

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°				
100UT2009 - 15:20 (UTC		SERIPA V			IG-541/CENIPA/2018				
CLASSIFICAÇÃO		TIPO(S)			SUBTIPO(S)				
INCIDENTE GRAVE		[ARC] CONTATO ANORMAL COM A PISTA		POUSO BRUSCO					
LOCALIDADE		MUNICÍPIO		UF	COORDENADAS				
AERÓDROMO DE BELÉM NO (SSBN)	OVO	PORTO ALEGRE		RS	30°11′16″S	051°10′58″W			

DADOS DA AERONAVE							
MATRÍCULA	FABRICAN'	MODELO					
PT-YDW	ROBINSON HELI	R22 BETA					
OPEI	REGISTRO		OPERAÇÃO				
AEROCLUBE DO R	PRI		INSTRUÇÃO				

PESSOAS A BORDO / LESÕES / DANOS À AERONAVE										
A BORDO			LESÕES						DANOS À AERONAVE	
			Ileso	Leve	Grave	Fatal	Desconhecido		DANOS A AERUNAVI	
Tripulantes	2		2	1	1	-	-			Nenhum
Passageiros	-		-	1	-	-	-		Χ	Leve
Total	2		2	1	-	-	-			Substancial
									Destruída	
Terceiros	-		-	-	-	-	-			Desconhecido

IG-541/CENIPA/2018 PT-YDW 10OUT2009

1.1. Histórico do voo

A aeronave decolou do Aeródromo de Belém Novo (SSBN), Porto Alegre, RS, para um voo de instrução local, por volta das 14h50min (UTC), com um instrutor e um aluno a bordo.

Com cerca de trinta minutos de voo, ao iniciar um procedimento de arremetida, a buzina de alarme de baixa rotação soou, indicando a queda de rotação do rotor principal.

O instrutor assumiu os comandos da aeronave e executou um pouso de emergência em autorrotação.

A aeronave teve danos leves. Os dois pilotos saíram ilesos.

2. ANÁLISE (Comentários / Pesquisas)

Tratava-se de um voo de instrução local do curso de piloto comercial de helicóptero, na fase de treinamento de aproximações e pousos em procedimento de autorrotação.

O instrutor possuía a licença de Piloto Comercial - Helicóptero (PCH) e estava com as habilitações de aeronave tipo R-22 (RHBS), de Instrutor de Voo - Helicóptero (INVH) e de Voo por Instrumentos - Helicóptero (IFRH) válidas.

O aluno possuía licença de Piloto Privado - Helicóptero (PPH) e habilitação de aeronave tipo R-22 (RHBS) válida.

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

A aeronave, de número de série 2731, foi fabricada pela *Robinson Helicopter Company*, em 1998, e estava registrada na Categoria de Registro de Aeronave Privada - Instrução (PRI).

O Certificado de Aeronavegabilidade (CA) estava válido.

A última inspeção da aeronave, do tipo "50 horas", foi realizada em 05OUT2009 no Aeroclube do Rio Grande do Sul, em Porto alegre, RS, tendo voado 26 horas e 30 minutos após a inspeção.

A última revisão da aeronave, do tipo "2.200 horas", foi realizada em 11ABR2008 pela organização de manutenção Horus Aero Taxi Ltda., em Joinville, SC, tendo voado 965 horas e 40 minutos a revisão.

As cadernetas de célula e motor estavam com as escriturações desatualizadas. Não houve indícios de falha nos sistemas da aeronave.

O peso e o centro de gravidade da aeronave, no momento da ocorrência, estavam dentro dos limites preconizados pelo fabricante.

As condições meteorológicas eram favoráveis ao voo visual, sem restrições de teto e de visibilidade, e o vento era de baixa intensidade.

Com cerca de trinta minutos de voo, após terem sido realizadas seis aproximações em treinamento de autorrotação, a buzina de alarme de baixa rotação soou durante uma arremetida, alertando para a queda, abaixo de 97%, da rotação do rotor principal.

O aluno baixou todo o comando do coletivo, tentando recuperar a rotação do rotor. Apesar disso, o alarme continuou soando. O instrutor, julgando ser uma pane de motor, assumiu os comandos da aeronave e decidiu fazer um pouso de emergência. Para tanto, foi realizada uma curva à esquerda, objetivando fazer um retorno à pista.

O coletivo foi mantido todo embaixo, tal qual um procedimento de autorrotação, porém sem o corte do motor. O pouso ocorreu na área gramada da lateral direita da cabeceira 26,

IG-541/CENIPA/2018 PT-YDW 100UT2009

na direção aproximada de 070º e com uma intensidade do vento de 03kt, com componente de cauda.

O contato com a superfície de pouso se deu de maneira brusca, resultando em um momento para a direita, o que provocou uma leve deformação na chapa do cone de cauda (Figura 1).



Figura 1 - Deformação na chapa do cone de cauda.

De acordo com os dados colhidos nesta investigação, durante a última arremetida, o aluno, ao tentar reposicionar a proteção de borracha do manete do coletivo, reduziu a potência inadvertidamente, o que provocou a perda de rotação e o consequente toque da buzina de alerta de baixa rotação.

O aluno ainda tentou informar ao instrutor que havia reduzido o manete do coletivo. No entanto, uma dificuldade na comunicação entre os pilotos levou o instrutor a crer que havia uma pane real no motor da aeronave.

O Pilot's Operating Handbook Robinson Model R22 - Emergency Procedures estabelecia que o piloto baixasse imediatamente o coletivo para manter a rotação e que esta deveria ser ajustada para manter a RPM entre 97% e 110% (Figura 3):

POWER FAILURE BETWEEN 8 FEET AND 500 FEET AGL

- 1. Lower collective immediately to maintain rotor RPM.
- Adjust collective to keep RPM between 97 and 110% or apply full down collective if light weight prevents attaining above 97%.
- 3. Maintain airspeed until ground is approached, then begin cyclic flare to reduce rate of descent and forward speed.
- 4. At about 8 feet AGL, apply forward cyclic to level ship and raise collective just before touchdown to cushion landing. Touch down in level attitude and nose straight ahead.

Figura 3 - Pilot's Operating Handbook Robinson Model R22 - Emergency Procedures.

Nesse sentido, o instrutor, julgando estar diante de uma pane de motor, optou em cumprir os procedimentos previstos para perda de potência entre 8ft e 500ft de altura.

IG-541/CENIPA/2018 PT-YDW 10OUT2009

Por outro lado, era obrigação do instrutor estar atento, mormente nas fases mais críticas do voo, a todos os aspectos relacionados à operação da aeronave, com a finalidade de corrigir quaisquer erros eventualmente cometidos pelo piloto em formação.

Entretanto, durante a execução do voo, algumas ações do aluno não foram devidamente monitoradas pelo instrutor, a ponto deste não perceber a ação do aluno de reposicionar a proteção de borracha do manete do coletivo, o que resultou na redução de potência da aeronave.

Desse modo, na ocorrência em tela, evidenciou-se que o nível de consciência situacional do instrutor estava rebaixado, vindo a comprometer sua capacidade de compreender o comportamento da aeronave como consequência da ação inadvertida do aluno e, por fim, adotar as medidas corretivas adequadas àquelas circunstâncias.

De igual modo, é possível que o aluno não se encontrasse devidamente focado nos aspectos relacionados àquela fase do voo, o que pode tê-lo levado, impulsivamente, a reposicionar a proteção de borracha do manete do coletivo. Essa ação favoreceu a entrada da aeronave em uma condição crítica de voo.

Porém, não houve por parte do instrutor, a correta identificação dos fatores que promoveram a redução de potência do motor.

Tais circunstâncias denotaram uma interação prejudicada, a qual comprometeu o adequado gerenciamento da situação, impactando na capacidade de análise e no correto julgamento dos parâmetros relacionados à emergência.

Assim sendo, a execução de uma atividade não prevista, por parte do aluno, durante a arremetida, sem que o instrutor tenha percebido e interferido, de maneira tempestiva, aliada ao rebaixamento da consciência situacional do instrutor e à dificuldade de comunicação entre os tripulantes, revelou uma ineficiência na coordenação de cabine, comprometendo o apropriado gerenciamento das tarefas relacionadas ao voo em questão.

3. CONCLUSÕES

3.1. Fatos

- a) os pilotos estavam com Certificados de Capacidade Física (CCF) válidos;
- b) o pilotos estavam com as respectivas licenças de Piloto Comercial Helicóptero (PCH) e de Piloto Privado - Helicóptero (PPH) válidas;
- c) o instrutor estava com a habilitação de INVH válida;
- d) o aluno estava realizando um voo de instrução local do curso de piloto comercial de helicóptero, na fase de treinamento de aproximações e pousos em procedimento de autorrotação;
- e) a aeronave estava com o Certificado de Aeronavegabilidade (CA) válido;
- f) a aeronave estava dentro dos limites de peso e balanceamento;
- g) as escriturações das cadernetas de célula e motor estavam desatualizadas;
- h) as condições meteorológicas eram propícias à realização do voo;
- i) não houve indícios de falha nos sistemas da aeronave;
- j) a buzina de alarme de baixa rotação soou durante uma arremetida, alertando para a queda, abaixo de 97%, da rotação do rotor principal;
- k) o aluno, ao tentar reposicionar a proteção de borracha do manete do coletivo, reduziu a potência inadvertidamente;

IG-541/CENIPA/2018 PT-YDW 10OUT2009

 o instrutor assumiu os comandos e efetuou o pouso em autorrotação, sem corte do motor;

- m) a aeronave teve danos leves; e
- n) os pilotos saíram ilesos.

3.2 Fatores Contribuintes

- Aplicação dos comandos contribuiu;
- Atitude indeterminado;
- Coordenação de cabine contribuiu;
- Dinâmica de equipe contribuiu;
- Julgamento de pilotagem contribuiu;
- Pouca experiência do piloto indeterminado;
- Percepção contribuiu; e
- Processo decisório contribuiu.

4. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

Recomendações emitidas no ato da publicação deste relatório.

Não há.

5. AÇÕES CORRETIVAS OU PREVENTIVAS ADOTADAS

Não houve

Em, 28 de junho de 2019.