

COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO DE
ACIDENTES AERONÁUTICOS



RELATÓRIO FINAL
A - Nº 005/CENIPA/2012

<u>OCORRÊNCIA:</u>	ACIDENTE
<u>AERONAVE:</u>	PT-VCH
<u>MODELO:</u>	NE-821
<u>DATA:</u>	11ABR2007



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, e 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 autoincriminação" deduzido do "direito ao silêncio", albergado pela Constituição Federal.

Consequentemente, 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
1.6 Informações acerca da aeronave	7
1.7 Informações meteorológicas.....	7
1.8 Auxílios à navegação.....	7
1.9 Comunicações.....	7
1.10 Informações acerca do aeródromo.....	8
1.11 Gravadores de voo	8
1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços	8
1.13 Informações médicas, ergonômicas e psicológicas.....	8
1.13.1 Aspectos médicos.....	8
1.13.2 Informações ergonômicas	8
1.13.3 Aspectos psicológicos	8
1.14 Informações acerca de fogo	8
1.15 Informações acerca de sobrevivência e/ou de abandono da aeronave.....	8
1.16 Exames, testes e pesquisas	8
1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento	8
1.18 Aspectos operacionais.....	9
1.19 Informações adicionais.....	10
1.20 Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação	10
2 ANÁLISE	10
3 CONCLUSÃO.....	10
3.1 Fatos.....	11
3.2 Fatores contribuintes	11
3.2.1 Fator Humano.....	11
3.2.2 Fator Material	12
4 RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA DE VOO (RSV)	12
5 AÇÃO CORRETIVA OU PREVENTIVA JÁ ADOTADA.....	14
6 DIVULGAÇÃO.....	14
7 ANEXOS.....	15

SINOPSE

O presente Relatório Final refere-se ao acidente com a aeronave PT-VCH, modelo NE-821, ocorrido em 11ABR2007, classificado como perda de controle no solo.

Durante o pouso, a aeronave tocou a 900m após a cabeceira 32, fora do limite lateral esquerdo da pista.

A aeronave derrapou, cruzou a pista e parou no gramado do lado oposto.

Os pilotos saíram ilesos.

A aeronave teve danos graves.

Não houve designação de representante acreditado.

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E ABREVIATURAS

ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
CA	Certificado de Aeronavegabilidade
CCF	Certificado de Capacidade Física
CENIPA	Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
CG	Centro de Gravidade
CHT	Certificado de Habilitação Técnica
CRM	<i>Crew Resource Management</i> – Gerenciamento dos Recursos da Tripulação
GPS	<i>Global Positioning System</i> – Sistema de Posicionamento Global
IFR	<i>Instrument Flight Rules</i> – Regras de voo por instrumentos
IMC	<i>Instrument Meteorological Conditions</i> – Condições meteorológicas de voo por instrumentos
Lat.	Latitude
Long.	Longitude
METAR	Informe Meteorológico Aeronáutico Regular
MGO	Manual Geral de Operações
MLTE	Habilitação de classe de aviões multimotores terrestres
PCM	Licença de Piloto Comercial – Avião
PLA	Licença de Piloto de Linha Aérea – Avião
PPAA	Programa de Prevenção de Acidentes Aeronáuticos
PPR	Licença de Piloto Privado – Avião
RELIAA	Relatório de Investigação de Acidentes Aeronáuticos
RSV	Recomendação de Segurança de Voo
SBLE	Designativo de localidade – Aeródromo de Lençóis, BA
SBSV	Designativo de localidade – Aeródromo de Salvador, BA
SINART	Sociedade Nacional de Apoio Rodoviário e Turístico Ltda.
SNBR	Designativo de localidade – Aeródromo de Barreiras, BA

AERONAVE	Modelo: NE-821 Matrícula: PT-VCH Fabricante: Neiva	Operador: ATA – Aero Táxi Abaeté Ltda.
OCORRÊNCIA	Data/hora: 11 ABR 2007 / 10:00 UTC Local: Aeródromo de Lençóis (SBLE) Lat. 12°29'20"S – Long. 041°16'23"W Município – UF: Lençóis – BA	Tipo: Perda de controle no solo

1 INFORMAÇÕES FACTUAIS

1.1 Histórico da ocorrência

A aeronave decolou do aeródromo de Salvador, BA (SBSV) com destino ao aeródromo de Barreiras, BA (SNBR) com pouso intermediário no aeródromo de Lençóis, BA (SBLE).

Durante o pouso no aeródromo de Lençóis (SBLE), a aeronave tocou fora do limite da lateral esquerda da pista, a 900m após a cabeceira 32.

Quebrou o trem de pouso do nariz, danificando os trens principais e as hélices.

Em seguida, cruzou a pista parando no gramado do lado oposto.

1.2 Danos pessoais

Lesões	Tripulantes	Passageiros	Terceiros
Fatais	-	-	-
Graves	-	-	-
Leves	-	-	-
llesos	02	-	-

1.3 Danos à aeronave

A aeronave teve danos graves.

1.4 Outros danos

Não houve.

1.5 Informações acerca do pessoal envolvido

1.5.1 Informações acerca dos tripulantes

HORAS VOADAS		
DISCRIMINAÇÃO	PILOTO	COPILOTO
Totais	18.650:00	1.455:00
Totais nos últimos 30 dias	23:00	21:35
Totais nas últimas 24 horas	00:00	00:00
Neste tipo de aeronave	1.588:00	600:00
Neste tipo nos últimos 30 dias	23:00	21:35
Neste tipo nas últimas 24 horas	00:00	00:00

Obs.: Os dados relativos às horas voadas foram fornecidos pelo operador.

1.5.1.1 Formação

O piloto realizou o curso de Piloto Privado – Avião (PPR) no Aero clube da Bahia, em 1973.

O copiloto realizou o curso de Piloto Privado – Avião (PPR) na Escola de Aviação Civil – Itápolis, SP, em 2000.

1.5.1.2 Validade e categoria das licenças e certificados

O piloto possuía licença de Piloto de Linha Aérea – Avião (PLA) e estava com as habilitações de aviões classe multimotores terrestres (MLTE), de tipo E110 e E121 e de voo por instrumentos (IFR) válidas.

O copiloto possuía licença de Piloto Comercial – Avião (PCM) e estava com as habilitações de aviões classe multimotores terrestres (MLTE), e de voo por instrumentos (IFR) válidas.

1.5.1.3 Qualificação e experiência de voo

Os pilotos estavam qualificados e possuíam experiência suficiente para realizar o tipo de voo.

1.5.1.4 Validade da inspeção de saúde

Os pilotos estavam com seus Certificados de Capacidade Física (CCF) válidos.

1.6 Informações acerca da aeronave

A aeronave, de número de série 821012, foi fabricada pela Indústria Aeronáutica Neiva, em 1986.

O certificado de aeronavegabilidade (CA) estava válido.

As cadernetas de célula, motor e hélice estavam com as escriturações atualizadas.

A última inspeção, do tipo “200 horas”, foi realizada em 19MAR2007 pela oficina Abaeté, em Salvador, BA, estando com 50 horas voadas após a inspeção.

A última revisão geral, do tipo “1000 horas”, foi realizada em 09AGO2005 pela oficina Abaeté, em Salvador, BA, estando com 245 horas e 30 minutos voadas após a inspeção.

1.7 Informações meteorológicas

O METAR de SBLE, no momento do acidente, indicava:

METAR SBLE 111000Z 00000KT 8000 -RA SCT 018 BKN 070 19/19 Q 1018

Vento calmo, visibilidade de 8.000m, chuva leve, nuvens esparsas a 1.800 pés de altura, nebulosidade de 5 a 7 oitavos a 7.000 pés, temperatura de 19 graus Celsius e ponto de orvalho 19, pressão atmosférica de 1018hPa.

1.8 Auxílios à navegação

Nada a relatar.

1.9 Comunicações

A Rádio Lençóis informou as condições do campo com os seguintes dados: vento calmo, ajuste do altímetro 1.018, temperatura de 19 graus, chuva fina e teto de 1.800 pés.

1.10 Informações acerca do aeródromo

O aeródromo era público, administrado pelo Governo do Estado da Bahia e operava visual (VFR) diurno e noturno (sob demanda).

A pista era de asfalto, com cabeceiras 14/32, dimensões de 2.082 metros de comprimento por 30 metros de largura e elevação de 1.676 pés.

Possuía um serviço de rádio operado pela Sociedade Nacional de Apoio Rodoviário e Turístico Ltda. (SINART), com horário de funcionamento das 06h às 18h.

1.11 Gravadores de voo

Não requeridos e não instalados.

1.12 Informações acerca do impacto e dos destroços

A aeronave tocou no solo a dois metros da lateral esquerda da pista, perdendo o trem de pouso do nariz e danificando os trens de pouso principais e as hélices.

Em seguida, atravessou a pista para a outra lateral, arrastando-se por uma distância aproximada de 150m, parando sobre a área gramada, após um giro de 120 graus.

1.13 Informações médicas, ergonômicas e psicológicas

1.13.1 Aspectos médicos

Não foram encontrados indícios de alterações de ordem médica relevantes para o acidente.

1.13.2 Informações ergonômicas

Nada a relatar.

1.13.3 Aspectos psicológicos

Informações levantadas durante a investigação evidenciaram um comportamento do comandante da aeronave associado à invulnerabilidade e excesso de autoconfiança.

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

O abandono da aeronave ocorreu pelas portas principais, sem auxílio externo.

1.16 Exames, testes e pesquisas

Nada a relatar.

1.17 Informações organizacionais e de gerenciamento

A empresa aérea iniciou suas atividades em 02FEV1979, como táxi-aéreo. O seu último Certificado de Homologação de Empresa de Transporte Aéreo datava de 13SET2006.

Ficava sediada na Praça Gago Coutinho s/n - Aeroporto Deputado Luis Eduardo Magalhães, Hangar São Cristóvão, na cidade de Salvador, BA.

Era especializada no transporte de passageiros e malotes.

A frota era composta de várias aeronaves de diferentes tipos.

Possuía um setor de treinamento estruturado e organizado para a execução do Programa de Treinamento.

1.18 Aspectos operacionais

O voo de transporte de malotes naquele trecho era uma rotina para os pilotos da empresa que decolavam com plano IFR e, após, modificavam-no para VFR, em face de o aeródromo de Lençóis operar somente em condições visuais.

Durante a entrevista, foi constatado que o comandante não tinha certeza quanto aos fatores de planejamento utilizados na navegação entre Salvador e Lençóis. O piloto não soube informar, com exatidão, a altitude mínima de segurança naquela rota.

O voo ocorreu em condições de voo por instrumentos (IMC) e não havia aerovia balizando a rota entre os dois aeródromos.

Segundo o Boletim Meteorológico Regular (METAR) do aeródromo de Lençóis, BA (SBLE), a visibilidade era de 8.000 metros e o teto de 7.000 pés. Os pilotos reportaram que no momento do pouso as condições eram de 2.000 metros de visibilidade e de 400 pés de teto.

Conforme relato dos pilotos, chovia muito e o pára-brisa do lado esquerdo (do comandante) se encontrava embaçado. Também reportaram que não houve o *briefing* de aproximação com o estabelecimento do nível mínimo de descida e dos procedimentos de arremetida.

A pista somente foi avistada pelo copiloto quando a aeronave se encontrava no lado esquerdo da mesma, no través da cabeceira 32, a cerca de 400 pés de altura.

O comandante perguntou se havia condições de o copiloto realizar o pouso, e este respondeu que não havia porque tinha pouca pista e a aeronave ainda estava a 400 pés de altura.

O comandante guinou a aeronave para a direita, deixando-a na direção de 45 graus com o eixo da pista e comandou o trem embaixo e os flapes a 25 graus (deflexão máxima). Na tentativa de pousar em uma trajetória diagonal ao eixo da pista, a aeronave afundou rapidamente, tocando bruscamente o solo.

Durante a ação inicial, foi constatado que o interruptor do sistema de desembaçamento dos pára-brisas encontrava-se na posição "OFF".

A aeronave estava dentro dos limites de peso e do centro de gravidade (CG) especificados pelo fabricante.

1.19 Informações adicionais

O GPS foi utilizado pela tripulação, durante o voo, como fonte primária de navegação em razão da dificuldade em se estabelecer o voo em condições visuais (VFR).

A ICA 100-12 – Regras do Ar e Serviços de Tráfego Aéreo estabelecia que: “voos VFR não poderão pousar, decolar, entrar na ATZ ou no circuito de tráfego de tal aeródromo se:

- a) o teto for inferior a 450 m (1500 pés); ou
- b) a visibilidade no solo for inferior a 5 km.

O Manual Geral de Operações (MGO) da empresa também preconizava as condições mínimas para a operação sob regras de voo visual (VFR), como seria necessário em Lençóis.

1.20 Utilização ou efetivação de outras técnicas de investigação

Não houve.

2 ANÁLISE

Como não havia aerovia balizando a rota entre os dois aeródromos, e como o aeródromo de Lençóis só operava sob regras de voo visual, constata-se que havia a necessidade de a tripulação realizar um planejamento detalhado da rota a ser voada, determinando a altitude mínima de segurança para se efetuar uma descida, obedecendo às regras de tráfego aéreo e os princípios básicos de segurança operacional.

A informação meteorológica prestada pelo operador da rádio Lençóis (vento calmo, ajuste 1018, temperatura de 19 graus, chuva fina e teto de 1800 pés) pode ter influenciado a tripulação na decisão de prosseguir para a descida e tentar o pouso no SBLE.

Ao verificar que as condições meteorológicas do momento eram piores do que a informação prestada pela rádio, a tripulação deveria ter arremetido e prosseguido para uma alternativa, mas é provável que experiências positivas anteriores e o excesso de confiança tenham influenciado no julgamento do comandante em relação às condições meteorológicas.

Provavelmente o comandante deixou de relatar ao copiloto quais seriam os procedimentos para o caso de uma aproximação perdida em razão da sua grande experiência no tipo de operação e naquele aeródromo.

O copiloto, ao avistar a pista, não foi assertivo bastante para influenciar efetivamente na tomada de decisão do comandante em relação ao prosseguimento para o pouso.

Apesar de o copiloto negar-se a assumir o comando da aeronave para efetuar o pouso, por não sentir-se seguro, o comandante prosseguiu na tentativa de pousar a aeronave em uma trajetória diagonal com o eixo da pista, mesmo estando com o seu pára-brisa embaçado e em uma aproximação final desestabilizada.

Os aspectos apontados anteriormente revelaram um inadequado gerenciamento dos recursos de tripulação (CRM) entre os tripulantes.

A descida para Lençóis somente poderia ter sido realizada até o nível mínimo de segurança. A tripulação, porém, efetuou a descida até 400 pés em condições de voo por instrumento (IFR). O procedimento correto seria prosseguir para o aeroporto de alternativa, uma vez que o aeródromo de Lençóis só operava sob condições visuais.

3 CONCLUSÃO

3.1 Fatos

- a) os pilotos estavam com seus CCF válidos;
- b) os pilotos estavam com seus CHT válidos;
- c) os pilotos eram qualificados e possuíam experiência suficiente para realizar o voo;
- d) a aeronave estava com o CA válido;
- e) a aeronave estava dentro dos limites de peso e balanceamento;
- f) segundo o METAR do aeródromo de Lençóis, a visibilidade era de 8.000 metros e o teto de 7.000 pés;
- g) o voo ocorreu em condições de voo por instrumentos (IMC) e não havia aerovia balizando a rota entre os dois aeródromos;
- h) os pilotos reportaram que, no momento do pouso, as condições eram de 2.000 metros de visibilidade e de 400 pés de teto;
- i) não houve *briefing* de aproximação e nem o estabelecimento do nível mínimo de descida e dos procedimentos de arremetida;
- j) o co-piloto reportou ter avistado a pista quando a aeronave se encontrava ao lado esquerdo da mesma, no través da cabeceira 32, a cerca de 400 pés de altura;
- k) o comandante perguntou se havia condições de o copiloto realizar o pouso, e este respondeu que não havia porque tinha pouca pista e a aeronave ainda estava a 400 pés de altura;
- l) o comandante guinou a aeronave para a direita, deixando-a na direção de 45 graus com o eixo da pista e comandou o trem embaixo e o flap a 25 graus (deflexão máxima);
- m) na tentativa de pousar em uma trajetória diagonal ao eixo da pista, a aeronave afundou rapidamente, tocando bruscamente o solo;
- n) a aeronave teve danos graves; e
- o) os pilotos saíram ilesos.

3.2 Fatores contribuintes

3.2.1 Fator Humano

3.2.1.1 Aspecto Médico

Não contribuiu.

3.2.1.2 Aspecto Psicológico

3.2.1.2.1 Informações Individuais

a) Atitude – contribuiu

O comandante não teve a capacidade de realizar uma análise crítica da situação, pois decidiu realizar o pouso com a aeronave fora das condições mínimas de segurança previstas (aproximação final desestabilizada), chovendo e com o pára-brisa do seu lado embaçado.

b) Processo decisório – contribuiu

Apesar de o co-piloto ter-se negado a assumir os comandos para realizar o pouso, o comandante prosseguiu, evidenciando uma atitude de invulnerabilidade.

3.2.1.2.2 Informações Psicossociais

Nada a relatar.

3.2.1.2.3 Informações organizacionais

Nada a relatar.

3.2.1.3 Aspecto Operacional**3.2.1.3.1 Concernentes à operação da aeronave****a) Condições meteorológicas adversas – contribuiu**

As condições meteorológicas impediram a visualização da pista com a antecipação necessária para a realização do pouso com segurança.

b) Coordenação de cabine – contribuiu

Não houve uma adequada distribuição de tarefas na cabine. O comandante tomou decisões isoladamente, sem a participação do co-piloto.

c) Esquecimento do piloto – indeterminado

É possível que o comandante tenha se esquecido de ligar o sistema de desembaçamento do pára-brisa.

d) Indisciplina de voo – contribuiu

O comandante deixou de observar as Regras de Tráfego Aéreo em vigor e os mínimos meteorológicos estabelecidos no MGO da empresa.

e) Julgamento de Pilotagem – contribuiu

O comandante não avaliou adequadamente as condições meteorológicas do aeródromo de Lençóis e julgou que seria possível realizar o pouso com segurança.

f) Planejamento de voo – contribuiu

O piloto desconhecia a altitude média do terreno e não sabia qual seria a altitude mínima de segurança para realizar uma descida em condições de voo IFR.

g) Supervisão gerencial – contribuiu

Não houve o acompanhamento adequado das fases de planejamento e execução daquele voo no âmbito gerencial da empresa.

3.2.1.3.2 Concernentes aos órgãos ATS

Não contribuiu.

3.2.2 Fator Material**3.2.2.1 Concernentes à aeronave**

Não contribuiu.

3.2.2.2 Concernentes a equipamentos e sistemas de tecnologia para ATS

Não contribuiu.

4 RECOMENDAÇÃO DE SEGURANÇA DE VOO (RSV)

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 de Voo, referindo-se a um perigo específico e devendo ser cumprida num determinado prazo.

Recomendações de Segurança de Voo emitidas pelo SERIPA II:

À ATA Aero Táxi Abaeté Ltda., recomenda-se:

RSV (A) 007 / 2007 – SERIPA II

Emitida em 30/05/2007

1) Ministrando aula para todos os tripulantes, a fim de enfatizar o cumprimento da ICA 100-12 Regras do Ar e Serviços de Tráfego Aéreo, quanto aos mínimos meteorológicos para o voo sob Regras de Voo VFR.

RSV (A) 008 / 2007 – SERIPA II

Emitida em 30/05/2007

2) Implementar treinamento de CRM (Gerenciamento de Recursos de Cabine) para todos os seus tripulantes.

RSV (A) 009 / 2007 – SERIPA II

Emitida em 30/05/2007

3) Implementar procedimentos formalizados no MGO relacionados à operação da aeronave buscando a padronização do planejamento dos voos, especificamente das rotas efetuadas fora de aerovia, no que diz respeito aos mínimos de voo.

RSV (A) 010 / 2007 – SERIPA II

Emitida em 30/05/2007

4) Implementar meios de supervisão das operações a fim de obter informações sobre a forma de condução dos diversos voos realizados fora de aerovia.

RSV (A) 011 / 2007 – SERIPA II

Emitida em 30/05/2007

5) Incluir no MGO da empresa, no capítulo referente à operação da aeronave, a seguinte condição para prosseguir na aproximação final: “A aeronave deverá estar em uma Final Estabilizada para o piloto prosseguir para o pouso”.

RSV (A) 012 / 2007 – SERIPA II

Emitida em 30/05/2007

6) Incluir aula, no treinamento inicial para tripulantes da empresa, sobre a importância para a Segurança de Voo do fiel cumprimento de todas as normas previstas nos manuais da empresa (MGO, MGM, Manual de Cargas Perigosas, PPAA e Programa de Treinamento).

Ao SERIPA 2, recomenda-se:

RSV (A) 013 / 2007 – SERIPA II

Emitida em 30/05/2007

1) Realizar Vistoria de Segurança de Voo na empresa Ata Abaeté Táxi Aéreo a fim de verificar o cumprimento das RSV emitidas através do presente RELIAA.

RSV (A) 014 / 2007 – SERIPA II

Emitida em 30/05/2007

2) Divulgar na área de sua jurisdição, através de seminários, palestras e vistorias o conteúdo do presente RELIAA e seus ensinamentos aos tripulantes, pessoal de apoio e diretores das empresas de táxi aéreo.

Recomendações de Segurança de Voo emitidas pelo CENIPA:**À ATA – Aero Táxi Abaeté Ltda., recomenda-se:****RSV (A) 053 / 2012 – CENIPA****Emitida em 22 / 02 / 2012**

1) Adotar mecanismos visando ao fiel e oportuno cumprimento do seu MGO pelos pilotos, como meio de elevar as condições de Segurança de Voo.

RSV (A) 054 / 2012 – CENIPA**Emitida em 22 / 02 / 2012**

2) Adotar mecanismos visando estabelecer uma efetiva supervisão gerencial de suas atividades aéreas, de forma a inibir o planejamento inadequado dos voos, bem como o descumprimento de normas operacionais.

RSV (A) 055 / 2012 – CENIPA**Emitida em 22 / 02 / 2012**

3) Rever a sua sistemática de operação nos aeródromos que não operam em condições IFR, quando se tratar de voos de transporte de malotes bancários.

RSV (A) 056 / 2012 – CENIPA**Emitida em 22 / 02 / 2012**

4) Divulgar os ensinamentos colhidos na presente investigação, no âmbito dos pilotos da empresa, alertando-os quanto aos riscos decorrentes de planejamentos de voo inadequados, bem como da inobservância de normas e regulamentos.

À Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) recomenda-se:**RSV (A) 057 / 2012 – CENIPA****Emitida em 22 / 02 / 2012**

1) Divulgar os ensinamentos do presente relatório aos operadores de táxi aéreo, em especial aos que realizam vôos de transporte de malotes bancários.

5 AÇÃO CORRETIVA OU PREVENTIVA JÁ ADOTADA

Realizada a Divulgação Operacional na área do SERIPA II.

6 DIVULGAÇÃO

- ATA – Aero Táxi Abaeté Ltda.
- Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC)
- SERIPA II
- Sindicato Nacional das Empresas de Táxi Aéreo (SNETA)

7 ANEXOS

Não há.

Em, 22 / 02 / 2012