

Serviço de Investigação e Prevenção de
Acidentes Aeronáuticos

RELATÓRIO FINAL

AERONAVE	Tipo: BELL 212 Matrícula: PT-HJU	Unidade ou Proprietário: LÍDER TÁXI AÉREO
	Data/hora: 02 Nov 81 às 18:42 Z Local: Plataforma PA-15 Estado: PARÁ	Tipo: Colisão com obstáculos em vôo Classificação: G R A V E

1. HISTÓRICO DO ACIDENTE

O helicóptero decolou de Salinas com destino à plataforma PA-15, transportando 07 passageiros. Na aproximação final o rotor principal colidiu com uma perna de fixação da plataforma, vindo o helicóptero a bater com a parte inferior no heliponto, culminando por precipitar-se ao mar. Dois sobreviventes ficaram sobre a fuselagem e dois flutuaram com o auxílio de coletes salva-vidas, os mesmos foram resgatados 30 minutos após, por um barco pesqueiro, transferidos para o rebocador e posteriormente para a plataforma, levando a operação mais de uma hora.

O piloto e mais 04 passageiros ficaram presos no interior do helicóptero, o qual posteriormente foi amarrado ao rebocador. Os corpos não puderam ser resgatados devido à violência do mar e à ausência de mergulhadores e material adequado. No dia seguinte o helicóptero foi içado, tendo sido verificado que sua fuselagem foi completamente destruída durante a noite. Os corpos dos 04 passageiros desapareceram e somente o corpo do piloto foi resgatado, por estar firmemente preso a cadeira com cintos e suspensórios.

2. ELEMENTOS DE INVESTIGAÇÃO:

2.1 Fator Humano:

2.1.1 Aspecto Fisiológico.

O piloto estava com o CCF **válido**.
Não há indícios de ter contribuído.

2.1.2 Aspecto Psicológico:

O piloto tinha problemas de ordem financeira e familiar. Todavia seu comportamento era normal. O mesmo continuava a praticar esportes e a estudar, preparando-se para o recheque de IFR e multi-motor em avião.

2.2 Fator Material:

Não há indícios de ter contribuído.

2.3 Fator Operacional:

2.3.1 Manutenção:

As inspeções eram realizadas de acordo com o manual do fabricante. Não há indícios de ter contribuído.

2.3.2 Instrução:

O piloto foi formado pelo CFPM em dezembro de 1970, na Categoria de Piloto Militar.

O co-piloto era formado pela CARIBE HELICOPTER-USA em novembro de 1980, na categoria Piloto Comercial de helicóptero.

2.3.3 Experiência de Vôo:

Os pilotos possuíam suficiente experiência para realizar o vôo.

HORAS DE VÔO DO PILOTO:

Horas de vôo:	4.130:00
Como LP ou IN:	3.180:00
Nos últimos 30 dias:	16:00
Neste tipo	750:00
Neste tipo como LP ou IN:	700:00
Neste tipo nos últimos 30 dias:	16:00
Nas últimas 24 horas:	05:10

HORAS DE VÔO DO CO-PILOTO:

Horas de vôo:	1.120:00
Como LP ou IN:	677:00
Nos últimos 30 dias:	17:00
Neste tipo:	395:00
Neste tipo como LP ou IN:	-
Neste tipo nos últimos 30 dias:	17:00
Nas últimas 24 horas:	05:00

2.3.4 Meteorologia:

As condições eram boas e o vento 1109/17KNOTS constante. Não contribuiu.

2.3.5 Infra-Estrutura:

O NDB e o VHF funcionavam normalmente. O heliponto é homologado para o tipo de helicóptero. Não contribuiu.

2.3.6 Navegação:

Não contribuiu.

2.3.7 Comunicações:

Não contribuíram.

2.3.8 Peso e Balanceamento:

O helicóptero decolou com 10.400lbs e no momento do acidente estava com 9.600lbs. Não contribuiu.

2.3.9 Normas Operacionais:

Não contribuíram.

2.3.10 Legislação:

Nada a reportar.

2.3.11 Contra-Incêndio e Primeiros Socorros:

Não existiam na plataforma recursos para um rápido resgate de sobreviventes, em caso de acidentes nas proximidades da mesma. O atendimento é feito por rebocadores que levam

Alca A

em média de 45 minutos para levantar âncoras.

3. ANÁLISE:

O aspecto psicológico do piloto foi exaustivamente pesquisado, sendo constatado através de declarações de seu companheiro de quarto e do co-piloto, que apesar dos problemas financeiros e familiares, êle em nenhum momento apresentou um quadro psicológico depressivo; praticava diariamente natação e mantinha um programa regular de estudo, visando revalidar sua habilitação técnica em multi-motores e IFR (avião).

No fator operacional, a Comissão de Investigação constatou que o helicóptero foi removido de Macaé para Belém devido a uma série de panes não sanadas. Todavia, no Hangar de Belém, as discrepâncias foram corrigidas, incluindo a troca das pás do rotor principal.

De acordo com o livro de Manutenção, declaração do co-piloto e das testemunhas, não há nenhum indício de falha mecânica do helicóptero nos momentos que antecederam o acidente.

O piloto ao assumir a missão, em 24 de Out efetuou um vôo de recebimento do serviço com o comandante substituído, o qual incluiu 02 pousos na plataforma PA-15. No dia seguinte, apresentou problema de conjuntivite ficando afastado do vôo por 5 dias. O tratamento foi efetuado sem controle médico, ficando o retorno ao vôo a critério do próprio piloto, que apresentou-se pronto no dia 30. No dia 31 de Out, o piloto efetuou uma perna com pouso na plataforma PA-15, não sendo observada nenhuma anormalidade pelo co-piloto. No dia do acidente efetuaram uma perna para PA-15, não tendo sido observado nada anormal pelo co-piloto e testemunhas durante a aproximação para pouso na plataforma.

As condições meteorológicas no momento do acidente eram CAVOK, com um vento de 110°/17KT. O rumo recomendado para a aproximação final é 150°, nesta aproximação o piloto utilizou o rumo 120°, passando conseqüentemente mais próximo da perna de fixação da plataforma. O co-piloto pressentindo a proximidade entre o rotor e a perna da plataforma, tentou avisar o piloto através de switch de pé, havendo neste momento a colisão do rotor com a mesma. Analisando-se todos os dados da presente investigação, conclui-se que houve durante a aproximação final, erro de avaliação do piloto, quanto à distância do plano de rotação das pás principais e a perna de fixação da plataforma.

A prática operacional recomenda que os pilotos devam fazer a aproximação final não exatamente para o centro do heliponto, quando existir o risco da proximidade das pernas de fixação, observado este cuidado, a aeronave é suavemente deslocada lateralmente para o centro do heliponto. Ficou patente que o rebocador disponível na área não prestou os primeiros socorros como esperado, o mesmo no momento do acidente encontrava-se ancorado, o que retardou o seu deslocamento em aproximadamente 30 minutos.

4. CONCLUSÃO:

Fator Humano:

Não há indícios de haver contribuído sob os aspectos fisiológico ou psicológico.

720

A. A. A.

- Continua -

Fator Material:

Não contribuiu.

Fator Operacional:

Erro na avaliação da distância entre o rotor principal e a perna da plataforma.

Deficiente padronização de operação em plataforma.

5. **CONSEQUÊNCIAS:**

Pessoais: Falecimento do piloto e desaparecimento de quatro passageiros.


Materiais: Perda total da aeronave.

A Terceiros: Não houve.

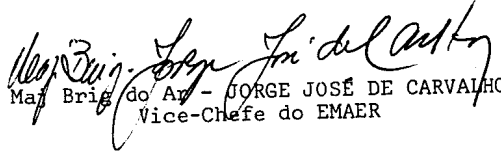
6. **RECOMENDAÇÕES:**

- 6.1 A Companhia deve melhor padronizar a operação de helicópteros em plataformas petrolíferas.
- 6.2 A Companhia deve efetuar um melhor acompanhamento dos seus pilotos, tanto nos aspectos físico-psicológico como técnico-operacional.
- 6.3 A Petrobrás deverá tomar providências visando o pronto e adequado atendimento às emergências com helicópteros operando em plataformas petrolíferas, para tal, as plataformas e rebocadores deverão estar perfeitamente equipados para rápido resgate dos sobreviventes.

Em, 06 /Abr/82.


MILTON NARANJO - Cel Av
Chefe do CENIPA

A P R O V O:


Maj Brig do Av - JORGE JOSÉ DE CARVALHO
Vice-Chefe do EMAER

PVR/sm