações acerca da aeronave	7
1.7 Informações meteorológicas.....	8
1.8 Auxílios à navegação.....	9
1.9 Comunicações.....	9
1.10 Informações acerca do aeródromo.....	9
1.11 Gravadores de voo	9
1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços	9
1.13 Informações médicas, ergonômicas e psicológicas.....	9
1.13.1 Aspectos médicos.....	9
1.13.2 Informações ergonômicas	9
1.13.3 Aspectos psicológicos	10
1.14 Informações acerca de fogo	10
1.15 Informações acerca de sobrevivência e/ou de abandono da aeronave.....	10
1.16 Exames, testes e pesquisas	10
1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento	10
1.18 Aspectos operacionais.....	10
1.19 Informações adicionais.....	11
1.20 Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação	11
2 ANÁLISE	12
3 CONCLUSÃO.....	12
3.1 Fatos.....	12
3.2 Fatores contribuintes	13
3.2.1 Fator Humano.....	13
3.2.2 Fator Material	13
4 RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA DE VOO (RSV)	14
5 AÇÃO CORRETIVA OU PREVENTIVA JÁ ADOTADA.....	15
6 DIVULGAÇÃO.....	15
7 ANEXOS.....	15

SINOPSE

O presente Relatório Final refere-se ao acidente com a aeronave PT-JTM, modelo E55, ocorrido em 19 MAR 2010, classificado como pouso longo.

Após o pouso, o piloto, ao perceber que a aeronave não pararia nos limites da pista, comandou sua saída pela lateral direita da pista.

O piloto e os cinco passageiros saíram ilesos.

A aeronave teve danos graves.

Não houve designação de representante acreditado.

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E ABREVIATURAS

AIS	<i>Aeronautical Information Service</i> – Serviço de Informação Aeronáutica
ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
AVGAS	Gasolina de aviação
CA	Certificado de Aeronavegabilidade
CCF	Certificado de Capacidade Física
CENIPA	Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
CG	Centro de Gravidade
CHT	Certificado de Habilitação Técnica
DA	Diretriz de Aeronavegabilidade
GPS	<i>Global Positioning System</i> – Sistema de posicionamento global
LAT	Latitude
LONG	Longitude
MLTE	Habilitação de aviões classe multimotores terrestres
PCM	Licença de Piloto Comercial – Avião
PPR	Licença de Piloto Privado – Avião
RBHA	Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica
RSV	Recomendação de Segurança de Voo
SBBV	Designativo de localidade – Aeródromo de Boa Vista, RR
SJMV	Designativo de localidade – Aeródromo de Serra do Sol, RR
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> – Tempo Universal Coordenado
VFR	<i>Visual Flight Rules</i> – Regras de voo visual

AERONAVE	Modelo: E55 Matrícula: PT-JTM Fabricante: <i>Beech Aircraft Corporation</i>	Operador: Governo do Estado de Roraima
OCORRÊNCIA	Data/hora: 19 MAR 2010 / 13:10 UTC Local: Pista de pouso de Uiramutã Lat. 04°35'17"S – Long. 060°10'20"W Município – UF: Uiramutã – RR	Tipo: Pouso longo

1 INFORMAÇÕES FACTUAIS

1.1 Histórico da ocorrência

A aeronave decolou do aeródromo de Boa Vista, RR (SBBV) com destino ao aeródromo de Serra do Sol, RR (SJMV), às 08h45min, com um piloto e cinco passageiros a bordo.

Aproximadamente após 01 hora e 10 minutos de voo, o piloto realizou uma passagem sobre a pista da cidade de Uiramutã, RR, com intenção de pouso.

Durante o pouso, o piloto, surpreendido por uma rajada de vento, aplicou potência nos motores, fazendo com que a aeronave pousasse depois da metade da pista.

Após o toque, o piloto percebeu que não conseguiria parar a aeronave dentro dos limites da pista e, em razão da existência de uma depressão do terreno após a cabeceira, cortou os motores e comandou a saída da aeronave pela lateral direita da pista.

A aeronave colidiu contra um morrote, parando logo em seguida.

1.2 Danos pessoais

Lesões	Tripulantes	Passageiros	Terceiros
Fatais	-	-	-
Graves	-	-	-
Leves	-	-	-
Ilesos	01	05	-

1.3 Danos à aeronave

A aeronave teve danos graves no trem de pouso do nariz, como rachaduras, quebra da tesoura e do atuador do trem.

Uma parte da fuselagem, próxima ao trem de pouso do nariz, foi rasgada.

Os bordos de ataque das asas foram amassados, a ponta de asa esquerda teve sua proteção de acrílico arrancada, em razão de pequenos arbustos da vegetação existente no entorno da pista.

A carenagem de proteção da parte traseira da fuselagem foi arrancada.

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	20.000:00
Totais nos últimos 30 dias	34:38
Totais nas últimas 24 horas	-
Neste tipo de aeronave	10.000:00
Neste tipo nos últimos 30 dias	34:38
Neste tipo nas últimas 24 horas	-

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

1.5.1.1 Formação

O piloto realizou o curso de Piloto Privado – Avião (PPR) no Aeroclube de São Leopoldo, em 1978.

1.5.1.2 Validade e categoria das licenças e certificados

O piloto possuía licença de Piloto Comercial – Avião (PCM) e estava com a habilitação técnica de aviões classe multimotores terrestres (MLTE) válida.

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 TE-975, foi fabricada pela *Beech Aircraft Corporation*, em 1974.

O certificado de aeronavegabilidade (CA) estava válido.

A última inspeção, do tipo “100 horas”, foi realizada em 27 NOV 2009 pela oficina Águila Táxi-Aéreo Ltda., em Santarém, SP, tendo a aeronave voado 105 horas e 30 minutos após a inspeção.

Depois de completar 100 horas após a última inspeção, a aeronave voou pouco mais de 05 horas em deslocamentos a serviço do operador.

Os voos realizados até a data do acidente excederam as horas previstas para a inspeção de 100 horas em pouco mais de 05 horas, contrariando os procedimentos estabelecidos pelo fabricante.

A seção 409b do RBHA 91 estabelecia que: “... A limitação de 100 horas de tempo de serviço pode ser excedida por não mais de 10 horas, caso seja necessário deslocar a aeronave para um local onde a inspeção possa ser realizada....”.

As cadernetas de célula, motores e hélices estavam desatualizadas, pois na data do acidente não havia o registro da inspeção de 100 horas.

Foi verificado que não foram cumpridas algumas Diretrizes de Aeronavegabilidade (DA) durante a inspeção de 100 horas.

O Mapa de Controle dos Componentes da aeronave, dos motores e das hélices estava atualizado, porém com os itens da inspeção de 100 horas vencidos.

1.7 Informações meteorológicas

Não existiam informações meteorológicas disponíveis para a localidade de Uiramutã.

No dia do acidente, havia informações na sala AIS (Serviço de Informação Aeronáutica) de Boa Vista (SBBV) acerca de ventos, por meio de Cartas Prognósticas, onde havia a previsão de ventos com alta intensidade na região da ocorrência.

Testemunhas que presenciaram o acidente informaram que a visibilidade era maior do que 10km e não havia nebulosidade, porém os ventos eram de rajada.

Um piloto que havia pousado há poucas horas antes do acidente, na mesma pista, reportou que, no voo realizado de Boa Vista até o pouso, o vento era de proa com 35kt e que teve dificuldade para efetuar o pouso, chegando a arremeter na primeira tentativa, em razão de fortes rajadas de vento no sentido da pista 30.

Relatou também que, durante o pouso da aeronave PT-JTM, a direção do vento era no sentido da pista 30 e a intensidade estimada seria superior a 30kt, com rajadas, e a temperatura local era de 35 graus Celsius, medida por meio de equipamento GPS (sistema de posicionamento global).

Por sua localização, o Estado de Roraima sofria a maior incidência de ventos de toda a região Norte do Brasil, caracterizada por influências meteorológicas proporcionadas por duas estações climáticas anuais, popularmente conhecidas na região como Inverno e Verão. Os meses de junho e julho eram os que mais choviam, enquanto dezembro e janeiro eram os mais secos.

A característica do inverno no Estado era o do aumento das precipitações pluviométricas, diminuição em pequena escala da temperatura média e uma queda sensível da velocidade dos ventos. Já o verão era mais seco, com ausência de chuvas, altas temperaturas e predomínio de grandes velocidades dos ventos.

Os ventos mais predominantes estavam concentrados entre o Leste e o Nordeste do Estado. As maiores velocidade dos ventos no Estado eram registradas entre os meses de dezembro a março.

A influência dos fenômenos “*El Niño*” e “*La Niña*” também contribuía para importantes mudanças climáticas na região, associadas a períodos de seca e a aumento de índices pluviométricos, permitindo a entrada de frentes frias provenientes do sul do país, fazendo alterar, entre outros, os índices de temperatura na região.

A cidade de Uiramutã era cercada de áreas montanhosas que, durante a madrugada, contribuía para quedas relativas de temperatura, fazendo com que ocorresse um processo de descida do ar mais frio para as áreas mais baixas topograficamente. Este processo fazia com que ocorresse um rápido alinhamento destas massas de ar mais frio pelo vento alísio que, no “verão”, tinha um incremento de sua velocidade.

Este tipo de comportamento climático provocava nas áreas planas do Norte-Nordeste do Estado, principalmente nesse município, um vento de alta velocidade.

Segundo o Coordenador de Operações da Defesa Civil do Estado de Roraima, no período em que ocorreu o acidente, o agricultor não podia efetuar queimadas, por causa do risco de propagação de incêndio, pois, segundo ele: “Temos rajadas de vento na nossa região que chegam a 60 km por hora.”. Ele também afirmava que a estiagem, segundo os meteorologistas, se prolongaria até abril.

1.8 Auxílios à navegação

Nada a relatar.

1.9 Comunicações

Nada a relatar.

1.10 Informações acerca do aeródromo

A pista de Uiramutã, RR, não era registrada, nem homologada.

A superfície era de terra batida, com cabeceiras 12/30, dimensões de 800m por 30m e elevação de 1.700 pés.

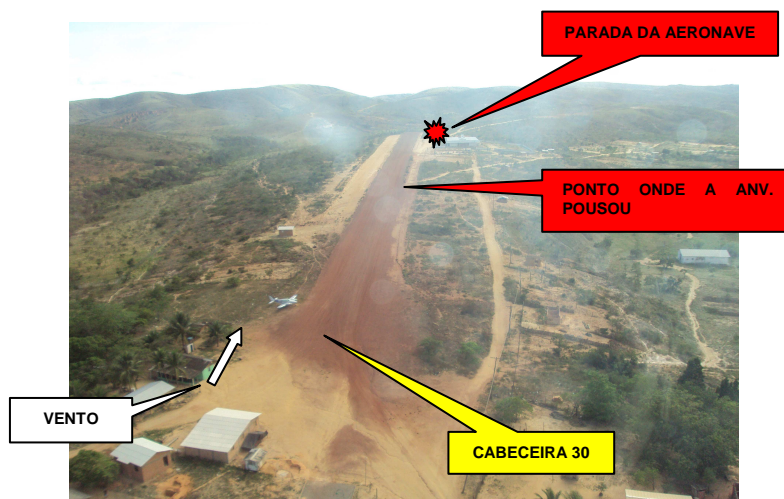
O aeródromo não possuía nenhum tipo de cerca operacional ou patrimonial e não havia equipamento para indicação de vento.

1.11 Gravadores de voo

Não requeridos e não instalados.

1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços

O impacto da aeronave se deu contra alguns arbustos existentes no prolongamento da pista e também contra um morrote localizado na lateral da pista.



Local do acidente

1.13 Informações médicas, ergonômicas e psicológicas

1.13.1 Aspectos médicos

Nada a relatar.

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

Após a parada total da aeronave, a evacuação foi feita de maneira tranquila e ordenada. Os cinco passageiros e o piloto saíram pelas portas principais.

1.16 Exames, testes e pesquisas

Nada a relatar.

1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento

O Governo do Estado de Roraima possuía um hangar no Aeroporto Internacional de Boa Vista e operava suas aeronaves sob as regras do RBHA 91, com uma frota de sete aeronaves.

O piloto envolvido no acidente era contratado pelo operador.

1.18 Aspectos operacionais

O piloto apresentou plano de voo VFR (regras de voo visual) para o aeródromo de Serra do Sol (SJMV), no nível de voo 055, com 04 horas de autonomia, estimando 1 hora de voo, alternando o aeródromo de Boa Vista, RR (SBBV).

A intenção do piloto era prosseguir para a pista de Uiramutã.

A aeronave, após o reabastecimento de combustível, ficou com um total de, aproximadamente, 380 litros de AVGAS (gasolina de aviação) e com um peso total de 2.286 Kg; o peso máximo de decolagem era de 2.404Kg, conforme o Certificado de Aeronavegabilidade (CA). Dessa forma, a aeronave estava dentro dos limites de peso e do centro de gravidade (CG) especificados pelo fabricante.

O piloto informou que todos os procedimentos que envolveram pré-voo, embarque, partida, táxi, decolagem e o voo até o destino transcorreram normalmente. Durante a aproximação para pouso, não houve nenhuma anormalidade na aeronave e todos os parâmetros dos motores e hélices estavam normais.

O piloto relatou, ainda, que resolveu efetuar uma passagem sobre a pista de pouso, visando observar as condições da pista e a direção do vento.

Durante a passagem, o piloto observou uma grande aglomeração de pessoas e veículos, tanto na cabeceira 30, quanto no entorno da pista. Também havia edificações na cabeceira 30.

Na avaliação do piloto, a pista 12 não apresentava condições seguras para pouso.

O piloto optou por realizar o pouso na pista 30, próxima à cidade. Conforme declarou, estava ciente que iria pousar com vento de cauda, porém considerou a inclinação ascendente da pista como um aspecto favorável para a parada da aeronave em uma situação de perda de freios.

O piloto informou que, antes do pouso, realizou todos os procedimentos previstos de forma normal e configurou a aeronave para a aterrissagem.

No momento do pouso, segundo o piloto e testemunhas no solo, houve uma forte rajada de vento no sentido de pouso da aeronave, levando o piloto a aplicar potência nos motores.

A aeronave ganhou sustentação, fazendo com que o toque fosse realizado a partir da metade da pista.

A aeronave pousou aproximadamente a 500 metros da cabeceira 30, restando-lhe apenas 300 metros para efetuar a frenagem, controle e parada total.

A aeronave, segundo o piloto e testemunhas, foi retirada do local antes da Ação Inicial por se tratar de uma estrada, onde havia o risco de colisão.

O gráfico de desempenho de distância de pouso, do Manual de Operação da aeronave, demonstrava que, para efetuar um pouso naquela pista, com a temperatura medida, o vento de cauda máximo seria de 04kt.

O referido gráfico limitava o cálculo com vento de 10kt de cauda.

O operador da aeronave não possuía os registros de horas totais de voo do piloto, mas somente de voos realizados nas suas aeronaves.

1.19 Informações adicionais

Em um artigo intitulado “O invisível vento e os procedimentos de pouso e decolagem”, o autor, major-meteorologista R1 Martim Roberto Matschinske, definiu o vento como “um parâmetro meteorológico extremamente importante nas operações de pouso e decolagem, e, por atuar diretamente na sustentação aerodinâmica da aeronave, seu efeito pode ser perigoso em certas condições de tempo”. A matéria mostra que vários acidentes e inúmeros “sustos” a tripulações e a passageiros foram provocados por este parâmetro meteorológico.

Como exemplo, o especialista citou o vento como a principal causa do acidente ocorrido no Aeroporto de Narita, Japão, às 21h50min UTC, do dia 22 de março de 2009, onde as condições meteorológicas se apresentavam boas na avaliação visual do piloto. No entanto, no momento do acidente, o vento estava apresentando picos de 40kt.

1.20 Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação

Não houve.

2 ANÁLISE

Tratava-se de um voo de transporte de passageiros. Embora o plano de voo indicasse como destino o aeródromo de Serra do Sol, RR (SJMV), a intenção real era a de prosseguir para pouso na pista da cidade de Uiramutã, RR.

A decolagem e o voo até o destino ocorreram sem anormalidades, segundo o piloto. Ao se aproximar da pista de Uiramutã, ele resolveu efetuar uma passagem baixa para verificar as condições da pista.

Considerou a cabeceira 12 como insegura para realizar o pouso. Em consequência, decidiu pousar na cabeceira 30. Como a pista não era homologada ou registrada, não atendia a qualquer requisito de segurança, não possuindo biruta para indicação da direção e intensidade do vento.

O piloto relatou que sabia da existência de vento de cauda, no entanto considerou que o pouso seria possível devido ao gradiente de subida existente na pista 30. Como não havia biruta ou qualquer outro recurso de medida do vento disponível, é provável que ele não tenha percebido a forte intensidade do vento e das rajadas existentes.

Ao realizar o pouso, a aeronave foi atingida por uma rajada forte de vento de cauda, o que diminuiu a sua sustentação e fez com que o piloto tivesse que aumentar a potência dos motores. Em consequência, a aeronave percorreu uma distância maior na pista antes de tocar o solo, restando apenas 300 metros disponíveis para a sua parada.

Embora houvesse a possibilidade de iniciar uma arremetida, o piloto decidiu pousar e tentar parar a aeronave na pista. Como o comprimento de pista disponível era insuficiente e a aeronave aproximava-se do seu final, onde havia uma depressão no terreno, ele desviou a aeronave, saindo pela lateral direita da pista. Como resultado, a aeronave colidiu com obstáculos.

De acordo com as informações disponíveis, foi possível definir que os sistemas da aeronave funcionavam adequadamente durante o acidente.

O piloto estava com sua carga de trabalho adequada para o voo proposto. O piloto era experiente e sempre operou em pistas com as mesmas características.

A aeronave estava com o peso e o balanceamento dentro dos limites operacionais previstos, entretanto a sua documentação técnica estava desatualizada. Embora não tenha influenciado no acidente, verificou-se que a aeronave havia excedido em cinco horas e trinta minutos o limite para a realização da inspeção de 100 horas. A utilização da aeronave em desacordo com os procedimentos de manutenção previstos pode levar à ocorrência de falhas, que por sua vez podem desencadear uma sequência de eventos que leve a um acidente.

Quanto ao aspecto fisiológico, observou-se que o piloto estava com a inspeção de saúde em dia e em pleno gozo de suas condições físicas, inclusive com período de descanso apropriado e apto à realização do voo.

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 tinha documentação técnica desatualizada;
- g) as condições meteorológicas eram favoráveis ao voo em condições visuais, com a presença de fortes ventos de superfície na região;
- h) o piloto apresentou plano de voo VFR para o aeródromo de Serra do Sol;
- i) durante o voo, a aeronave prosseguiu para a pista de Uiramutã;
- j) a pista de Uiramutã não era homologada nem registrada;
- k) de acordo com o relato de uma testemunha, a aeronave pousou com vento de cauda;
- l) o piloto aplicou potência nos motores durante o pouso;
- m) o toque da aeronave no solo ocorreu além da metade da pista;
- n) o piloto comandou a saída da aeronave pela lateral da pista;
- o) a aeronave colidiu contra obstáculos antes de sua parada total;
- p) a aeronave teve danos graves; e
- q) os ocupantes da aeronave 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

Nada a relatar.

3.2.1.3 Aspecto Operacional

3.2.1.3.1 Concernentes a operação da aeronave

a) Condições meteorológicas adversas – contribuiu

As fortes rajadas de vento, predominantes na época na região, no sentido do pouso da aeronave, contribuíram para o acidente.

b) Julgamento de Pilotagem – contribuiu

Em dois momentos houve o julgamento inadequado do piloto: inicialmente, ao pousar em uma cabeceira com forte vento de cauda e, em um segundo momento, quando desconsiderou a possibilidade de uma arremetida no ar, contribuindo para o pouso longo.

c) Planejamento de voo – contribuiu

O planejamento do voo para um aeródromo não homologado ou registrado propiciou que o piloto tentasse realizar o pouso com condições de vento de cauda forte acompanhado de rajadas.

d) Supervisão gerencial – contribuiu

O Setor de Transporte do operador, que era encarregado de supervisionar os planejamentos dos vôos, se mostrou inadequado, deixando de considerar os aspectos

ligados aos fatores de segurança de voo na operação da aeronave naquela localidade, contribuindo para que fosse planejado o voo para uma pista não homologada ou registrada.

3.2.1.3.2 Concernentes aos órgãos ATS

Não contribuiu.

3.2.2 Fator Material

3.2.2.1 Concernentes a aeronave

Não contribuiu.

3.2.2.2 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 SERIPA VII

Ao SERIPA VII, recomenda-se:

RSV (A) 20/2010 – SERIPA VII

Emitida em: 06 MAIO 2010

1) Divulgar aos operadores e administradores de aeródromos sob sua jurisdição os ensinamentos colhidos nesta ocorrência em eventos de prevenção.

Ao Governo do Estado de Roraima, recomenda-se:

RSV (A) 21/2010 – SERIPA VII

Emitida em: 06 MAIO 2010

1) Estabelecer procedimentos que não permitam que suas aeronaves realizem pousos em aeródromos que não possuam homologação da autoridade aeronáutica.

RSV (A) 22/2010 – SERIPA VII

Emitida em: 06 MAIO 2010

2) Estabelecer medidas eficientes que não permitam que as aeronaves de sua frota realizem voos com a inspeção de manutenção vencida.

RSV (A) 23/2010 – SERIPA VII

Emitida em: 06 MAIO 2010

3) Divulgar, no âmbito do quadro de pilotos, a correta interpretação e aplicação da seção 409b do RBAC 91.

Recomendações de Segurança de Voo emitidas pelo CENIPA

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

RSV (A) 098/2011 – CENIPA

Emitida em: 21/07/2011

1) Realizar uma vistoria de segurança de voo no setor responsável pelas aeronaves do Governo do Estado de Roraima, visando verificar as suas condições operacionais, em especial no tocante ao planejamento dos voos e à supervisão da atividade aérea.

À Prefeitura Municipal de Uiramutã, recomenda-se:**RSV (A) 099/2011 – CENIPA****Emitida em: 21/07/2011**

1) Coibir a operação de aeronaves na pista de pouso até que seja efetivada a homologação do aeródromo.

RSV (A) 100/2011 – CENIPA**Emitida em: 21/07/2011**

2) Viabilizar estudos e projetos de infraestrutura para a homologação do aeródromo, em conformidade com a legislação vigente.

5 AÇÃO CORRETIVA OU PREVENTIVA JÁ ADOTADA

Nada a relatar.

6 DIVULGAÇÃO

- Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC)
- Governo do Estado de Roraima
- Prefeitura Municipal de Uiramutã
- SERIPA VII

7 ANEXOS

Não há.

Em, 21/07/2011