



CENIPA

COMANDO DA AERONÁUTICA ESTADO-MAIOR DA AERONÁUTICA

CENIPA 04

Sistema de Investigação e Prevenção
de Acidentes Aeronáuticos

RELATÓRIO FINAL

AERONAVE	Modelo: PIPER – PA 24 Matrícula: PT - BIV	OPERADOR: Extreme Táxi Aéreo Ltda.
ACIDENTE	Data/hora: 20 MAR 1998 - 17:50 Z Local: Chácara São José Município, UF: Batatais, SP	TIPO: Perda de Controle em Vôo.

O único objetivo das investigações realizadas pelo Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos (SIPAER) é a prevenção de futuros acidentes ou incidentes aeronáuticos. O propósito dessa atividade não é determinar culpa ou responsabilidade, princípio este contido no art. 3.1 do Anexo 13 da Organização de Aviação Civil Internacional - OACI, da qual o Brasil é país signatário. Recomenda-se o uso deste Relatório Final para fins exclusivos da prevenção de acidentes aeronáuticos.

I. HISTÓRICO DO ACIDENTE

A aeronave estava parada havia quase um mês no Aeródromo de Batatais – SP.

O proprietário e mais duas pessoas apareceram no local para realizar um voo para Pato Branco – PR, sendo que uma delas se dizia piloto da aeronave.

Esse piloto solicitou aos pilotos da região que o ensinassem a operar o modelo da aeronave em questão, porém, de acordo com informações dos pilotos do Aeroclube de Batatais, não foi atendido. Registrou, no Livro de Movimento Aéreo, um Código DAC aleatório.

A aeronave foi abastecida com 350 litros e foram colocados 100 litros de combustível em dois recipientes, dentro da cabine de passageiros.

Após a decolagem, às 17:50Z, a aeronave prosseguiu com o trem de pouso baixado e com pequena razão de subida, insuficiente para livrar os obstáculos existentes à frente.

O piloto curvou à direita e colidiu com o solo.

A aeronave explodiu após o impacto e houve fogo, tendo os três ocupantes sofrido lesões graves.

A aeronave teve perda total.

II. DANOS CAUSADOS

1. Pessoais

Lesões	Tripulantes	Passageiros	Terceiros
Fatais	-	-	-
Graves	01	02	-
Leves	-	-	-
Illesos	-	-	-

2. Materiais

a. À aeronave

A aeronave sofreu danos acima de qualquer recuperação.

b. A terceiros

A aeronave caiu num terreno e danificou o seu muro.

III. ELEMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

1. Informações sobre o pessoal envolvido

a. Formação

O suposto piloto não recebeu formação de pilotagem em nenhuma escola homologada.

c. Validade e categoria das licenças e certificados

O suposto piloto não possuía nenhuma licença.

d. Qualificação e experiência para o tipo de vôo realizado

Não era qualificado para a realização do vôo.

e. Validade da inspeção de saúde

Não possuía Certificado de Capacidade Física.

2. Informações sobre a aeronave

A aeronave PIPER L1P, modelo PA-24, número de série 24-2210 e Certificado de Matrícula 4231, expedido em 17 de janeiro de 1997, foi fabricada em 1960.

Suas cadernetas de hélice e motor estavam desatualizadas.

A aeronave estava com o Certificado de Aeronavegabilidade, que fora expedido em 17 de janeiro de 1997, a IAM e o Seguro Obrigatório vencidos.

Sua última inspeção, do tipo 50h, foi realizada na oficina AEROMECA, no dia 09 de outubro de 1997, e a última revisão geral (1000h) foi realizada pelo Aeroclube do Rio Grande do Sul, em 16 de junho de 1980. As horas voadas depois destas revisões são desconhecidas.

Os serviços de manutenção foram considerados sem a periodicidade necessária.

Os registros se encerram quando da realização da inspeção de 50h., em 09 de outubro de 1997.

3. Exames, testes e pesquisas

Não realizados.

4. Informações meteorológicas

As condições meteorológicas eram favoráveis ao vôo visual. Não havia restrições de teto e visibilidade.

5. Navegação

Nada a relatar.

6. Comunicação

Nada a relatar.

7. Informações sobre o aeródromo

O acidente ocorreu fora da área de aeródromo.

8. Informações sobre o impacto e os destroços

A aeronave colidiu com o solo com cerca de 30° de inclinação para a direita e com 0° de ângulo de arfagem.

Os destroços ficaram concentrados, em um terreno nivelado, gramado e murado.

9. Dados sobre o fogo

Ocorrido após o impacto, o fogo alastrou-se por ter sido alimentado pelos dois galões de combustível que se encontravam dentro da aeronave, causando queima total desta.

10. Aspectos de sobrevivência e/ou abandono da aeronave

Nada a relatar.

11. Gravadores de Vôo

Não requeridos e não instalados.

12. Aspectos operacionais

O elemento que estava no comando da aeronave se dizia piloto, mas não possuía CHT e, em seus relatos, informou que se confundiu na hora de reduzir o passo da hélice e, ao invés de acionar a manete do passo, fê-lo na de potência, causando um decréscimo no empuxo dos motores.

O proprietário da aeronave permitiu que uma pessoa não habilitada conduzisse a sua aeronave.

A aeronave estava com o trem de pouso baixado no momento do impacto com o solo.

13. Aspectos humanos

Não pesquisado.

14. Aspectos ergonômicos

Nada a relatar.

15. Informações adicionais

O piloto que operava o avião infringiu o Código Brasileiro de Aeronáutica no seu Artigo 302, Inciso II, Letra d.

IV. ANÁLISE

A aeronave PT-BIV estava com a IAM, o Seguro Obrigatório e o Certificado de Aeronavegabilidade vencidos, bem como com suas Cadernetas de Hélice e Motor desatualizadas, além de haver ficado parada aproximadamente um mês.

O suposto piloto não possuía nenhuma experiência e qualificação para qualquer tipo de vôo, mas, mesmo assim, o proprietário permitiu que operasse sua aeronave.

O fator humano não foi analisado, tendo em vista que não se tratava de aeronavegante e, portanto, eximido de realizar exames de capacitação física e de seguir padrões exigidos no sistema de Aviação Civil.

No tocante ao Fator Material, nada indica que tenha contribuído para a ocorrência do acidente, apesar das discrepâncias encontradas na documentação da aeronave e a falta de periodicidade de manutenção.

Por não ter realizado curso de pilotagem, o elemento solicitou a pilotos da região que o ensinassem a operar o modelo da aeronave a ser voada, no que foi negado, conforme relato dos instrutores do Aeroclube de Batatais.

O suposto piloto declarou que se confundiu ao comandar as manetes de potência ao invés das de controle dos passos das hélices, tirando potência da aeronave quando esta mais precisava para realizar sua subida. Soma-se a isto o fato de não ter recolhido o trem de pouso, ocasionando a perda de sustentação da aeronave e sua conseqüente colisão com o solo.

Outro aspecto a ser observado é a colocação de dois recipientes de gasolina dentro da cabine de passageiros, o que representa um grande risco, somente ignorado por aqueles que não possuem nenhum tipo de formação aeronáutica.

V. CONCLUSÃO

1. Fatos

- a. o piloto não possuía habilitação para realizar qualquer tipo de vôo;
- b. as cadernetas de hélice e motor estavam desatualizadas;
- c. a aeronave estava com a IAM, o Seguro Obrigatório e o Certificado de Aeronavegabilidade vencidos;
- d. foram colocados dois recipientes de combustível dentro da cabine de passageiros, que somavam 100 litros de gasolina;
- e. após a decolagem, o piloto que estava no comando da aeronave não recolheu o trem de pouso;
- f. o piloto reportou ter reduzido as manetes de potência ao invés das que controlam o passo das hélices, ocasionando a perda de potência e sustentação;
- g. a aeronave perdeu sustentação e colidiu com o solo em um terreno gramado e murado;
- h. os ocupantes sofreram lesões graves; e
- i. a aeronave teve perda total.

2. Fatores contribuintes

a. Fator Humano

Não Pesquisado.

b. Fator Operacional

(1). Deficiente Supervisão - Contribuiu

Houve falta de supervisão adequada no planejamento e na execução da operação, posto que o proprietário permitiu que pessoa não habilitada pilotasse sua aeronave.

(2). Indisciplina de Vôo – Contribuiu

Houve desobediência intencional de normas e regulamentos, pelo condutor da aeronave, que não estava habilitado e qualificado para conduzi-la.

VI. RECOMENDAÇÕES

Recomendação de Segurança, conforme definido na NSMA 3-9 de 30 JAN 96, é o estabelecimento de uma ação ou conjunto de ações emitidas pelo Chefe do Estado-Maior da Aeronáutica, de CUMPRIMENTO OBRIGATÓRIO pelo órgão ao qual foi dirigida, em ação, prazo e responsabilidade nela estabelecidas.

1. Os SERAC deverão, no prazo de 90 dias:

Divulgar este Relatório Final a todos os Aeroclubes e Escolas de Aviação de sua área de atuação, bem como utilizar os ensinamentos extraídos deste acidente em seminários e palestras de segurança de vôo em suas respectivas circunscrições.
