

A  
 MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA  
 INSPETORIA GERAL DA AERONÁUTICA  
 S I P A E R

Serviço de Investigação e Prevenção de  
 Acidentes Aeronáuticos

## RELATÓRIO FINAL

<b>AERONAVE</b>	Tipo: HUGHES 300 Matrícula: PT-HB0	Unidade ou Proprietário: Votec Tãxi Aéreo Aeroporto Santos Dumont - Rio de Janeiro - GB
<b>ACIDENTE</b>	Data/hora: 24 JUN 74 às 11:30 Local: Rio de Janeiro Estado: Guanabara	Tipo: Aterragem de precaução Classificação: G R A V E

### 1. HISTÓRICO DO ACIDENTE

A aeronave decolara do Aeroporto de Jacarepaguã, transportando um passageiro a bordo, com a missão de inspecionar as linhas de transmissão de eletricidade situadas próximas a Santa Cruz. Com aproximadamente 15 a 20 minutos de voo, o piloto sentiu cheiro de queimado e resolveu pousar em um ponto, a fim de inspecionar o helicóptero. Ao pousar, constatou fumaça e algumas chamas, oriundas da parte de baixo da aeronave. O piloto providenciou de imediato a saída do passageiro, e solicitou ajuda de Furnas através de telefone. Entretanto, não foi possível aos bombeiros evitar a destruição do helicóptero.

#### ELEMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

##### 2.1 Fator Humano

O piloto estava com o Certificado de Capacidade Física válido, não tendo sido pesquisada a influência dos aspectos fisiológico e psicológico no acidente.

##### 2.2 Fator Material

Não pesquisado.

##### 2.3 Fator Operacional

###### 2.3.1 Manutenção

Não pesquisada.

###### 2.3.2 Instrução

O piloto é formado pela Escola Anhembí de Helicópteros, desde 1974, possuindo Licença de Piloto Comercial de Helicóptero.

###### 2.3.3 Experiência de Voo

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

	(Totais.....)	225:00
	(Como 1P ou IN.....)	145:00
	(Nos últimos 30 dias.....)	40:40
HORAS DE VOO	(Neste tipo.....)	-----
	(Neste tipo como 1P.....)	-----
	(Neste tipo nos últimos 30 dias.....)	-----
	(Nas últimas 24 horas.....)	03:00

###### 2.3.4 Meteorologia

Não influenciou.

2.3.5 Infra-estrutura

Pouso realizado fora de campo.

2.3.6 Navegação

Não influenciou.

2.3.7 Comunicações

Não influenciaram.

2.3.8 Peso e Balanceamento

Não influenciaram.

2.3.9 Normas Operacionais

Nada a relatar.

2.3.10 Legislação

Nada a relatar.

2.3.11 Contra-incêndio e primeiros socorros

Atendidos pelo Corpo de Bombeiros de Furnas, que entretanto não conseguiram evitar o incêndio na aeronave.

3. ANÁLISE

Analisando-se todos os dados e circunstâncias da presente Investigação, verificamos que durante um voo de inspeção de linhas de transmissão de eletricidade, o piloto sentiu um cheiro de queimado. Executou uma aterragem de precaução num ponto, para verificar o que estava acontecendo, e constatou fumaça e algumas chamas em baixo do helicóptero. Mandou que o passageiro saltasse e se afastasse da aeronave, e providenciou, junto às Centrais Elétricas de Furnas, a presença dos Bombeiros. Entretanto, não foi possível evitar o incêndio no helicóptero.

Verificamos também, que a presente Investigação limitou-se apenas aos registros formais, nada apresentando que pudesse trazer suporte a qualquer opinião fundamentada.

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 AER  
Pesquisa insuficiente.

5. CONSEQUÊNCIAS

Pessoais - Não houve.

Materiais - O helicóptero sofreu avarias graves.

A terceiros - Não houve.

6. RECOMENDAÇÕES

Não há recomendações em virtude da deficiência do Relatório de Investigação.

EM, 26/01/74

MARIO DE MELO SANTOS - Cel Av  
Chefe do Centro de Investigação e  
Prevenção de Acidentes Aeronáuticos

A P R O V O:

440

Ten Brig do Ar - ROBERTO FARIA LIMA  
Inspetor Geral da Aeronáutica

JL/HP