

**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DE**  
**ACIDENTES AERONÁUTICOS**



**RELATÓRIO FINAL**  
**A-Nº 021/CENIPA/2010**

**OCORRÊNCIA**

**ACIDENTE**

**AERONAVE**

**PR - MMS**

**MODELO**

**RAYTHEON 400A**

**DATA**

**26 JAN 2007**



# ADVERTÊNCIA

*Conforme 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 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 podem ter contribuído para desencadear esta ocorrência.*

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

*O objetivo exclusivo deste trabalho é recomendar o estudo e o estabelecimento de providências de caráter preventivo, cuja decisão quanto à pertinência a acatá-las será de responsabilidade exclusiva do Presidente, Diretor, Chefe ou o que corresponder ao nível mais alto na hierarquia da organização para a qual estão sendo dirigidas.*

*Este relatório não recorre a quaisquer procedimentos de prova para apuração de responsabilidade civil ou criminal; estando em conformidade com o item 3.1 do Anexo 13 da Convenção de Chicago de 1944, recepcionada pelo ordenamento jurídico brasileiro através 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. A utilização deste Relatório para fins punitivos, em relação aos seus colaboradores, macula o princípio da "não auto-incriminação" deduzido do "direito ao silêncio", albergado pela Constituição Federal.*

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

**ÍNDICE**

SINOPSE.....	4
GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E ABREVIATURAS.....	5
1 INFORMAÇÕES FACTUAIS .....	6
1.1 Histórico da ocorrência.....	6
1.2 Danos pessoais .....	6
1.3 Danos à aeronave .....	6
1.4 Outros danos .....	6
1.5 Informações acerca do pessoal envolvido.....	6
1.5.1 Informações acerca dos tripulantes.....	6
1.5.2 Aspectos operacionais.....	7
1.6 Informações acerca da aeronave .....	9
1.7 Informações meteorológicas.....	9
1.8 Auxílios à navegação.....	9
1.9 Comunicações.....	9
1.10 Informações acerca do aeródromo .....	10
1.11 Gravadores de voo .....	10
1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços.....	10
1.13 Informações médicas, ergonômicas e psicológicas.....	10
1.13.1 Aspectos médicos.....	10
1.13.2 Informações ergonômicas .....	10
1.13.3 Aspectos psicológicos .....	10
1.14 Informações acerca de fogo .....	11
1.15 Informações acerca de sobrevivência e/ou de abandono da aeronave.....	11
1.16 Exames, testes e pesquisas .....	11
1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento.....	11
1.18 Informações adicionais .....	11
1.19 Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação .....	11
2 ANÁLISE .....	11
3 CONCLUSÃO.....	12
3.1 Fatos.....	12
3.2 Fatores contribuintes .....	12
3.2.1 Fator Humano.....	12
3.2.2 Fator Material.....	13
4 RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA OPERACIONAL (RSO).....	13
5 AÇÕES CORRETIVAS E/OU PREVENTIVAS JÁ ADOTADAS .....	15
6 DIVULGAÇÃO .....	15
7 ANEXOS.....	15

## **SINOPSE**

Este Relatório Final é referente ao acidente aeronáutico ocorrido com a aeronave PR-MMS, modelo Raytheon 400A, em 26JAN2007, tipificado como colisão em vôo contra obstáculo.

Durante a decolagem, ao sair do chão, o trem de pouso colidiu contra um cinegrafista que estava no centro da pista, provocando seu óbito.

Os pilotos e passageiros saíram ilesos.

A aeronave sofreu danos leves.

**GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E ABREVIATURAS**

ACC	<i>Area Control Center</i> – Centro de Controle de Área
APP-LO	<i>Approach Control</i> – Controle de Aproximação
ARS	Área Restrita de Segurança
AVSEC	Segurança da Aviação Civil Contra Atos de Interferência Ilícita
BE40	Habilitação de tipo – Aeronave Beechjet 400
CCF	Certificado de Capacidade Física
CG	Centro de Gravidade
CHT	Certificado de Habilitação Técnica
CIAA	Comissão de Investigação de Acidente Aeronáutico
CMV	Centro Meteorológico de Vigilância
COE	Centro de Operações de Emergência
CVE	Corpo de Voluntários de Emergência
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESEA	Exercício Simulado de Emergência Aeronáutica
GER	Gerência Regional de Aviação Civil
IAM	Inspeção Anual de Manutenção
IDEPPLAN	Instituto de Desenvolvimento, Pesquisa e Planejamento de Apucarana
IFR	<i>Instruments Flight Rules</i> – Regras de Vôo por Instrumentos
JES	Junta Especial de Saúde
PAMA-LS	Parque de Material Aeronáutico de Lagoa Santa
PEAA	Plano de Emergência Aeronáutica de Aeródromo
PLA	Piloto de Linha Aérea – Avião
PLEM	Plano de Emergência Aeroportuária
PNAVSEC	Programa Nacional de Segurança da Aviação Civil
REA	Registro de Emergência Aeronáutica
SERIPA	Serviço Regional de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
SBKP	Designativo de localidade – Aeródromo de Campinas, SP
SBSP	Designativo de localidade – Aeródromo de Congonhas, SP
SSAP	Designativo de localidade - Aeródromo de Apucarana, PR
V1	Velocidade de decisão

<b>AERONAVE</b>	<b>Modelo:</b> RAYTHEON 400A <b>Matrícula:</b> PR-MMS	<b>Operador:</b> Líder Táxi Aéreo S/A – Air Brasil
<b>OCORRÊNCIA</b>	<b>Data/hora:</b> 26 JAN 2007 / 18:15UTC <b>Local:</b> Aeródromo de Apucarana <b>Lat.</b> 23°36'44"S- <b>Long.</b> 051°23'06"W <b>Município – UF:</b> Apucarana – PR	<b>Tipo:</b> Colisão em vôo contra obstáculo

## 1 INFORMAÇÕES FACTUAIS

### 1.1 Histórico da ocorrência

A aeronave, com dois tripulantes, pousou em Apucarana, PR (SSAP) às 13h35min HBV, proveniente de Congonhas, SP (SBSP), a fim de transportar passageiros para São Paulo.

Havia muitas pessoas no pátio de manobras e, dentre elas, fotógrafos e cinegrafistas registrando a chegada da aeronave, o embarque dos passageiros e a decolagem.

O piloto iniciou a corrida de decolagem às 14h15min HBV e logo após a saída do solo, ocorreu a colisão, aparentemente, com o trem de pouso, contra um cinegrafista posicionado no centro da pista, que teve morte instantânea.

A aeronave prosseguiu o vôo até o Aeródromo de São Paulo (SBSP).

### 1.2 Danos pessoais

Lesões	Tripulantes	Passageiros	Terceiros
Fatais	-	-	01
Graves	-	-	-
Leves	-	-	-
Ilesos	02	05	-

### 1.3 Danos à aeronave

A aeronave sofreu duas trincas na chapa de revestimento da asa esquerda, próximo ao flape, danos nos rolamentos dos trilhos e danos na chapa de revestimento do flape esquerdo.

### 1.4 Outros danos

Não houve.

### 1.5 Informações acerca do pessoal envolvido

#### 1.5.1 Informações acerca dos tripulantes

Horas voadas		
Discriminação	PILOTO	CO-PILOTO
Totais	16.500:00	2.300:00
Totais nos últimos 30 dias	50:00	50:00

Totais nas últimas 24 horas	00:40	00:40
Neste tipo de aeronave	4.000:00	1.000:00
Neste tipo nos últimos 30 dias	50:00	50:00
Neste tipo nas últimas 24 horas	00:40	00:40

Obs.: Horas de vôo registradas e declaradas pelos pilotos.

#### 1.5.1.1 Formação

O piloto foi formado no Aeroclube de Nova Iguaçu, RJ, em 1964.

O co-piloto foi formado no Aeroclube do Estado de Minas Gerais, MG, em 1999.

#### 1.5.1.2 Validade e categoria das licenças e certificados

Os pilotos possuíam licença de Piloto de Linha Aérea (PLA) e habilitações em aeronave BE40 e de Vôo por Instrumentos (IFR), válidas

#### 1.5.1.3 Qualificação e experiência de vôo

Os pilotos possuíam qualificação e experiência para o tipo de vôo.

#### 1.5.1.4 Validade da inspeção de saúde

Os Certificados de Capacidade Física (CCF) dos pilotos estavam dentro dos prazos de validade.

#### 1.5.2 Aspectos operacionais

A aeronave foi fretada para transportar um grupo de empresários, saindo do Aeródromo de Apucarana (SSAP) com destino ao Aeródromo de São Paulo (SBSP).

Nas proximidades de Apucarana (SSAP), ao realizar a chamada na frequência livre, o piloto foi informado pelo guarda-campo do aeródromo de que havia pessoas interessadas em filmar a chegada da aeronave. O comandante respondeu que não haveria problema, desde que ninguém “entrasse na pista”.

A aeronave fez o tráfego visual padrão e pousou às 13h35min, na cabeceira 28 e parou no pátio de estacionamento.

Naquele momento, duas pessoas já se encontravam, sobre a linha branca que margeava a lateral direita da pista, registrando a chegada das aeronaves: final para pouso, toque na pista e táxi para o pátio de estacionamento.

O comandante dirigiu-se ao terminal de passageiros e preencheu a Ficha de Controle de Aeródromo, enquanto o co-piloto permaneceu próximo ao avião.

Havia cerca de vinte pessoas no aeroporto, algumas no pátio de estacionamento de aeronaves.

A aeronave não foi reabastecida. Havia pousado com um remanescente de 3000 libras, combustível suficiente para a próxima etapa.

Uma equipe de cinegrafistas ficou conversando com o co-piloto, filmando e fotografando a movimentação em torno da aeronave, inclusive o interior do avião.

Um dos cinegrafistas solicitou ao co-piloto uma orientação sobre a decolagem, pois queria filmar a aeronave saindo do chão, fazendo uma tomada frontal e por baixo da

fuselagem. Esse tipo de filmagem já havia sido feito, anteriormente, pelo mesmo cinegrafista, acompanhado do proprietário da empresa de filmagem, mas o posicionamento de ambos tinha sido na cabeceira oposta à decolagem, fora da pista, mas extremamente perigosa, conforme reconheceu o empresário, posteriormente.

O co-piloto, então, apontou para o local onde a aeronave, provavelmente, sairia do chão.

Instantes após a chegada de dois veículos transportando os passageiros e suas bagagens, todos acessaram diretamente o pátio de estacionamento de aeronaves, mesmo tratando-se de uma Área Restrita de Segurança (ARS).

O carregamento foi realizado pelo comandante, que também efetuou o embarque dos passageiros, enquanto o co-piloto executava os procedimentos para a partida dos motores.

Com os motores já acionados, ainda ocorreu o trânsito de automóveis no pátio.

Havia um movimento grande de pessoas no terminal de passageiros e na área operacional. Estavam presentes dois funcionários no aeroporto, sendo que um permaneceu dentro do terminal, para atender ao telefone, e o outro ficou operando o portão de entrada de veículos que dava acesso à área operacional.

Um cinegrafista e um fotógrafo se dirigiram para a pista, ficando próximos à intersecção do ponto de espera, posicionando-se um pouco mais à frente de onde o co-piloto havia indicado como o ponto de saída da aeronave do solo.

O outro cinegrafista permaneceu no pátio filmando o táxi da aeronave. A invasão dos indivíduos na pista ficou nitidamente registrada nessa filmagem.

A aeronave iniciou o táxi para a cabeceira 28, passando ao lado dos dois indivíduos que iriam fotografar e filmar a decolagem de frente, que estavam na linha central da pista. O co-piloto, durante esse percurso, avistou as duas pessoas e comentou o fato com o comandante.

Às 14h15min, alinhado na cabeceira, a tripulação fez os procedimentos para decolagem e iniciou a corrida no solo.

Antes de atingir a V1, os dois tripulantes avistaram, novamente, as duas pessoas no meio da pista. Um deles estava de terno preto e o outro de camisa amarela.

A aeronave não decolou no ponto previsto pelo co-piloto. Ela saiu do chão um pouco mais à frente, bem próximo do ponto onde estavam o fotógrafo e o cinegrafista.

O fotógrafo, ao perceber que a aeronave não tinha decolado no ponto estimado, correu para a esquerda e se jogou no chão. O cinegrafista, entretanto, permaneceu em pé, concentrado na filmagem, não percebendo que a aeronave aproximava-se, perigosamente, dele.

Os pilotos, num primeiro instante, perceberam o movimento de corrida do fotógrafo, que trajava roupa amarela. Logo em seguida, avistaram a outra pessoa, em frente, no centro da pista, cuja visualização anterior fora dificultada por estar trajando roupa da mesma tonalidade escura que o pavimento da pista

Neste momento, os pilotos puxaram o manche simultaneamente, na tentativa de ultrapassar os dois indivíduos, pois, naquele momento, tinham percebido a gravidade da situação. Os dois intrusos estavam 300 metros à frente da cabeceira 10.

Entretanto, foi sentida uma batida seguida de vibração no trem de pouso.



O pneu da roda esquerda do trem de pouso principal colidiu violentamente contra a cabeça do cinegrafista, arremessando-o a cerca de 7 metros para trás.

O outro cinegrafista permaneceu todo o tempo no pátio, filmando a decolagem, incluindo o momento do impacto.

A aeronave prosseguiu na decolagem e, por precaução, não recolheu o trem de pouso.

De imediato, o comandante chamou o Controle de Aproximação (APP) de Londrina, informando a ocorrência e solicitando o envio de uma ambulância para o Aeródromo de Apucarana (SSAP).

A tripulação optou por prosseguir diretamente para o Aeródromo de São Paulo (SBSP), com o trem de pouso embaixo, inicialmente no nível 140, posteriormente no nível 270.

O comandante solicitou uma passagem baixa em São Paulo (SBSP) para verificação do trem de pouso, todavia o Centro de Controle de Área (ACC) de Curitiba sugeriu fazê-la em Campinas (SBKP), onde foram realizadas duas passagens próximas à torre de controle, sem a observação de qualquer anormalidade. Foi declarada emergência e o pouso realizado.

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

### **1.6 Informações acerca da aeronave**

A aeronave, modelo 400A, número de série RK-457, foi fabricada pela Raytheon Aircraft em 2006.

A aeronave possuía 160 horas e 15 minutos de voo, encontrando-se com todas as inspeções de manutenção em dia.

A aeronave havia sido importada em 26 SET 2006, sob arrendamento operacional à Marfrig Frigoríficos e Comércio de Alimentos Ltda., com posterior comodato à Líder Táxi Aéreo S/A – Air Brasil.

A Inspeção Anual de Manutenção (IAM) estava válida até 06 SET 2007.

Não havia relato anterior de problemas técnicos no motor ou nos comandos de voo.

### **1.7 Informações meteorológicas**

Conforme parecer meteorológico, emitido pelo Centro Meteorológico de Vigilância (CMV) de Curitiba, as condições do tempo no período do acidente eram favoráveis à operação visual, com base de nebulosidade entre 2.000 e 3.000 pés e visibilidade entre 5.000 e 10.000 metros.

### **1.8 Auxílios à navegação**

Nada a relatar.

### **1.9 Comunicações**

A aeronave estabeleceu contato, quando estava na aproximação do Aeródromo de Apucarana (SSAP), com o guarda-campo na frequência de 123.45 megahertz.

Após o acidente, o comandante realizou contato com o Controle de Aproximação (APP) de Londrina, informando a ocorrência e solicitando socorro médico.

Depois prosseguiu para o Aeródromo de São Paulo (SBSP) em contato bilateral com os órgãos de Controle de Tráfego Aéreo (ATC).

### **1.10 Informações acerca do aeródromo**

O Aeródromo de Apucarana (SSAP) era público, homologado, administrado pela Prefeitura Municipal de Apucarana, PR.

A pista era de asfalto, com cabeceiras 10/28, com 1.400 metros de comprimento por 30 metros de largura e elevação de 2.641 pés.

Ao longo da pista 28 existiam depressões e elevações que não permitiam avistar a cabeceira 10 .

O aeródromo possuía Plano de Emergência Aeroportuária (PLEM), entretanto não foi acionado.

Constatou-se que o conteúdo do plano não era do conhecimento de seus integrantes, principalmente do guarda-campo, que deveria assumir o cargo de coordenador do Centro de Operações de Emergência (COE). Ele desconhecia a sequência do fluxograma de acionamento dos integrantes do plano e não preencheu o Registro de Emergência Aeronáutica (REA).

O PLEM necessitava, ainda, de atualização dos nomes e telefones de seus integrantes e dos meios disponíveis para atendimento em emergência, bem como de adequação às condições de emergência e seus respectivos procedimentos, conforme estava estabelecido na NSCA 3-4 – Plano de Emergência Aeronáutica em Aeródromo de 2008.

A administração aeroportuária não estava cumprindo a legislação referente à segurança aeroportuária constantes da IAC 107-1004A, que dispunha sobre o controle de acesso às áreas restritas de aeródromos civis brasileiros com operação de serviço de transporte aéreo; IAC 107-1006 que tratava de credenciamento aeroportuário e IAC 144-1002, sobre o Programa Nacional de Instrução em Segurança da Aviação Civil, bem como no Programa Nacional de Segurança da Aviação Civil (PNAVSEC).

### **1.11 Gravadores de voo**

Nada a relatar.

### **1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços**

Foi constatado que o dano causado pelo impacto foi essencialmente estrutural, concentrando-se na asa esquerda e no flape esquerdo.

### **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.

**1.13.3.1 Informações individuais**

Nada a relatar.

**1.13.3.2 Informações psicossociais**

Nada a relatar.

**1.13.3.3 Informações organizacionais**

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**

Nada a relatar.

**1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento**

Nada a relatar.

**1.18 Informações adicionais**

Nada a relatar.

**1.19 Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação**

Nada a relatar.

**2 ANÁLISE**

Ao realizar contato na frequência livre, nas proximidades do Aeródromo de Apucarana (SSAP), a tripulação foi informada da presença de pessoas interessadas em filmar a chegada da aeronave.

Apesar de o piloto haver informado que não haveria problema, desde que ninguém entrasse na pista, durante o pouso e táxi, havia um fotógrafo e um cinegrafista na lateral da pista e outro cinegrafista no pátio de estacionamento.

Os funcionários do aeroporto não coibiram a entrada de pessoas e veículos na área operacional. Pelo que foi observado, ficou constatada falta de segurança aeroportuária.

Os pilotos não atentaram para o risco do movimento de pessoas e veículos na área operacional, e mesmo que tenham percebido nada fizeram para impedir.

Uma criteriosa análise da situação teria recomendado a suspensão do vôo até que a área operacional estivesse em condições seguras para o prosseguimento da operação.

A informação dada pelo co-piloto sobre o local onde a aeronave sairia do chão, sabendo que seria feita uma filmagem da decolagem, não foi seguida de orientação quanto a um possível posicionamento seguro do cinegrafista que pareceu não saber dos riscos que correria.

Poderia estar influenciado pelo fato de já haver realizado uma filmagem anteriormente, mas com tomada fora da pista. Naquele dia ele queria fazer uma tomada mais próxima.

Não ficou evidente que o co-piloto sabia da intenção do cinegrafista de se posicionar na pista para fazer a filmagem.

O avistamento do cinegrafista pela tripulação, no centro da pista, durante a corrida de decolagem, pode ter sido dificultado por causa da cor do seu traje, sem contraste com a coloração do pavimento, sendo percebido tardiamente.

As irregularidades verificadas no PLEM, o livre acesso de pessoas e veículos não envolvidos diretamente com a operação da aeronave, a falta de interferência dos funcionários do aeroporto demonstraram falta de cultura de segurança operacional por parte da administração do aeródromo.

Não foram identificadas alterações fisiológicas nos pilotos que possam ter contribuído para a ocorrência.

### **3 CONCLUSÃO**

#### **3.1 Fatos**

- a) Os pilotos estavam com o CCF e a habilitação válidos;
- b) Os pilotos eram qualificados e possuíam experiência necessária para realizar o vôo;
- c) A aeronave encontrava-se dentro dos limites estabelecidos de peso e balanceamento;
- d) A aeronave estava com as inspeções atualizadas;
- e) Antes do pouso, a tripulação foi avisada pelo guarda-campo sobre a existência de pessoas no aeródromo com a intenção de filmar a chegada da aeronave;
- f) O comandante informou ao guarda campo de que as pessoas não entrassem na pista;
- g) Após o pouso, a tripulação avistou duas pessoas na lateral da pista e outras no pátio de estacionamento;
- h) O co-piloto informou a um cinegrafista o ponto aproximado onde a aeronave sairia do chão, no decorrer da decolagem;
- i) Dois elementos da equipe fotográfica posicionaram-se no centro da pista;
- j) Durante a decolagem, com a proximidade da aeronave, um deles evadiu-se para a lateral da pista;
- k) Ao sair do solo, a aeronave colidiu com um cinegrafista que estava no centro da pista;
- l) O cinegrafista teve morte instantânea;
- m) A aeronave teve danos leves na asa e no flape esquerdos;e
- n) A aeronave prosseguiu para o destino previsto.

#### **3.2 Fatores contribuintes**

##### **3.2.1 Fator Humano**

###### **3.2.1.1 Aspecto Médico**

Nada a relatar.

###### **3.2.1.2 Aspecto Psicológico**

Nada a relatar.

### **3.2.1.3 Aspecto Operacional**

#### **3.2.1.3.1 Infraestrutura aeroportuária – contribuiu**

Não havia qualquer serviço ou procedimento da administração aeroportuária que pudesse coibir ou controlar o acesso de pessoas e veículos à área operacional do aeródromo.

#### **3.2.1.3.2 Julgamento – contribuiu**

A tripulação não analisou adequadamente o risco de operar a aeronave, com a presença de pessoas e veículos não autorizados na área operacional.

#### **3.2.1.3.3 Outros – contribuiu**

Os pilotos foram condescendentes com a presença de pessoas na pista e no pátio de estacionamento, dando prosseguimento à operação, desconsiderando as normas e os procedimentos de segurança operacional.

### **3.2.2 Fator Material**

Não contribuiu.

## **4 RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA OPERACIONAL (RSO)**

*É o estabelecimento de uma ação que a Autoridade Aeronáutica ou Elo-SIPAER emite para o seu âmbito de atuação, visando eliminar ou mitigar o risco de uma condição latente ou a consequência de uma falha ativa.*

*Sob a ótica do SIPAER, é essencial para a segurança operacional, referindo-se a um perigo específico e devendo ser cumprida num determinado prazo.*

### **Recomendações de Segurança de Vôo emitidas pelo SERIPA V**

**À Prefeitura Municipal de Apucarana, recomenda-se:**

#### **RSV (A) 35/A/2007 – SERIPA V**

**Emitida em 15 AGO 2007**

1. Analisar a adoção de medidas que visem a aumentar a segurança aeroportuária do Aeroporto Municipal Capitão João Bussi, tais como melhoria na cerca patrimonial, colocação de avisos de restrição de acesso à área operacional e providenciar maior controle/ restrição do acesso às ARS, por meio do credenciamento de pessoas e veículos autorizados, somente, pela administração aeroportuária.

#### **RSV (A) 36/A/2007 – SERIPA V**

**Emitida em 15 AGO 2007**

2. Estudar a qualificação dos funcionários do aeroporto, responsáveis pela segurança, identificação e controle de acesso, em assuntos de familiarização AVSEC e Segurança em Pátio de Manobras, dotando-os dos recursos necessários para o desempenho da atividade (coletes, EPI, sinalizadores).

#### **RSV (A) 37/A/2007 – SERIPA V**

**Emitida em 15 AGO 2007**

3. Reforçar a equipe de segurança no Aeroporto Municipal Cap. João Bussi, quando previstos eventos de chegada e saída de autoridades e comitivas, visando a impedir a invasão de pessoas na área operacional, bem como, coibir o ingresso de veículos particulares no pátio de aeronaves.

**RSV (A) 38/A/2007 – SERIPA V****Emitida em 15 AGO 2007**

4. Revisar os procedimentos para emergência aeronáutica do PLEM do Aeroporto Municipal Cap. João Bussi, no tocante aos nomes e telefones de seus integrantes e aos meios disponíveis para atendimento a uma emergência, bem como adequação às condições de emergência (condições de urgência e socorro) e seus respectivos procedimentos, conforme estabelece o subitem 3.6 do item 3 – Regras do Ar – da ICA 100 – 12 “Regras do Ar e Serviços de Tráfego Aéreo”, de 2006.

**A QUINTA GERÊNCIA REGIONAL DA ANAC, recomenda-se:****RSV (A) 39/A/2007 – SERIPA V****Emitida em 15 AGO 2007**

1. Acompanhar, por meio de sua Divisão de Infraestrutura, o cumprimento, por parte da Prefeitura Municipal de Apucarana, das ações e medidas necessárias à correção das não-conformidades constatadas na inspeção realizada em SSAP (RIA 005P/5DIE/2007), no tocante à segurança aeroportuária (barreiras de segurança, controle de acesso às ARS, avisos de restrição de acesso e credenciamento de pessoas e veículos), de modo que o aeródromo se adeque à legislação aeronáutica vigente (IAC 107-1004A e IAC 107-1006).

**A Líder Aviação S.A, recomenda-se:****RSV (A) 40/A/2007 – SERIPA V****Emitida em 15 AGO 2007**

1. Orientar todos os seus tripulantes sobre a responsabilidade prevista no CBA, no tocante à operação e à segurança da aeronave, salientando que cabe ao comandante, em última instância, a suspensão da partida da aeronave, quando julgar que tal fato seja indispensável à segurança do voo (art. 169 do CBA), citando o exemplo da *runway incursion*.

**RSV (A) 41/A/2007 – SERIPA V****Emitida em 15 AGO 2007**

2. Alertar todos os seus pilotos, de que a prevenção de colisões, seja em voo ou no solo, é obrigatoriedade de todo aeronavegante, conforme legislação aeronáutica (ICA 100-12 Regras do Ar e Serviços de Tráfego Aéreo, de 2006), sendo considerada operação negligente ou imprudente de aeronave, o seu descumprimento voluntário e intencional.

**RSV (A) 42/A/2007 – SERIPA V****Emitida em 15 AGO 2007**

3. Orientar seus pilotos que, quando em emergência que possa ocasionar a interdição do aeródromo (caso de colisão com o trem de pouso), optem por pousar em uma localidade com pouco movimento aéreo, desde que as condições operacionais permitam tal escolha (autonomia, condições de controle da aeronave, meteorologia, etc.).

**Ao PAMA-LS, recomenda-se:****RSV (A) 43/A/2007 – SERIPA V****Emitida em 15 AGO 2007**

1. Orientar a JES para que atualize o cadastro dos tripulantes inspecionados no Sistema de Informações Gerenciais do Mapper da ANAC, tão logo a sessão da JES/PAMA-LS tenha emitido o seu parecer.

**Aos SERIPA I, II, III, IV, V, VI e VII recomenda-se:**

**RSV (A) 44/A/2007 – SERIPA V**

**Emitida em 15 AGO 2007**

1. Divulgar, em eventos tais como Reuniões, Seminários, Encontros e Jornadas de Segurança de Vôo, as informações e ensinamentos contidos neste Relatório, principalmente, quando forem apresentados os assuntos “Segurança Aeroportuária” e “*Runway Incursion*”.

**5 AÇÕES CORRETIVAS E/OU PREVENTIVAS JÁ ADOTADAS**

1. Realizada Inspeção Aeroportuária no Aeroporto Municipal Capitão João Bussi por equipe de Inspectores da GER 5/ANAC, em 16 FEV 2007.

2. Realizada reunião nos dias 12 e 13 JUN 2007, na Prefeitura Municipal de Apucarana, com os responsáveis diretos pela administração do aeródromo (diretores, supervisores e funcionários do IDEPPLAN), a fim de discutir aspectos da Segurança Aeroportuária e do PEAA, referentes ao Aeroporto Municipal Capitão João Bussi.

3. Efetuada Vistoria de Segurança de Vôo em Apucarana (SSAP), no dia 13 JUN 2007, pela CIAA deste acidente, a fim de verificação das condições que afetam diretamente a Segurança Operacional naquela instalação aeroportuária.

**6 DIVULGAÇÃO**

- Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).
- Prefeitura Municipal de Apucarana.
- Líder Táxi Aéreo S/A – Air Brasil.
- Parque de Material de Lagoa Santa (PAMA-LS).
- SERIPA I, II, III, IV, V, VI e VII.

**7 ANEXOS**

Não há.

---

Em, 06 / 04 / 2010