



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DE
ACIDENTES AERONÁUTICOS



ADVERTÊNCIA

O único objetivo das investigações realizadas pelo Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos (SIPAER) é a prevenção de futuros acidentes aeronáuticos. De acordo com o Anexo 13 à Convenção sobre Aviação Civil Internacional (Convenção de Chicago) de 1944, da qual o Brasil é país signatário, não é propósito desta atividade determinar culpa ou responsabilidade. Este Relatório Final Simplificado, cuja conclusão baseia-se em fatos, hipóteses ou na combinação de ambos, objetiva exclusivamente a prevenção de acidentes aeronáuticos. O uso deste Relatório Final Simplificado para qualquer outro propósito poderá induzir a interpretações errôneas e trazer efeitos adversos à Prevenção de Acidentes Aeronáuticos. Este Relatório Final Simplificado é elaborado com base na coleta de dados, conforme previsto na NSCA 3-13 (Protocolos de Investigação de Ocorrências Aeronáuticas da Aviação Civil conduzidas pelo Estado Brasileiro).

RELATÓRIO FINAL SIMPLIFICADO

1. INFORMAÇÕES FACTUAIS

DADOS DA OCORRÊNCIA					
DATA - HORA		INVESTIGAÇÃO		SUMA N°	
09 DEZ 2017 - 09:30 (UTC)		SERIPA VI		IG-164/CENIPA/2017	
CLASSIFICAÇÃO	TIPO(S)			SUBTIPO(S)	
INCIDENTE GRAVE	[SCF-NP] FALHA OU MAU FUNCIONAMENTO DE SISTEMA/ COMPONENTE			COM TREM DE POUSO	
LOCALIDADE	MUNICÍPIO	UF	COORDENADAS		
AERÓDROMO DE GOIÂNIA (SBGO)	GOIÂNIA	GO	16°37'47"S	049°13'36"W	

DADOS DA AERONAVE					
MATRÍCULA		FABRICANTE		MODELO	
PT-OTV		PIPER AIRCRAFT		PA-31T1	
OPERADOR			REGISTRO	OPERAÇÃO	
BRASIL VIDA TAXI AÉREO LTDA			TPX	TÁXI-AÉREO	

PESSOAS A BORDO / LESÕES / DANOS À AERONAVE							
A BORDO		LESÕES					DANOS À AERONAVE
		Ileso	Leve	Grave	Fatal	Desconhecido	
Tripulantes	2	2	-	-	-	-	Nenhum
Passageiros	-	-	-	-	-	-	X Leve
Total	2	2	-	-	-	-	Substancial
							Destruída
Terceiros	-	-	-	-	-	-	Desconhecido

1.1. Histórico do voo

A aeronave decolou do Aeródromo de Palmas, TO (SBPJ), com destino ao Aeródromo de Goiânia, GO (SBGO), por volta das 06h10min (UTC), a fim de realizar um voo de traslado, com dois pilotos a bordo.

Durante a aproximação para pouso, ao baixar o trem, a luz de travamento da bequilha não acendeu. Os pilotos realizaram uma passagem baixa sobre a pista, solicitando à torre a confirmação visual.

Contudo, a posição do trem de pouso não pôde ser confirmada, devido ao horário noturno. A aeronave aguardou amanhecer e efetuou nova passagem, sendo informada pela torre de que o trem estava baixado, porém com a roda do nariz girada 90° em relação à trajetória do voo.

A tripulação realizou um novo circuito tráfego e prosseguiu para o pouso. Ao tocar o trem do nariz, ocorreu o estouro do pneu e a aeronave se arrastou com a roda do nariz girada 90°, mantendo-se no centro da pista até a sua parada total.

A aeronave teve danos leves.

Os dois tripulantes saíram ilesos.

2. ANÁLISE (Comentários / Pesquisas)

Segundo o relato do comandante, durante a retirada da aeronave do hangar em Palmas no dia 08DEZ2017, o auxiliar de solo da empresa soltou a junção da tesoura da bequilha (Figura 1) para realizar o tratoamento, contudo ao estacionar o avião no pátio, não acoplou a tesoura e deixou de avisar a situação da bequilha ao outro funcionário.



Figura 1 - Junção da tesoura do trem auxiliar solta.

No dia 09DEZ2017, por volta das 05h30min (UTC) da madrugada, a tripulação e o auxiliar responsável pela saída chegaram para realizar o voo. Tanto a tripulação como o funcionário não perceberam que o trem de pouso auxiliar estava com a tesoura desconectada.

O auxiliar que deu a saída informou que não olhou a tesoura, por não ter o hábito de soltá-la para o tratoramento, afetando sua percepção sobre a condição do trem para decolagem. A tripulação realizou a externa, mas esqueceu de verificar a situação da bequilha, possivelmente, por não ter usado uma lanterna.

Durante a decolagem, essa situação impediu que o ciclo de recolhimento da bequilha se completasse. Os pilotos tentaram novo ciclo, mas também sem sucesso. Optaram, então, por seguir para Goiânia, já que a empresa era sediada nessa localidade.

Ao chegarem em SBGO, realizaram uma passagem sobre a pista para que a torre pudesse verificar a posição da bequilha, entretanto não foi possível devido ao período noturno.

Os pilotos esperaram o nascer do sol e realizaram uma nova passagem que possibilitou à torre observar a bequilha e constatar que estava baixada, mas com o pneu girado 90° em relação à trajetória de voo.

O pouso foi realizado e o piloto manteve o nariz do avião no ar o maior tempo possível. Durante o toque da bequilha, a tripulação manteve o eixo central da pista, conseguindo parar a aeronave sem maiores problemas, evitando danos significativos.

3. CONCLUSÕES

3.1. Fatos

- a) os pilotos estavam com o Certificado Médico Aeronáutico (CMA), válidos;
- b) os pilotos estavam com as habilitações de Avião Monomotor Terrestre (MNTE), Multimotor Terrestre (MLTE) e de Voo por Instrumentos (IFRA) válidas;
- c) os pilotos estavam qualificados e possuíam experiência no tipo de voo;
- d) a aeronave estava com o Certificado de Aeronavegabilidade (CA) válido;
- e) a aeronave estava dentro dos limites de peso e balanceamento;
- f) as escriturações das cadernetas de célula, motores e hélices estavam atualizadas;
- g) as condições meteorológicas eram propícias à realização do voo;
- h) o pouso foi realizado com a bequilha a 90° em relação à trajetória de voo;
- i) a aeronave teve danos leves; e
- j) os pilotos saíram ilesos.

3.2 Fatores Contribuintes

- Supervisão Gerencial - contribuiu;
- Esquecimento do piloto - contribuiu;
- Pessoal de apoio - contribuiu; e
- Percepção - contribuiu.

4. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

Recomendações emitidas no ato da publicação deste relatório.

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

IG-164/CENIPA/2017

Emitida em: 10/05/2018

Atuar junto à Brasil Vida Taxi Aéreo LTDA., a fim de verificar a adequabilidade do Sistema de Gerenciamento da Segurança Operacional adotado por esse operador, sobretudo no que diz respeito aos métodos de supervisão gerencial utilizados pela empresa.

5. AÇÕES CORRETIVAS OU PREVENTIVAS ADOTADAS

Durante a Ação Inicial, foi sugerido à Gerente da empresa que realizasse uma reunião doutrinária para enfatizar aos pilotos a importância da Inspeção Externa e do uso de lanternas no período noturno. Também foi proposto a padronização dos procedimentos do pessoal de apoio de solo.

Em, 10 de maio de 2018.

