

Foco: procedimentos de manutenção e respeito às normas aeronáuticas.

Finalidade

Alertar aos operadores e pilotos da aviação geral sobre os riscos envolvidos em operar aeronaves fora dos padrões previstos e realizar manutenções sem estar devidamente habilitado para o tipo de serviço executado.

Histórico/Análise

O helicóptero HB-350B decolou do Aeródromo de São José do Rio Preto, SP (SBSR), às 17h40min (UTC), com destino à cidade de Goiânia, GO, com um piloto e dois passageiros a bordo.

Aproximadamente dois minutos após a decolagem, o helicóptero perdeu altura, colidiu o rotor principal contra uma árvore e girou a cauda 180 graus à direita, em descida com pouco deslocamento à frente e muita velocidade vertical. Na sequência, colidiu contra o solo sobre quatro mourões de um alambrado e tombou à direita.

A aeronave sofreu danos graves em toda a sua estrutura. O piloto e um dos passageiros sofreram ferimentos graves, o outro passageiro teve ferimentos leves.

De acordo com a investigação realizada, o piloto ocupava o assento da esquerda no momento do acidente e não possuía habilitação para ocupar esta posição; já o proprietário estava sentado no assento da direita no momento do acidente, não se podendo descartar que estivesse pilotando a aeronave, o que contraria a legislação. O piloto afirmou, porém, que estava pilotando a aeronave no momento do acidente.

O piloto afirmou que acelerou a decolagem, pois tinha necessidade de chegar a Goiânia antes do pôr do sol e que não podiam perder mais tempo, já que o proprietário tinha compromisso agendado naquela cidade.

Para cumprir a missão de transportar o proprietário, usava os recursos de que dispunha como piloto e como mecânico, pois já havia trabalhado como tal por

mais de 20 anos. Apurou-se que a conduta de realizar a manutenção por conta própria, era iniciativa do piloto.

A investigação verificou que no momento da colisão das pás contra a copa da árvore a rotação (NR) estava abaixo do previsto para aquela situação. Foi verificado que a cápsula anemobarmétrica do FCU foi ajustada incorretamente levando a uma rotação (NG) máxima muito baixa e uma curva de aceleração do motor menor que o esperado.

O piloto mencionou ter conhecimento de que legalmente não poderia ter executado algumas das manutenções, pois não era mecânico homologado para tal. Citou o fato de que já havia realizado o procedimento de troca da FCU como mecânico em oficinas homologadas como justificativa por ter realizado o procedimento na aeronave.

Segundo o piloto, existiam duas realidades na aviação: *o que a lei pregava e o que o piloto tinha que fazer para garantir o seu emprego.*

Ações recomendadas

Operadores e pilotos da aviação geral deverão tomar conhecimento dos ensinamentos e aspectos relevantes identificados na investigação desse acidente, difundindo-os em suas empresas.

O Relatório Final pode ser acessado no link abaixo:

http://www.cenipa.aer.mil.br/cenipa/paginas/relatorios/pdf/pt_hmu_02_05_11

Obs.: Esse Alerta de Voo foi produzido pela ANAC em atendimento à Recomendação de Segurança de Voo A-020/CENIPA/2013-RSV 003, emitida pelo CENIPA.

Acesse também os demais Alertas de Voo na página da ANAC, através do link <http://www2.anac.gov.br/alertavoo/> e tome conhecimento de informações importantes para garantir a sua segurança operacional.