



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DE
ACIDENTES AERONÁUTICOS



ADVERTÊNCIA

O único objetivo das investigações realizadas pelo Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos (SIPAER) é a prevenção de futuros acidentes aeronáuticos. De acordo com o Anexo 13 à Convenção sobre Aviação Civil Internacional (Convenção de Chicago) de 1944, da qual o Brasil é país signatário, não é propósito desta atividade determinar culpa ou responsabilidade. Este Relatório Final Simplificado, cuja conclusão baseia-se em fatos, hipóteses ou na combinação de ambos, objetiva exclusivamente a prevenção de acidentes aeronáuticos. O uso deste Relatório Final Simplificado para qualquer outro propósito poderá induzir a interpretações errôneas e trazer efeitos adversos à Prevenção de Acidentes Aeronáuticos. Este Relatório Final Simplificado é elaborado com base na coleta de dados, conforme previsto na NSCA 3-13 (Protocolos de Investigação de Ocorrências Aeronáuticas da Aviação Civil conduzidas pelo Estado Brasileiro).

RELATÓRIO FINAL SIMPLIFICADO

1. INFORMAÇÕES FACTUAIS

DADOS DA OCORRÊNCIA					
DATA - HORA		INVESTIGAÇÃO		SUMA Nº	
01 DEZ 2008 - 20:40 (UTC)		SERIPA I		IG-577/CENIPA/2018	
CLASSIFICAÇÃO		TIPO(S)		SUBTIPO(S)	
INCIDENTE GRAVE		[OTHR] OUTROS		POUSO EM LOCAL NÃO PREVISTO	
LOCALIDADE		MUNICÍPIO		UF	COORDENADAS
AVENIDA EVANDRO PIMENTEL		TERRA SANTA		PA	02°06'04"S 056°29'27"W

DADOS DA AERONAVE					
MATRÍCULA		FABRICANTE		MODELO	
PT-RMP		EMBRAER		EMB-810C	
OPERADOR			REGISTRO		OPERAÇÃO
JVC AEROTÁXI LTDA.			TPX		TÁXI-AÉREO

PESSOAS A BORDO / LESÕES / DANOS À AERONAVE									
A BORDO		LESÕES					DANOS À AERONAVE		
		Ileso	Leve	Grave	Fatal	Desconhecido			
Tripulantes	1	1	-	-	-	-	x	Nenhum	
Passageiros	-	-	-	-	-	-		Leve	
Total	1	1	-	-	-	-		Substancial	
								Destruída	
Terceiros	1	-	1	-	-	-		Desconhecido	

1.1. Histórico do voo

A aeronave decolou do Aeródromo de Flores (SWFN), Manaus, AM, com destino ao Aeródromo de Terra Santa (SJTS), PA, por volta das 19h00min (UTC), a fim de realizar um traslado, com um piloto a bordo.

Ao chegar à localidade de Terra Santa, o piloto não observou a pista homologada, localizada fora da área urbana.

Porém, o tripulante visualizou a antiga pista de pouso, desativada desde 1999, que na época da ocorrência tratava-se de uma avenida, denominada Evandro Pimentel, com trânsito de veículos, pessoas e animais.

Na corrida após o pouso, depois de percorrer cerca de 200 metros no terreno, a aeronave passou muito próxima de uma criança que atravessava a avenida, conduzindo uma bicicleta. Nesse momento, a criança caiu da bicicleta.

A aeronave não teve danos. O tripulante saiu ileso e a criança sofreu lesões leves.

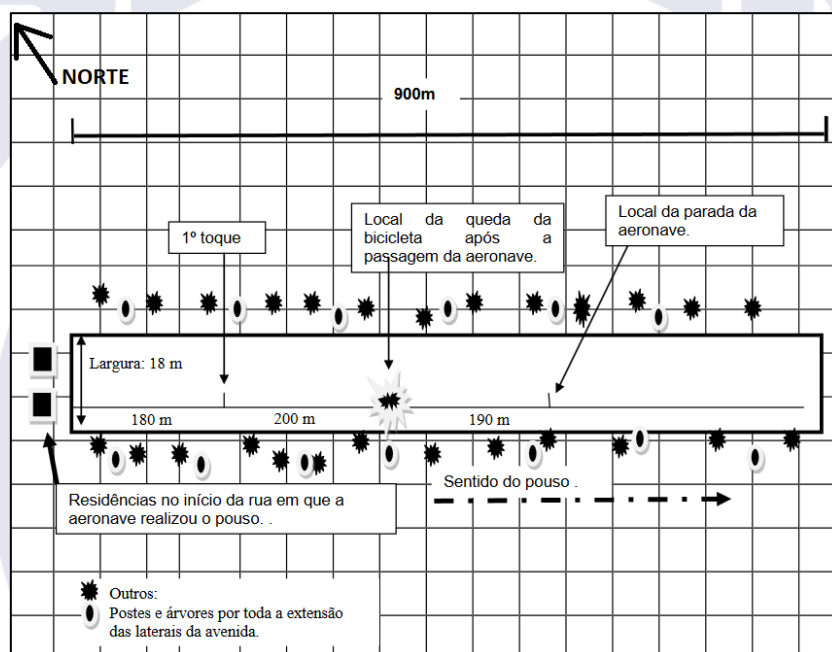


Figura 1 - Croqui da ocorrência.

2. ANÁLISE (Comentários / Pesquisas)

Tratava-se de um voo de traslado que tinha por objetivo transportar uma enferma no voo de retorno.

A Comissão de Investigação analisou o tempo alocado, desde o acionamento do voo, no período da tarde, até o retorno da aeronave, que deveria ocorrer no mesmo dia, em condições visuais diurnas.

Estando apenas o piloto a bordo, com o acréscimo de um passageiro no trecho de retorno, esse voo fatalmente atingiria o período noturno, uma vez que a projeção do retorno indicou que a chegada em Manaus seria às 22h30min (UTC), portanto 33 minutos após o pôr do sol.

Esse planejamento estava em desacordo com a seção 135.101 do RBHA 135, que tratava da obrigatoriedade de um segundo piloto em comando em voos sob Regras de Voo por Instrumentos (IFR) transportando passageiros, e contrariava também a seção 135.243, alínea "b", do RBHA 135, que previa que o piloto para exercer a função de

comando operando IFR deveria possuir um total de, no mínimo, 1.200 horas de voo, sendo que o piloto em tela possuía apenas 1.000 horas no total.

O comandante informou que estava tenso, devido ao pouco tempo que tinha para realizar todo o voo no período diurno. Porém, o trecho de retorno não ocorreu devido ao incidente em questão.

A aeronave estava dentro dos limites de peso e Centro de Gravidade (CG) especificada pelo fabricante.

A ação inicial foi realizada dez dias após o incidente, pois o operador da aeronave não informou sobre a ocorrência. A informação sobre o incidente ocorreu por meio da comunicação da delegacia de Terra Santa à Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária (INFRAERO) de Santarém.

A INFRAERO, por sua vez, informou ao Primeiro Serviço Regional de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos (SERIPA I), via correio eletrônico. Dessa forma, os trabalhos relativos à ação inicial restringiram-se às entrevistas com o piloto, membros da empresa JVC Aero Táxi LTDA., operadora da aeronave, parentes da criança lesionada e coleta documental.

A empresa JVC Aero Táxi LTDA. informou que a aeronave PT-RMP não teve qualquer dano e manteve-se aeronavegável.

Membros da Comissão de Investigação desta ocorrência estiveram na sede da empresa operadora da aeronave PT-RMP e não constatarem quaisquer danos na superfície do equipamento, bem como não foram registrados, na caderneta de célula, serviços de recuperação da aeronave.

Ao realizar o pouso na avenida, o piloto informou que não percebeu nenhuma anormalidade até a parada total da aeronave, sendo então questionado por moradores da região se tinha conhecimento de ter atingido uma criança e do motivo de não ter utilizado a pista de pouso e sim uma avenida da área urbana.

Posteriormente, o piloto constatou que não havia nenhum dano ou dano na aeronave e que a criança foi prontamente atendida pelo posto de saúde da localidade, apresentando lesões leves.

Diante dessa situação, o piloto concluiu que sua aeronave não atingiu a criança e que não foi possível estabelecer se a sua queda foi provocada pelo deslocamento de ar produzido pela passagem da aeronave ou se foi devido à manobra realizada, no sentido de acelerar o seu deslocamento, resultando no desequilíbrio da condução da bicicleta e consequente queda.

Contrariando o Regulamento Brasileiro de Homologação Aeronáutica (RBHA) 91, no dia seguinte, 02DEZ2008, o piloto decolou da Avenida Evandro Pimentel, com apoio da polícia militar, com destino a localidade de Manaus, transportando a enferma.

A aeronave não possuía certificação para transporte de enfermos e a tripulação não possuía preparação para a atividade. Não havia médico e enfermeiro para acompanhamento do enfermo e a empresa não possuía autorização para explorar o tipo de serviço, em desacordo com a legislação em vigor.

O piloto estava com a habilitação de Avião Multimotor Terrestre (MLTE) e com a inspeção de saúde válidas.

O Programa de Prevenção de Acidentes Aeronáuticos (PPAA), da empresa JVC Aero Táxi LTDA., estabelecia voos de familiarização de rotas domésticas para novos pilotos. Porém, no incidente em tela, o comandante da aeronave, que havia sido

contratado pela empresa há três meses, não conhecia a localidade de pouso e informou que não houve voo de familiarização.

Segundo o tripulante, havia informações meteorológicas disponíveis, a ocorrência foi durante o dia e não havia nenhuma restrição à visibilidade, sem que houvesse a contribuição desse aspecto para ocorrência em questão.

O piloto informou que o único auxílio à navegação disponível e utilizado foi o *Global Positioning System* (GPS) particular. Ele comentou que possuía cartas para navegação visual - Carta Aeronáutica Mundial (WAC), porém não havia traçado a rota a ser voada.

Vale ressaltar que, à época, o GPS não poderia ser considerado como meio primário de navegação.

O comandante relatou que recebeu as coordenadas do local de destino e as inseriu no GPS particular. Porém, não percebeu que esses dados não estavam indicando para o Aeródromo de Terra Santa (SJTS) e sim para a vertical da cidade, onde existia uma pista que estava desativada há nove anos, transformada em uma avenida urbana, de média circulação.

O Aeródromo de Terra Santa (SJTS), homologado, estava localizado a 3,5km da área urbana e era compatível para a operação da aeronave EMB-810C, envolvida neste incidente. A pista era de piçarra, possuindo 1.000m x 23m de dimensões, constando no Manual Auxiliar de Rotas Aéreas (ROTAER) para utilização pública.

Verificou-se que o piloto não consultou o ROTAER a fim de visualizar a diferença entre as coordenadas recebidas (02°06'15"S/056°29'13"W) e as registradas no ROTAER (02°04'33"S/056°29'20"W).

A preparação para o voo mostrou-se inadequada, uma vez que o piloto não realizou uma análise crítica dos dados recebidos, pois as coordenadas inseridas no GPS não foram checadas no ROTAER e não foram marcadas na carta de navegação visual.

A fase de planejamento foi prejudicada pelo pouco tempo disponível, quando o piloto deixou de realizar alguns procedimentos necessários à sua navegação e não observou que parte do seu voo de retorno ocorreria no período noturno, para o qual não estaria qualificado.

A preocupação do piloto em executar o voo durante o período diurno, associada à falta de familiarização com a rota e aeródromo de destino, podem ter favorecido o rebaixamento do nível de consciência situacional do piloto. Desse modo, não houve a percepção de que o pouso iria ocorrer, equivocadamente, na Avenida Evandro Pimentel.

A empresa permitiu o acionamento do voo sem tempo hábil para planejamento e execução dentro do período diurno, sendo que o voo noturno, IFR, seria proibitivo para um único piloto a bordo, além do que este não havia realizado voo de familiarização de rota e não possuía marcas para a função de comando em voo IFR.

Essas condições concorreram para a ocorrência em tela, à medida que as falhas relativas ao gerenciamento da atividade aérea, bem como a falta de suporte organizacional ao planejamento do voo, propiciaram um preparo pouco efetivo do piloto para efetuar aquele voo.

3. CONCLUSÕES

3.1. Fatos

- a) o piloto estava com o Certificado de Capacidade Física (CCF) válido;
- b) o piloto estava com a habilitação de Avião Multimotor Terrestre (MLTE) válida;

- c) o piloto estava qualificado, porém não possuía experiência na rota voada;
- d) a aeronave estava com o Certificado de Aeronavegabilidade (CA) válido;
- e) a aeronave estava dentro dos limites de peso e balanceamento;
- f) as escriturações das cadernetas de célula, motores e hélices estavam atualizadas;
- g) as condições meteorológicas eram propícias à realização do voo;
- h) o PPAA da empresa operadora estabelecia voos de familiarização de rotas domésticas para novos pilotos;
- i) o comandante da aeronave havia sido contratado há três meses e relatou não ter realizado voo de familiarização para a localidade da ocorrência;
- j) ao chegar na vertical da localidade de Terra Santa, PA, o piloto confundiu a pista homologada, afastada 3.5km do centro, com uma avenida da área urbana, antiga pista, desativada, na época, há nove anos;
- k) o piloto realizou sobrevoo na vertical do local escolhido para pouso, pois não estava seguro quanto às suas condições de operação;
- l) o comandante informou que estava tenso, devido ao pouco tempo que tinha para realizar todo o voo no período diurno;
- m) o local escolhido para pouso não possuía as mínimas condições de segurança para a operação de aeronaves, por se tratar de um terreno irregular, com árvores, postes e fios por toda sua extensão lateral, além de ser via de circulação de veículos, pessoas e animais, além de não possuir certificação/homologação;
- n) após o pouso, durante a corrida no solo, a aeronave passou próxima a uma criança que atravessava a avenida, conduzindo uma bicicleta;
- o) a criança caiu e sofreu ferimentos leves;
- p) não foi possível estabelecer se a queda da criança ocorreu devido ao deslocamento de ar produzido pela passagem da aeronave ou por um desequilíbrio na condução da bicicleta, devido ao susto provocado;
- q) aeronave decolou de área não certificada/homologada e sem autorização da autoridade de aviação civil;
- r) a empresa fazia transporte de enfermo sem estar certificada para este tipo de operação;
- s) a aeronave não possuía configuração ou certificação para transporte de enfermo;
- t) segundo relatado, a aeronave não teve danos;
- u) o piloto saiu ileso.

3.2 Fatores Contribuintes

- Estado emocional - indeterminado;
- Indisciplina de voo - contribuiu;
- Julgamento de pilotagem - contribuiu;
- Percepção - contribuiu;
- Planejamento de voo - contribuiu;

- Processo decisório - contribuiu;
- Processos organizacionais - contribuiu; e
- Supervisão gerencial - contribuiu.

4. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

Recomendações emitidas no ato da publicação deste relatório.

Não há.

5. AÇÕES CORRETIVAS OU PREVENTIVAS ADOTADAS

A equipe de investigadores desta ocorrência reuniu-se com o setor de operações, segurança de voo e com o piloto envolvido neste incidente, todos pertencentes à empresa JVC Aero Táxi LTDA., operadora da aeronave PT-RMP e, na oportunidade, realizou um trabalho de conscientização frente aos fatores preliminarmente observados como contribuintes para a ocorrência em tela.

Na ocasião, houve o consenso sobre mudanças de procedimentos a serem implantadas nestes setores da empresa e também por parte do piloto envolvido na ocorrência.

O SERIPA I realizou uma Vistoria Especial de Segurança de Voo na JVC Aero Táxi LTDA., em coordenação com o SERIPA VII, com a finalidade de verificar a existência de condições inseguras na referida empresa.

Em, 11 de março de 2019.