

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

Serviço de Investigação e Prevenção de
Acidentes Aeronáuticos

RELATÓRIO FINAL

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

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 Voo

O piloto possuía suficiente experiência para realizar este voo.

	(Totais.....)	17.090:20
	(Como 1P ou IN.....)	-----
HORAS DE VOO DO PILOTO	(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 possuía bastante experiência na aeronave, não tendo sido pesquisada qualquer atitude sua na cabine durante a emergência.

	(Totais.....)	815:15
	(Como 1P ou IN.....)	290:15
HORAS DE VOO DO CO-PILOTO	(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 influenciou.

2.3.5 Infra-estrutura

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

2.3.6 Navegação

Não influenciou.

2.3.7 Comunicações

Não influenciaram.

2.3.8 Peso e Balanceamento

Não influenciaram.

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 a 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 atendidos 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 mono motor, 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 a baixa velocidade; nesta hipótese, ao advir 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
Não pesquisado.
- Fator Material - AERONAVE E O COMPLEXO DA ENGENHARIA AERONÁUTICA
Não contribuiu.
- Fator Operacional - AÇÕES DO SER HUMANO NO DESEMPENHO DA ATIVIDADE AERONÁUTICA
Deficiência na operação da aeronave;
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 Voo. Um voo realizado a baixa altura se reverte de condições críticas, cujos riscos deverão ser antecipadamente estudados, para que os procedimentos de emergência sejam efetuados a tempo de se evitar acidentes de grandes proporções.

EM, 18 ABR/75


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

A P R O V O:


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

855