

Serviço de Investigação e Prevenção de
Acidentes Aeronáuticos

RELATÓRIO FINAL

AERONAVE	Tipo: PIPER PA 18 e IPT-14 Matricula: PT-KOG e PP-ZQM	Unidade ou Proprietário: AERoclUBE DE RIO CLARO
	Data/hora: 03 Fev 80 às 1400P Local: Rio Claro Estado: São Paulo	Tipo: Perda de Controle em Vôo Classificação: G R A V E

1. HISTÓRICO DO ACIDENTE

A aeronave PT-KOG decolou do aeródromo de Rio Claro, rebocando o planador PP-ZQM.

Logo após a decolagem foi observado que o planador, aparentemente, estava sem controle.

Durante a subida, ao atingirem uma região com correntes ascendentes, o planador subiu bem mais que o avião rebocador, interferindo inclusive no desempenho do avião e forçando a sua cauda para cima. Esta situação provocou vários movimentos de retração e distensão do cabo, imprimindo trancos violentos no avião e, conseqüentemente, sua perda de velocidade e sustentação.

Após o terceiro tranco, a aeronave entrou em atitude anormal descontrolada, até colidir com o solo, arrastando o planador em atitude de espiral descendente.

2. ELEMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

2.1 Fator Humano

2.1.1 Influência do Aspecto Fisiológico no Acidente

Dada a seqüência de eventos do acidente, foi solicitado exame necroscópico do piloto do planador. Por razões alheias à investigação, tal exame não foi executado, não sendo possível, assim, determinar se houve influência deste aspecto no acidente.

2.1.2 Influência do Aspecto Psicológico no Acidente

Não pesquisado.

2.2 Fator Material e Manutenção

Nos exames e testes realizados pela investigação, nada de anormal foi encontrado, que pudesse ter influenciado no acidente.

2.3 Fator Operacional

2.3.1 Qualificação e Experiência de Vôo para o Tipo de Missão Realizada

O piloto do planador possuía aproximadamente 8.000:00 horas de vôo em aviões, mas apenas 02:10 horas em planadores, sendo esta a primeira vez que saía "solo".

038

Continua

Não foi possível à investigação constatar se a pouca experiência do piloto em planadores poderia ter influência do no acidente.

	(Totais.....8.000:00
	(Totais como LP ou IN.....7.800:00
HORAS DE VÔO	(Totais nos últimos 30 dias.....20:10
DO PILOTO	(Totais nas últimas 24 horas.....04:00
DO PLANADOR	(Neste tipo de aeronave.....02:10
	(Neste tipo como LP ou IN.....00:05
	(Neste tipo nos últimos 30 dias.....02:10
	(Neste tipo nas últimas 24 horas.....01:00
	(Totais.....650:00
	(Totais como LP ou IN.....580:00
HORAS DE VÔO	(Totais nos últimos 30 dias.....05:15
DO PILOTO	(Totais nas últimas 24 horas.....01:00
DO AVIÃO RE-	(Neste tipo de aeronave.....100:00
BOCADOR	(Neste tipo como LP ou IN.....98:00
	(Neste tipo nos últimos 30 dias.....05:15
	(Neste tipo nas últimas 24 horas.....01:00

2.3.2 Normas Operacionais

O piloto do avião não desconectou o cabo rebocador.

3. ANÁLISE

Nos exames realizados nos destroços de ambas as aeronaves, nada de anormal foi constatado, nos seus diversos sistemas.

A investigação concluiu que o fator preponderante, que culminou com a entrada em atitude anormal da aeronave rebocadora, foram as sucessivas desacelerações que a mesma sofrera, ocasionadas pelo planador.

O piloto do planador possuía 02:50 horas de voo a vela; e, após ter realizado naquele mesmo dia um voo com instrutor a bordo, foi liberado para voar "solo".

Segundo depoimentos de várias testemunhas e do próprio piloto do avião rebocador que acompanhava todas as manobras do planador pelo espelho retrovisor, no cruzamento da cabeceira oposta da pista, logo após a decolagem, o planador já aparentava estar totalmente sem controle, não se mantendo na mesma trajetória do rebocador.

Ao atingirem uma região térmica com correntes ascendentes, o planador subiu mais que o avião e, por três vezes, adquiriu mais velocidade, afrouxando acentuadamente o cabo de reboque para, em seguida, retesá-lo bruscamente, provocando desacelerações no avião rebocador.

O piloto do avião rebocador, mesmo tendo consciência de que algo de anormal acontecia com o planador, preferiu arriscar a sua própria vida, não desconectando o cabo e tentando reconduzi-lo para o aeródromo.

Dadas as circunstâncias das atitudes descontroladas do planador e idade do piloto (47 anos), a investigação solicitou exame necroscópico da vítima, tendo em vista que na sua ficha de inspeção de saúde, realizada em 25 de abril de 1979, nada de anormal foi constatado. Mas por razões alheias à investigação, tal exame não foi realizado.

039

Continua

4. CONCLUSÃO

Fatores que contribuíram para o acidente:

- Fator Humano - O SER HUMANO SOB O PONTO DE VISTA BIOLÓGICO
Não foi possível ser pesquisado.
- Fator Material - AERONAVE E O COMPLEXO DA ENGENHARIA AERONÁUTICA
Não há indícios de ter contribuído.
- Fator Operacional - AÇÕES DO SER HUMANO NO DESEMPENHO DA ATIVIDADE AERONÁUTICA
Indeterminado.

5. CONSEQUÊNCIAS

- Pessoais - O piloto do avião rebocador sofreu ferimentos graves e o do planador faleceu.
- Materiais - Ambas as aeronaves ficaram totalmente destruídas.
- A terceiros - Danos causados a residências.

6. RECOMENDAÇÕES

6.1 Uma das atribuições do Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos é investigar uma ocorrência anormal de voo, procurando tirar ensinamentos possíveis, para emitir recomendações, destinadas a evitar ocorrências em condições semelhantes; dessa maneira, é possível fazer com que os pilotos aumentem seus índices de segurança, através de uma atividade aérea eficiente. Mas, para que uma investigação seja bem conduzida, é necessário que todos os envolvidos envidem esforços, no sentido de colaborar com o investigador.

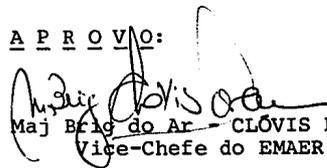
6.2 Ao Aeroclube de Rio Claro:

- deverá rever seus padrões de habilitação de pilotos em planadores, de maneira a permitir voo "solo" somente àqueles que tenham cumprido todas as etapas previstas de instrução, independente de suas habilitações anteriores;
- deverá rever seus padrões de instrução, de maneira que as normas operacionais dos rebocadores sejam cumpridas à risca.

Em, 30 /Mai/80.


SAMUEL SCHNEIDER NETTO - Ten Cel Av
Chefe do CENIPA

A P R O V O:


Maj Brig do Ar - CLÓVIS PAVAN
Vice-Chefe do EMAER

WJSA/NP.-