

Foco: Cumprimento dos programas de treinamento..

Finalidade

Alertar proprietários, operadores e exploradores de helicópteros sobre a importância do cumprimento do programa de treinamento, de forma a garantir aos pilotos a proficiência e experiência profissional mínima necessária para a realização dos voos com segurança.

Histórico/Análise

O helicóptero AS 350-B2 se preparava para decolar do Aeroporto da Pampulha, em Belo Horizonte – MG (SBBH), com um piloto e cinco passageiros a bordo, a fim de realizar um voo de “chegada do Papai Noel”.

Na decolagem vertical, quando o piloto iniciou a transição do solo para o voo pairado, a aeronave assumiu uma atitude picada. Imediatamente, o piloto tentou retornar ao solo, quando o helicóptero iniciou um processo de forte vibração. Nova decolagem vertical foi tentada para interromper este processo. Entretanto, quando a aeronave saiu do solo, iniciou um giro de cauda à direita sem controle, e colidiu o rotor principal contra o solo, parando na sequência.

O piloto e quatro passageiros saíram ilesos e um dos passageiros sofreu ferimentos leves. A aeronave sofreu danos graves nas pás do rotor principal, no rotor de cauda e no cone de cauda.

As evidências encontradas na investigação realizada indicaram que o motor e os servos atuadores hidráulicos funcionavam normalmente e que o motor desenvolvia potência no momento do acidente. Não houve o alarme de baixa RPM durante a decolagem e este fato foi comprovado durante a análise do motor realizada no Instituto de Aeronáutica e Espaço (IAE), que evidenciou que o motor sofreu uma parada brusca.

O piloto totalizava em torno de 420 horas de voo na aeronave AS-50, iniciadas no ano de 1998, com o treinamento de adaptação e de emergência ministrado pela empresa aérea. Entretanto, no período correspondido entre 2001 e 2005 ficou afastado da atividade aérea, apenas submetendo-se a readaptações e cheques anualmente, possuindo pouca experiência recente na aeronave.

É possível que o piloto tenha aplicado os comandos de forma inadequada na decolagem, permitindo que, ao sair do solo, a aeronave assumisse uma atitude de nariz embaixo e a tentativa de retornar rapidamente para o solo tenha provocado um pouso brusco e conseqüente ruptura de um ou mais eixos do acionamento do rotor de cauda. É possível também que o piloto tenha calculado indevidamente a distribuição dos passageiros na cabine, permitindo uma posição de CG muito à frente podendo, até mesmo, ter ultrapassado algum limite operacional do helicóptero.

O fato do piloto não ter cumprido o programa de treinamento da empresa aérea, não realizando as horas de voo previstas antes da solicitação de cheque degradou sua capacidade psicomotora frente à emergência.

Ações recomendadas

Proprietários, operadores e exploradores de helicópteros deverão tomar conhecimento dos ensinamentos e aspectos relevantes identificados na investigação desse acidente, difundindo-os em seu âmbito de atuação.

O Relatório Final pode ser acessado no link abaixo:

http://www.cenipa.aer.mil.br/cenipa/paginas/relatorios/pdf/pt_hzt_17_12_05

Obs.: Esse Alerta de Voo foi produzido pela ANAC em atendimento à Recomendação de Segurança de Voo A-037/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.