

Sistema de Investigação e Prevenção
de Acidentes Aeronáuticos

RELATÓRIO FINAL

Aeronave	Tipo: Hughes 500	Unidade ou Proprietário: VOTEC - Serviços Aéreos Regionais S/A
	Matrícula: PT-HIP	
Acidente	Data/Hora: 27 MAI 77 - às 15:02	Tipo: Colisão com obstáculos em voo
	Local: Itabirito Estado: Minas Gerais	Classificação: GRAVE

1. HISTÓRICO DO ACIDENTE:

A aeronave executava um voo parrado de inspeção de cabos da EMGEFER, conduzindo quatro pessoas a bordo. Durante a operação, com visibilidade restrita, o piloto, na tentativa de passar por baixo dos fios que cruzam o local, descuidou-se da posição exata dos mesmos, permitindo que a aeronave chocasse com os referidos fios, precipitando-se do solo, incendiando-se.

2. ELEMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

2.1. Fator Humano

O piloto estava com o Certificado de Capacidade Física válido, não havendo evidências de ter influenciado os aspectos psicológicos e fisiológicos no evento.

2.2. Fator Material

Não contribuiu.

2.3. Fator Operacional

2.3.1. Manutenção

A aeronave sofreu a última Revisão Geral em 23 Mar 77, possuindo 2.342:50 hs voadas após esta revisão.

2.3.2. Instrução

Piloto Comercial de Helicóptero

2.3.3. Experiência de Voo

(Totais.....2.824:59
(Neste tipo.....2.143:15
(Nos últimos 30 dias..... 44:00

2.3.4. Meteorologia

Tempo nublado com visibilidade restrita.

2.3.5. Infra-estrutura

Não pertinente.

2.3.6. Navegação

Não pertinente.

2.3.7. Comunicações

Não aplicável.

8355

-2-

- 2.3.8 Peso e Balanceamento
Não influenciou.
- 2.3.9 Normas Operacionais
Não contribuiu.
- 2.3.10 Legislação
Não pertinente.
- 2.3.11 Contra-Incêndio e Primeiros Socorros
Não existente. O pessoal que assistiu o acidente somente teve condições de se aproximar do local após o término do incêndio.

3. ANÁLISE

Analisando-se todos os dados e circunstâncias do presente Relatório de Investigação, conclui-se que o piloto durante um voo com visibilidade restrita, não observou com atenção a existência de fios que cruzavam o local, tendo a aeronave chocado-se com os mesmos, precipitando-se ao solo, incendiando-se.

4. CONCLUSÃO

Fatores que contribuíram para o acidente:

- Fator Humano - Não contribuiu.
- Fator Material - Não contribuiu.
- Fator Operacional - Deficiente observação externa.
- Execução de voo a baixa altura em condições atmosféricas adversas.

5. CONSEQUÊNCIAS

- Pessoais - Falecimento do piloto e três passageiros.
- Materiais - Aeronave irrecuperável.
- A terceiros - Danos à rede elétrica.

6. RECOMENDAÇÕES

Não há.



RONALDO JENKINS DE LEMOS - Maj Av
Presidente da CIPAA do DAC



PAULO PESSOA DE ANDRADE - Cartão SIPAER M-493
Membro da CIPAA do DAC

8356



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
ESTABELECIMENTO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO E PREVENÇÃO
DE ACIDENTES AERONÁUTICOS

OF Nº 394 CENIPA-2287 Brasília-DF, 14 de dezembro de 1979

Do Chefe

AO DR JOSÉ LARA - Promotor de Justiça
(ITABIRITO)

Assunto: Relatório Final de Acidente
Aeronáutico

Ref: Ofício 06/79

Manoel

I - Em atenção ao Ofício da referên-
cia, desculpa-mos pela demora, contudo, só agora chegou-nos às
mãos o Relatório da Investigação do Acidente do Helicóptero PT-HIP.

II - A investigação foi efetuada pela
Comissão do Departamento de Aviação Civil, e, ao CENIPA (Centro de
Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos) como Órgão Cen-
tral do Sistema, para a elaboração do Relatório Final, com base nos
elementos de investigação colhidos.

III - Considerando-se a natureza do aci-
dente e alguns de seus aspectos, tais como: localização dos destro-
ços, violência do impacto, destruição e calcinação de quase todos os
restos e o falecimento de todos os ocupantes, tornou-se praticamen-
te impossível à investigação levantar dados concretos que pudessem
elucidar todos os fatores que contribuíram para o acidente. Assim,
ficou prejudicada a elaboração de um Relatório Final, que, em sua
essência, destina-se a tirar ensinamentos para prevenir acidentes se-
melhantes.

IV - Poderemos, posteriormente, aten-
der vossa solicitação, desde que sejam formuladas perguntas especí-
ficas sobre determinados detalhes que constam do Relatório de Inves-
tigação.

8357

V - Aproveito a oportunidade para re-
novar protestos de estima e consideração.

Jose de Mattos Souza
JOSE DE MATTOS SOUZA - Ten. Cel. Av.
Chefe do CENIPA

JMS/PRS
Cópias:
CENIPA 2
Protocolo 1
Total 3

8358

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA
ESTADO-MAIOR DA AERONÁUTICA
SIPAER

Serviço de Investigação e Prevenção de
Acidentes Aeronáuticos

RELATÓRIO FINAL

AERONAVE	Tipo: HUGHES 500	Unidade ou Proprietário: VOTEC - Serviços Aéreos Regionais S/A
	Matrícula: PT-HIP	
ACIDENTE	Data/hora: 29 Mai 79 às 1502P	Tipo: Colisão em Voo com Obstáculos
	Local: Itabirito	Classificação: GRAVE
	Estado: Minas Gerais	

1. HISTÓRICO DO ACIDENTE

A aeronave executava um voo de inspeção de cabos da EMGEFER, próximo à localidade de Itabirito.

Durante a operação, a aeronave colidiu com os referidos cabos e conseqüentemente projetou-se ao solo.

2. ELEMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

2.1 Fator Humano

O piloto estava com o Certificado de Capacidade Física válido, não havendo pesquisa da influência dos aspectos fisiológico e psicológico no acidente.

2.2 Fator Material

Não pesquisado.

2.3 Fator Operacional

2.3.1 Manutenção

Não pesquisado.

2.3.2 Instrução

Não suficientemente pesquisado.

2.3.3 Qualificação e Experiência de Voo para o Tipo de Missão Realizada

O piloto possuía suficiente experiência de voo para realizar este tipo de missão.

HORAS DE VOO

(Totais.....)	2.824:58
(Totais como IP ou IN.....)	2.651:48
(Totais nos últimos 30 dias.....)	44:00
(Totais nas últimas 24 horas.....)	
(Neste tipo de aeronave.....)	2.145:15
(Neste tipo como IP ou IN.....)	2.031:55
(Neste tipo nos últimos 30 dias.....)	44:00
(Neste tipo nas últimas 24 horas.....)	

2.3.4 Meteorologia

Não suficientemente pesquisado.

2.3.5 Infra-Estrutura

Não influenciou.

2.3.6 Navegação

Não influenciou.

2.3.7 Comunicações

Não influenciou.

Continua

83 59

2

2.3.8 Peso e Balanceamento

Não pesquisado.

2.3.9 Normas Operacionais

Não pesquisado.

2.3.10 Contra-Incêndio e Primeiros Socorros

Inexistentes.

3. ANÁLISE

Não foi possível à investigação pesquisar os reais fatores contribuintes para o acidente. Assim sendo, não será emitida uma análise SIPAER.

4. CONCLUSÃO

Fatores que contribuíram para o acidente:

Fator Humano - O SER HUMANO SOB O PONTO DE VISTA BIOLÓGICO
Não pesquisado.

Fator Material - AERONAVE E O COMPLEXO DA ENGENHARIA AERONÁUTICA
Não pesquisado.

Fator Operacional - AÇÕES DO SER HUMANO NO DESEMPENHO DA ATIVIDADE AERONÁUTICA
Não pesquisado.

5. CONSEQUÊNCIAS

Pessoais - Falecimento do piloto e dos três passageiros.

Materiais - A aeronave ficou totalmente destruída.

A terceiros - Danos na rede elétrica.

6. RECOMENDAÇÕES

Conforme o exposto na análise, não serão emitidas recomendações.

Em 14/Dez/79.

Jose de Mattos Souza
JOSE DE MATTOS SOUZA - Ten Cel Av
Chefe do CENIPA

APROVADO

Clóvis Payan
Maj. Brig. do Ar. - CLÓVIS PAYAN
Vice-Chefe do ENTER

WJSA/NP.-

83 59

2

2.3.8 Peso e Balanceamento

Não pesquisado.

2.3.9 Normas Operacionais

Não pesquisado.

2.3.10 Contra-Incêndio e Primeiros Socorros

Inexistentes.

3. ANÁLISE

Não foi possível à investigação pesquisar os reais fatores contribuintes para o acidente. Assim sendo, não será emitida uma análise SIPAER.

4. CONCLUSÃO

Fatores que contribuíram para o acidente:

Fator Humano - O SER HUMANO SOB O PONTO DE VISTA BIOLÓGICO
Não pesquisado.

Fator Material - AERONAVE E O COMPLEXO DA ENGENHARIA AERONÁUTICA
Não pesquisado.

Fator Operacional - AÇÕES DO SER HUMANO NO DESEMPENHO DA ATIVIDADE AERONÁUTICA
Não pesquisado.

5. CONSEQUÊNCIAS

Pessoais - Falecimento do piloto e dos três passageiros.

Materiais - A aeronave ficou totalmente destruída.

A terceiros - Danos na rede elétrica.

6. RECOMENDAÇÕES

Conforme o exposto na análise, não serão emitidas recomendações.

Em 14/Dez/79.

Jose de Mattos Souza
JOSE DE MATTOS SOUZA - Ten Cel Av
Chefe do CENIPA

APROVADO

Clóvis Payan
Maj. Brig. do Ar. - CLÓVIS PAYAN
Vice-Chefe do ENTER

WJSA/NP.-