

COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DE
ACIDENTES AERONÁUTICOS



RELATÓRIO FINAL
IG-033/CENIPA/2020

OCORRÊNCIA:	INCIDENTE GRAVE
AERONAVE:	N36DA
MODELO:	G-1159A
DATA:	01MAR2020



ADVERTÊNCIA

Em consonância com 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, lastreada na Convenção sobre Aviação Civil Internacional, 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 que podem ter contribuído para desencadear esta ocorrência.

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

O objetivo único deste trabalho é recomendar o estudo e o estabelecimento de providências de caráter preventivo, cuja decisão quanto à pertinência e ao seu acatamento será de responsabilidade exclusiva do Presidente, Diretor, Chefe ou correspondente ao nível mais alto na hierarquia da organização para a qual são dirigidos.

Este Relatório Final foi disponibilizado à ANAC e ao DECEA para que as análises técnico-científicas desta investigação sejam utilizadas como fonte de dados e informações, objetivando a identificação de perigos e avaliação de riscos, conforme disposto no Programa Brasileiro para a Segurança Operacional da Aviação Civil (PSO-BR).

Este relatório não recorre a quaisquer procedimentos de prova para apuração de responsabilidade no âmbito administrativo, civil ou criminal; estando em conformidade com o Appendix 2 do Anexo 13 "Protection of Accident and Incident Investigation Records" da Convenção de Chicago de 1944, recepcionada pelo ordenamento jurídico brasileiro por meio 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, tendo em vista que toda colaboração decorre da voluntariedade e é baseada no princípio da confiança. Por essa razão, a utilização deste Relatório para fins punitivos, em relação aos seus colaboradores, além de macular o princípio da "não autoincriminação" deduzido do "direito ao silêncio", albergado pela Constituição Federal, pode desencadear o esvaziamento das contribuições voluntárias, fonte de informação imprescindível para o SIPAER.

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

SINOPSE

O presente Relatório Final refere-se ao incidente grave com a aeronave N36DA, modelo G-1159A, ocorrido em 01MAR2020, classificado como “[SCF-PP] Falha ou mau funcionamento do motor | Falha do motor em voo”.

Durante o voo de cruzeiro no FL 450, ocorreram múltiplos maus funcionamentos nos sistemas da aeronave, culminando com o apagamento ou o corte inadvertido de ambos os motores. Os tripulantes conseguiram reacender os dois motores e realizar o pouso no Aeródromo Marechal Rondon (SBCY), Cuiabá, MT.

Não houve danos à aeronave.

Os dois tripulantes e os dois passageiros saíram ilesos.

Houve a designação de Representante Acreditado do *Air Accidents Investigation Branch* (AAIB) - Reino Unido, Estado de projeto/fabricação do motor.



ÍNDICE

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E ABREVIATURAS	5
1. INFORMAÇÕES FACTUAIS.....	6
1.1. Histórico do voo.....	6
1.2. Lesões às pessoas.....	6
1.3. Danos à aeronave.	6
1.4. Outros danos.....	6
1.5. Informações acerca do pessoal envolvido.....	6
1.5.1. Experiência de voo dos tripulantes.....	6
1.5.2. Formação.....	7
1.5.3. Categorias das licenças e validade dos certificados e habilitações.....	7
1.5.4. Qualificação e experiência no tipo de voo.....	7
1.5.5. Validade da inspeção de saúde.....	7
1.6. Informações acerca da aeronave.....	7
1.7. Informações meteorológicas.....	8
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.....	8
1.15. Informações acerca de sobrevivência e/ou de abandono da aeronave.....	8
1.16. Exames, testes e pesquisas.....	8
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.....	11
2. ANÁLISE.....	11
3. CONCLUSÕES.....	12
3.1. Fatos.....	12
3.2. Fatores contribuintes.....	12
4. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA	12
5. AÇÕES CORRETIVAS OU PREVENTIVAS ADOTADAS.....	13

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E ABREVIATURAS

AAIB	<i>Air Accidents Investigation Branch</i>
ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
APP	<i>Approach Control</i> - Controle de Aproximação
APP-CY	Controle de Aproximação de Cuiabá
ATP	Licença <i>Airline Transport Pilot</i> - piloto de linha aérea emitida pela FAA
AVANAC	Autorização de Voo da ANAC
CA	Certificado de Aeronavegabilidade
CAVOK	<i>Ceiling and Visibility OK</i> - Condições de base das nuvens acima de 5.000 ft e de visibilidade horizontal acima de 10km
CENIPA	Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
FAA	<i>Federal Aviation Administration</i>
IFRA	Habilitação de Voo por Instrumentos - Avião
METAR	<i>Meteorological Aerodrome Report</i> - Reporte Meteorológico de Aeródromo
MPMG	Designativo de localidade - <i>Aeroporto Internacional de Albrook - Marcos A. Gelabert, Panamá</i>
PIC	<i>Pilot in Command</i> - Piloto em Comando
SBCY	Designativo de localidade - Aeródromo Marechal Rondon, Cuiabá, MT
SBKP	Designativo de localidade - Aeródromo Internacional Viracopos, Campinas, SP
SIC	<i>Second in Command</i> - Segundo em Comando
UTC	<i>Universal Time Coordinated</i> - Tempo Universal Coordenado

1. INFORMAÇÕES FACTUAIS.

Aeronave	Modelo: G-1159A Matrícula: N36DA Fabricante: Gulfstream Aerospace Corporation	Operador: Aeronautical Airmotive Modifications INC
Ocorrência	Data/hora: 01MAR2020 - 22:50 (UTC) Local: Em rota Lat. 15°01'17"S Long. 056°38'57"W Município - UF: Rosário Oeste - MT	Tipo(s): [SCF-PP] Falha ou mau funcionamento do motor Subtipo(s): Falha do motor em voo

1.1. Histórico do voo.

A aeronave decolou do *Aeroporto Internacional de Albrook "Marcos A. Gelabert"* (MPMG), Panamá, com destino ao Aeródromo de Viracopos (SBKP), Campinas, SP, a fim de realizar um voo privado, com dois pilotos e dois passageiros a bordo.

Durante o voo de cruzeiro, no FL 450, ocorreram múltiplos maus funcionamentos nos sistemas da aeronave, culminando com o apagamento ou o corte inadvertido de ambos os motores.

Durante a descida, ao cruzar o FL 280, os pilotos conseguiram reacender os dois motores.

O destino foi alternado para o Aeródromo Marechal Rondon (SBCY), Cuiabá, MT, e o pouso ocorreu normalmente.

A aeronave não teve dano.

Os dois tripulantes e os dois passageiros saíram ilesos.

1.2. Lesões às pessoas.

Lesões	Tripulantes	Passageiros	Terceiros
Fatais	-	-	-
Graves	-	-	-
Leves	-	-	-
Ilesos	2	2	-

1.3. Danos à aeronave.

Não houve.

1.4. Outros danos.

Não houve.

1.5. Informações acerca do pessoal envolvido.

1.5.1. Experiência de voo dos tripulantes.

Horas Voadas		
Discriminação	PIC	SIC
Totais	14.500:00	Desconhecido
Totais, nos últimos 30 dias	25:00	Desconhecido
Totais, nas últimas 24 horas	05:00	Desconhecido
Neste tipo de aeronave	3.500:00	Desconhecido
Neste tipo, nos últimos 30 dias	15:00	Desconhecido
Neste tipo, nas últimas 24 horas	05:00	05:00

Obs.1: os dados relativos às horas voadas pelo PIC foram obtidos por meio de declaração do piloto.

Obs. 2.: não foram fornecidos dados de experiência de voo do SIC pelo operador ou pelo próprio.

1.5.2. Formação.

O Piloto em Comando (PIC) realizou o curso de *Private Pilot* na escola de aviação *American Flyers, USA*, em 1985.

O Segundo em Comando (SIC) não informou o local e instituição na qual realizou o curso de *Private Pilot*.

1.5.3. Categorias das licenças e validade dos certificados e habilitações.

O PIC possuía a licença *Airline Transport Pilot (ATP)*, emitida pela *Federal Aviation Administration (FAA)*, e estava com as habilitações de aeronave tipo G-1159 e Voo por Instrumentos - Avião (IFRA) válidas.

O SIC possuía a licença *Airline Transport Pilot (ATP)*, emitida pela FAA, e estava com a habilitação de aeronave tipo G-1159 válida.

1.5.4. Qualificação e experiência no tipo de voo.

Os pilotos estavam qualificados e possuíam experiência no tipo de voo.

1.5.5. Validade da inspeção de saúde.

Os pilotos estavam com as *Medical Information* válidas.

1.6. Informações acerca da aeronave.

A aeronave, de número de série 450, foi fabricada pela *Gulfstream American Corporate*, em 1986, e estava inscrita com o registro de *Corporation*, constante no *Type Registration* da FAA.

O *Standard Airworthiness Certificate*, emitido pela FAA, equivalente ao Certificado de Aeronavegabilidade (CA) estava válido.

As cadernetas de célula e motores não foram apresentadas.

Nada foi informado, e a Comissão de Investigação não teve acesso à documentação na qual fosse possível identificar a realização das manutenções programadas, bem como seu controle, a qual a aeronave era submetida.

Foram enviados diversos e-mails ao PIC e ao operador, solicitando informações a respeito dos motores instalados na aeronave, dentre elas: modelo e número de série, horas e ciclos, assim como em relação às manutenções neles executadas.

A Comissão de Investigação não obteve resposta do operador, não sendo possível coletar informações de manutenção para subsidiar a investigação do Fator Material.

Ainda na busca de informações sobre a aeronave que pudessem subsidiar a investigação, foi solicitado que a Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) tentasse uma via de comunicação com o operador por meio da FAA, sem sucesso. Além disso, os contatos informados também não atenderam às solicitações de informações formuladas pelo CENIPA.

Essa necessidade de obter informações, especificamente no caso dos motores instalados na aeronave, também foi compartilhada com o AAIB e com o fabricante dos motores, a *Rolls Royce*.

Também não houve sucesso em virtude de as informações requeridas não serem de conhecimento do respectivo fabricante.

1.7. Informações meteorológicas.

Os Reportes Meteorológicos de Aeródromo (METAR) do Aeródromo Marechal Rondon (SBCY), onde o pouso foi realizado, traziam as seguintes informações:

METAR SBCY 012200Z 14004KT CAVOK 30/19 Q1010=

METAR SBCY 012300Z 13004KT CAVOK 28/20 Q1011=

As condições eram favoráveis ao voo visual.

1.8. Auxílios à navegação.

Nada a relatar.

1.9. Comunicações.

De acordo com as transcrições dos áudios de comunicação, verificou-se que a tripulação manteve contato rádio com o Controle de Aproximação de Campo Cuiabá (APP-CY) e que não houve anormalidade técnica de equipamentos de comunicação durante o voo.

Às 23h10min17s (UTC), o N36DA confirmou que iria pousar em SBCY por estar com falha total em um dos motores e parcial no outro.

1.10. Informações acerca do aeródromo.

A ocorrência se deu fora de aeródromo.

1.11. Gravadores de voo.

Nada a relatar.

1.12. Informações acerca do impacto e dos destroços.

Nada a relatar.

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.

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.

Durante a ação inicial dos procedimentos de investigação, realizada em 03MAR2020, com a aeronave estacionada no pátio de SBCY, os motores foram acionados e verificou-se que uma luz amarela de aviso do sistema elétrico permaneceu acesa o tempo todo, luz "L AC Power".

O piloto explicou que se tratava de discrepância em algum componente que estaria relacionado à geração de energia elétrica. Os motores foram desligados e a aeronave ficou fechada e estacionada no mesmo local.

Após essa verificação, os pilotos informaram que o operador seria acionado para providenciar o reparo na aeronave e ficou acertado que o CENIPA acompanharia todos os procedimentos com a finalidade de realizar os devidos testes nos sistemas e recolher, caso necessário, os componentes afetados para exames posteriores.

Todavia, depois que os pilotos regressaram para os seus locais de origem, nenhum dos contatos do operador, que foram fornecidos por eles, respondeu às chamadas da Comissão de Investigação. Portanto, não foi possível obter nenhuma outra informação sobre a aeronave e nem sobre o operador.

1.17. Informações organizacionais e de gerenciamento.

Nada a relatar.

1.18. Informações operacionais.

A aeronave estava abastecida com 27.500 Lbs e decolou de MPMG às 18h32min (UTC), com destino a SBKP com dois pilotos e dois passageiros a bordo.

O cartão preparado para a decolagem apresentado pela tripulação à Comissão De Investigação informava que o peso era de 68.000 Lbs, utilizando os flapes na posição de 20° e com 11° de Trim, conforme mostra a Figura 2.

954.491.3170 800.200.2031		 BANYAN		Ft. Lauderdale Executive Airport	
TAKEOFF		A/C- N36DA			
ATIS					
V ₁	132	TAKEOFF WEIGHT 68000			
V _R	134	FLAPS	20°	TRIM	11°
V ₂	146	POWER T/O 2.41			
V _{FS}	163	CLIMB			
RETURN					
V _{REF}	147	R W Y	R O D	5720	
CLEARANCE					

Figura 2 - Cartão de decolagem.

O plano de voo apresentado à autoridade de aeronáutica civil do Panamá, e recebido pela autoridade brasileira, informava que o voo seria realizado no FL 390, que a autonomia era de 8 horas de voo e que o tempo necessário para chegar ao destino era de 6 horas e 10 minutos, como é possível observar na Figura 3.

Indicativo	: N36DA	Número de aeronaves	: 1	Tipo de voo	: G
Regra de voo	: I	Tipo de aeronave	: GLF3	ADES	: SBKP
Equip. aux.	: SWDFGHIYZ			ADEP	: MPMG
Equip. vig.	: S			Velocidade	: N0450
Data do voo	:	Dia da Semana	: DOM	E0BT	:
Turbulência	: M	Tipo de Plano	: CPL	EET	:
Aeród. alt1.	:	Aeród. alt2.	:	Nível	: F390
Código SSR	: A0252				
Rota	: GERTU CPN				
Observação	: NAV/GPS D0F/200301 EET/SBAZ0202 SBBS0300 RMK/COLOMBIA 010051				

Figura 3 - Extrato do plano de voo recebido pela autoridade brasileira.

O planejamento do voo impresso, realizado por meio do <<https://skyvector.com/>>, trazia como nível final o FL 450 e era o que estava sendo utilizado pela aeronave ao adentrar no espaço aéreo brasileiro.

Segundo relato dos tripulantes, a primeira falha durante o voo foi o acendimento da luz "L AC Power", indicando falha na conversão de energia AC para DC do lado esquerdo. Em seguida, diversas outras anormalidades surgiram na sequência, dentre elas falhas na pressurização e falha dos dois motores.

Durante a ação inicial, foi solicitado aos tripulantes o diário de bordo, contudo, ele não estava na aeronave e foi informado que os registros eram feitos pelo operador com base nos dados de voo que os tripulantes enviavam.

O operador não forneceu, mesmo após sucessivas solicitações, registros das últimas manutenções de cada ciclo, mapa de controle de DA/AD, *part number* e *serial number* dos motores, mapa de controle de componentes, e nem o que foi reportado no diário de bordo sobre a situação técnica da aeronave.

1.19. Informações adicionais.

No dia seguinte ao término da ação inicial dos procedimentos de investigação, 04MAR2020, em contato com o órgão ATC de Cuiabá, o CENIPA tomou ciência de que a aeronave estava tentando obter autorização para decolar.

Naquele contexto, e no mesmo dia, o CENIPA informou à ANAC sobre a referida tentativa sem que houvesse comprovação de que os devidos procedimentos de manutenção houvessem sido executados para resolver a discrepância no sistema elétrico que fora constatada no dia anterior.

Posteriormente, ao pesquisar sobre a movimentação da aeronave, ficou constatado que a mesma não decolou de Cuiabá naquele dia e que permaneceu estacionada no pátio do aeroporto até 01JUN2021.

Por meio do Ofício nº 7/CH/884 de 14JUL2020, a ANAC foi consultada, entre outras coisas, sobre quais seriam as ações necessárias, quer fossem de manutenção ou de autorizações, para que a aeronave pudesse voltar a voar após o pouso em emergência no Aeródromo Marechal Rondon (SBCY), Cuiabá, MT.

A ANAC respondeu ao questionamento, por meio do Ofício nº 117/2020/ASSOP-ANAC, de 05AGO2020, informando que em caso de qualquer evento sério de falha, mau funcionamento ou defeito, segundo o RBAC 145 (145.221), a Organização de Manutenção (OM) que prestaria o serviço deveria relatar à ANAC e ao detentor de projeto de tipo o ocorrido.

A resposta da Agência não deixou claro se além do relato haveria ações complementares a serem realizadas, tal como a apresentação de alguma documentação comprobatória ou mesmo uma verificação *in loco* da condição da aeronave.

Contudo, considerando a regulamentação vigente acerca de serviços de manutenção em produtos aeronáuticos, era necessário que fosse realizado o ato de aprovar o retorno ao serviço de um artigo após manutenção.

Em contato com a administração do Aeroporto de Cuiabá, foi constatado que a aeronave N36DA decolou de SBCY em 01JUN2021 com destino a SGES, utilizando a Autorização de Voo da ANAC (AVANAC) nº 204.

Todavia, a aeronave pousou de volta em SBCY cerca de 10 minutos após em virtude de problemas técnicos.

Consta também que a aeronave decolou de SBCY em 25JUN2021 com destino a MPTO utilizando outro AVANAC, de nº 1393.

No dia 30SET2021, foi questionado quais eram os registros que a ANAC possuía sobre a saída da aeronave após ter se envolvido na ocorrência, considerando que ela havia apresentado uma falha na qual resultou uma ocorrência aeronáutica que estava em investigação, bem como havia a comunicação feita, no dia 04MAR2020, sobre a pane no sistema elétrico, deixando claro que ela não estava aeronavegável.

A resposta recebida, em 15OUT2021, não informou sobre os registros que a ANAC possuía e direcionou a competência acerca da aeronavegabilidade para a Autoridade de Aviação Civil de registro da aeronave, que no caso específico era a FAA.

1.20. Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação.

Não houve.

2. ANÁLISE.

A aeronave decolou do *Aeroporto Internacional de Albrook "Marcos A. Gelabert"* (MPMG), Panamá, com destino ao Aeródromo de Viracopos (SBKP), Campinas, SP, a fim de realizar voo privado, com dois pilotos e dois passageiros a bordo.

Durante o voo de cruzeiro, no FL 450, segundo informações dos tripulantes, ocorreu o acendimento da luz "L AC Power", indicando falha na conversão de energia AC para DC do lado esquerdo.

Em seguida, diversas outras anormalidades surgiram na sequência, dentre elas, falha na pressurização de cabine e apagamento ou corte inadvertido de ambos os motores.

Durante a descida, ao cruzar o FL 280, os pilotos relataram ter reacendido os dois motores e o destino foi alternado para o aeródromo Marechal Rondon (SBCY), Cuiabá, MT.

Ainda no dia da ação inicial, com a aeronave estacionada no pátio de SBCY, os motores da aeronave foram acionados e foi verificado que uma luz amarela de aviso do sistema elétrico, "L AC Power", permaneceu acesa todo o tempo, a mesma que acendeu durante o voo que terminou com o pouso de emergência em Cuiabá.

Não foi possível dar continuidade às pesquisas para compreender o evento, uma vez que o operador não forneceu as informações necessárias para prosseguir com a investigação.

Diversos caminhos foram tentados pela Comissão de Investigação: contato com os tripulantes, com o operador e mesmo com a FAA, por intermédio da ANAC. Todavia, as respostas obtidas não foram suficientes.

Sobre a questão do estado de não aeronavegabilidade da aeronave e se haviam procedimentos a serem adotados pela Agência, uma vez que a mesma deveria conceder um AVANAC para a decolagem da aeronave de Cuiabá, a resposta recebida da ANAC não foi suficiente para esclarecer o assunto, uma vez que a competência acerca da

aeronavegabilidade foi direcionada para a Autoridade de registro da aeronave, que no caso específico era a FAA, em que pese o conhecimento sobre a condição discrepante da aeronave pela Autoridade de Aviação Civil brasileira.

Considerando as informações obtidas, o evento denotou fragilidade nos mecanismos de controle da ANAC, visto que a aeronave N36DA decolou do território brasileiro sem que tenha ocorrido qualquer comprovação do reparo para a agência reguladora ou mesmo da sua condição de aeronavegabilidade.

3. CONCLUSÕES.

3.1. Fatos.

- a) os pilotos estavam com as *Medical Information* válidas;
- b) o PIC estava com as habilitações de aeronave tipo G-1159 e Voo por Instrumentos válidas;
- c) o SIC estava com a habilitação de aeronave tipo G-1159 válida;
- d) os pilotos estavam qualificados e possuíam experiência no tipo de voo;
- e) a aeronave estava com o *Standard Airworthiness Certificate*, emitido pela FAA, válido;
- f) as escriturações das cadernetas de célula, motores e hélices não foram apresentadas;
- g) as condições meteorológicas eram propícias à realização do voo;
- h) a aeronave não teve danos; e
- i) os ocupantes saíram ilesos.

3.2. Fatores contribuintes.

- **Outros - indeterminado.**

Não houve a colaboração do operador no que se refere ao fornecimento da documentação que atestava a realização das manutenções programadas e não programadas.

Não foi possível verificar se as discrepâncias que resultaram no pouso em emergência estavam relacionadas com a não execução de serviços de manutenção de forma condizente, a qual poderia proporcionar uma expectativa de funcionamento adequado dos sistemas da aeronave.

4. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

Proposta de uma autoridade de investigação de acidentes com base em informações derivadas de uma investigação, feita com a intenção de prevenir ocorrências aeronáuticas e que em nenhum caso tem como objetivo criar uma presunção de culpa ou responsabilidade.

Em consonância com a Lei nº 7.565/1986, as recomendações são emitidas unicamente em proveito da segurança de voo. Estas devem ser tratadas conforme estabelecido na NSCA 3-13 “Protocolos de Investigação de Ocorrências Aeronáuticas da Aviação Civil conduzidas pelo Estado Brasileiro”.

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

IG-033/CENIPA/2020 - 01**Emitida em: 23/03/2023**

Reavaliar os seus mecanismos internos de fiscalização e controle, de forma a certificar-se que as aeronaves de matrícula estrangeira, ao realizar pousos e decolagens no território brasileiro, estejam em conformidade com as condições de aeronavegabilidade continuada, notadamente quando da ciência prévia, dentre outras condições, de que essas aeronaves apresentaram panes que resultaram em pouso de emergência, bem como quando da tentativa de decolagem sem terem comprovado o devido retorno ao serviço.

5. AÇÕES CORRETIVAS OU PREVENTIVAS ADOTADAS.

Nada a relatar.

Em, 23 de março de 2023.

