

A  
MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA  
INSPETORIA GERAL DA AERONÁUTICA  
S I P A E R

Serviço de Investigação e Prevenção de  
Acidentes Aeronáuticos

## RELATÓRIO FINAL

AERONAVE	Tipo: AEROCOMMANDER 680-F Matrícula: PP-FVV	Unidade ou Proprietário: DEPARTAMENTO NACIONAL DE PRODUÇÃO MINERAL Esplanada dos Ministérios - Brasília - DF
ACIDENTE	Data/hora: 04 NOV 74 às 13:05P Local: Araguari Estado: Minas Gerais	Tipo: Aterragem forçada Classificação: GRAVE

### 1. HISTÓRICO DO ACIDENTE

A aeronave realizava um voo de prospecção a cerca de 200 metros de altura; em dado momento, houve falha do motor esquerdo; apesar do piloto ter efetuado os procedimentos de emergência, não conseguiu manter a aeronave voando; perdeu altura, até colidir com os obstáculos no solo, parando logo após completamente destruída.

### 2. ELEMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

#### 2.1 Fator Humano

O piloto estava com o Certificado de Capacidade Física válido. Não houve pesquisa dos aspectos fisiológicos e psicológicos no acidente.

#### 2.2 Fator Material

Não há indícios de ter contribuído.

#### 2.3 Fator Operacional

##### 2.3.1 Manutenção

A aeronave estava com a manutenção em dia; entretanto, houve parada do motor esquerdo em voo, conforme declaração de um tripulante a bordo que observou, inclusive, uma oscilação da pressão de gasolina. A Investigação não pesquisou a origem da falha, se baseando naquela declaração que, prosseguindo, estabeleceu que a aeronave voava com a seletora do tanque auxiliar esquerdo para o motor esquerdo e o motor direito no tanque principal com aproximadamente 80 galões. É provável que a falha do motor esquerdo se tenha dado por falta de alimentação, desencadeando a seqüência de eventos que redundou no acidente.

##### 2.3.2 Instrução

O piloto era formado pela Escola de Aeronáutica desde 1942, categoria Piloto de Linha Aérea.

O co-piloto é formado pela Escola de Aeronáutica desde 1946, categoria Piloto de Linha Aérea.

##### 2.3.3 Experiência de Vôo

O piloto possuia suficiente experiência para realizar este voo.

HORAS DE VOO DO PILOTO	(Totais.....17.090:20 (Como 1P ou IN.....----- (Nos últimos 30 dias.....42:20 (Neste tipo.....90:20 (Neste tipo como 1P.....----- (Neste tipo nos últimos 30 dias...42:20 (Nas últimas 24 horas.....03:40
---------------------------	---

O co-piloto possuia bastante experiência na aeronave, não tendo sido pesquisada qualquer atitude sua na cabine durante a emergência.

HORAS DE VOO DO CO-PILOTO	(Totais.....815:15 (Como 1P ou IN.....290:15 (Nos últimos 30 dias.....43:25 (Neste tipo.....815:15 (Neste tipo como 1P.....290:15 (Neste tipo nos últimos 30 dias.....43:25 (Nas últimas 24 horas.....03:40
------------------------------	---

#### 2.3.4 Meteorologia

Não influiu.

#### 2.3.5 Infra-estrutura

A aeronave colidiu com o solo em local desprovido de infra-estrutura.

#### 2.3.6 Navegação

Não influiu.

#### 2.3.7 Comunicações

Não influíram.

#### 2.3.8 Peso e Balanceamento

Não influíram.

#### 2.3.9 Normas Operacionais

Não houve pesquisa do fato do piloto não ter mantido a aeronave em voo monomotor, apesar de efetuar os procedimentos na hora da emergência, e possuir bastante experiência para conseguí-lo, mesmo voando à baixa altura e em boas condições de peso e balanceamento.

#### 2.3.10 Legislação

Nada a relatar.

#### 2.3.11 Contra-incêndio e primeiros socorros

Não houve fogo e os tripulantes foram atentidos pela população local.

### 3. ANÁLISE

Examinando-se todos os dados e circunstâncias do presente Relatório

de Investigação, conclui-se que é provável que o motor esquerdo tenha parado em voo por falta de alimentação de combustível. Um tripulante observou queda de pressão de combustível e que o piloto tentou efetuar a troca de tanque, mas a aeronave não se manteve em voo monomotor, colidindo violentamente com as árvores no solo, ficando completamente destruída.

Não ficou estabelecido se o trem de pouso e os flaps em baixo, foram comandados para uma aterragem forçada, ou se já estavam comandados para o voo de prospecção à baixa velocidade; nesta hipótese, ao adquirir a falha do motor, não teria havido altura suficiente para recuperação.

Muitos aspectos poderiam ser pesquisados, entretanto, a investigação não foi suficiente, tornando difícil a confecção de uma análise SIPAER, do acidente.

#### 4. CONCLUSÃO

Fatores que contribuíram para o acidente:

- |                   |   |
|-------------------|---|
| Fator Humano      | - O SER HUMANO SOB O PONTO DE VISTA BIOLÓGICO<br>Não pesquisado.  |
| Fator Material    | - AERONAVE E O COMPLEXO DA ENGENHARIA AERONÁUTICA<br>Não contribuiu.  |
| Fator Operacional | - AÇÕES DO SER HUMANO NO DESEMPENHO DA ATIVIDADE AERONÁUTICA<br>Deficiência na operação da aeronave;<br>Deficiência no planejamento de voo. |

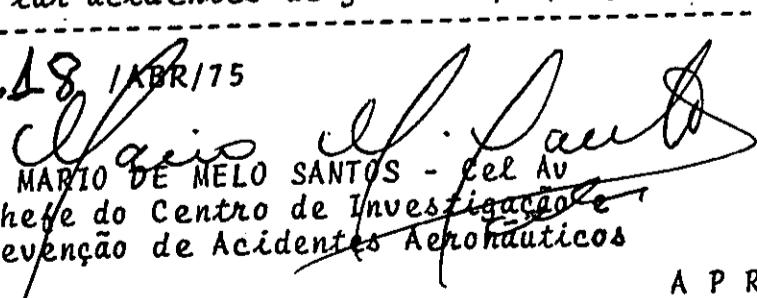
#### 5. CONSEQUÊNCIAS

- |             |   |
|-------------|---|
| Pessoais    | - O piloto faleceu no acidente; o co-piloto sofreu lesões graves e um tripulante sofreu lesões leves. |
| Materiais   | - A aeronave ficou destruída.   |
| A terceiros | - Não houve.  |

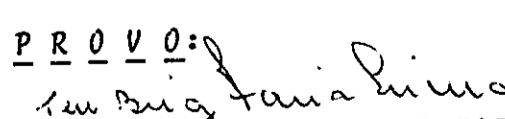
#### 6. RECOMENDAÇÕES

A Direção da Organização deve determinar aos pilotos, um perfeito planejamento para a realização das missões, dentro da Doutrina de Segurança de Vôo. Um voo realizado à baixa altura se reverte de condições críticas, cujos riscos deverão ser antecipadamente estudados, para que os procedimentos de emergência sejam efetuados à tempo de se evitar acidentes de grandes proporções.

EM, 18 IX BR/75

  
MARIO DE MELO SANTOS - Cel Av  
Chefe do Centro de Investigação e  
Prevenção de Acidentes Aeroportuários

A P R O V O:

  
Ten Brig do Ar - ROBERTO FARIA LIMA  
Inspetor Geral da Aeronáutica

855