

Editorial

Mais uma vez, apresentamos uma grande variedade de relatos nessa edição, e somos gratos a todos os nossos colaboradores.

Um tema que claramente emerge é a necessidade de proatividade sobre segurança. A tripulação de um RHIB (sigla em inglês para Bote Inflável de Casco Rígido) realizou um extenso briefing de segurança antes da saída da embarcação – mesmo assim, um passageiro ignorou as regras de segurança e poderia ter sido seriamente ferido. A empresa aprendeu uma lição valiosa, que gentilmente compartilhou conosco. Também ouvimos um marítimo já aposentado, que observou algumas práticas inseguras e tomou ação para informar à empresa, que por sua vez tomou ação imediata para corrigir a situação.

Esse é um dos diversos relatos que recebemos ao longo dos anos, vindo de marítimos já aposentados, o que não chega a ser uma surpresa porque a atividade marítima é uma ocupação de caráter singular e o que aprendemos tende a permanecer conosco ao longo das nossas vidas. Não obstante, é sempre bom tomar conhecimento de relatos vindos desses profissionais e esperamos que mais pessoas contribuam.

A proatividade é também evidente em relatórios sobre desvios nas posições de AIS e ECDIS. Esses desvios não devem ser tolerados e nós oferecemos alguns conselhos sobre o que pode ser feito para eliminá-los. Não existe necessidade de se aceitar (ou tolerar) algo simplesmente porque “sempre foi assim”.

Outro relato nessa edição fornece uma excelente descrição sobre as diferenças entre a **CHIRP** Maritime e outra organização com a qual trabalhamos – ISWAN. Ambas são sistemas confidenciais de relatórios, mas a ISWAN se concentra em assuntos relacionados à saúde/bem-estar, através da sua linha de contato **Seafarer Help**, ao passo que nós lidamos estritamente com segurança. Ocasionalmente, um de nós recebe um relato que envolve ambos, segurança e saúde/bem-estar. Nesses casos compartilhamos as informações e tratamos sobre os nossos respectivos tópicos. O leitor irá entender como isso funciona a seguir. Infelizmente a pessoa que nos reportou acabou desembarcando antes que conseguíssemos respostas para algumas questões, mas por favor, esteja certo de que ainda podemos ajudar após o seu retorno. Assim, pedimos aos colaboradores que não interrompam o contato conosco após desembarcarem.

E por fim, tivemos conhecimento sobre três ações proativas: de uma Autoridade Portuária, de uma tripulação que resolveu um problema de comunicação e sobre uma equipe de Passadiço que preveniu a ocorrência de um erro potencialmente sério. Todos esses são excelentes exemplos de como o bom senso e a vigilância podem tornar a nossa indústria mais segura. Se você tiver uma história parecida, por favor, nos envie.

Até a próxima – permaneça seguro!

RELATÓRIOS ...

Operações de Içamento

RESUMO: Um relatório descrevendo uma operação de içamento destacou diversos pontos onde havia grande potencial para a ocorrência de um acidente.

O que o colaborador nos contou:

Recentemente observei uma operação de içamento sendo realizada em uma embarcação de pesquisa e, com base em simples observação, a operação ficou aquém das expectativas mínimas de acordo com a SI 2006 No.2184 - Regulamentação para Navios Mercantes e Embarcações de Pesca (Operações e Equipamentos de Içamento) do Reino Unido, de 2006. As deficiências que foram identificadas poderiam acarretar sérios danos à tripulação do navio, demais pessoas envolvidas e outros nas redondezas.

Quatro tambores de óleo estavam sendo içados de forma insegura em um pallet de madeira utilizando rede e cintas. Durante a operação de içamento, o pallet de madeira, que não

foi projetado para essa finalidade, começou a quebrar. A área não havia sido isolada e a carga suspensa passava por cima da escada de portaló que, por sua vez, não estava segura.

Com base nessas observações, entramos em contato com o operador da embarcação.

Lições aprendidas:

O operador da embarcação reagiu de forma positiva, conduzindo uma investigação que identificou falhas em desacordo com o seu SGS. A partir daí, o operador adquiriu equipamentos adicionais. Quando utilizados corretamente, estes equipamentos garantem operações semelhantes mais seguras numa próxima oportunidade.

O propósito em emitirmos esse relato é que a experiência do colaborador quanto ao içamento de cargas com pallets de madeira utilizando redes e cintas, que não foram projetados para essa finalidade, não é exclusivamente ligada a esse tipo de içamento. Como um marítimo aposentado e tendo visto operações com cargas suspensas falharem em situações similares, acredito que isso seja extremamente preocupante.

FAVOR NOTAR QUE TODOS OS RELATÓRIOS RECEBIDOS PELO CHIRP SÃO ACEITOS COM BOA FÉ. UMA VEZ QUE TODOS OS ESFORÇOS SÃO REALIZADOS NO SENTIDO DE ASSEGURAR A PRECISÃO DE QUALQUER EDITORIAL, ANÁLISE E COMENTÁRIO QUE É PUBLICADO NO BOLETIM, FAVOR LEMBRAR-SE DE QUE O CHIRP NÃO POSSUI QUALQUER AUTORIDADE EXECUTIVA.



A edição em português do Maritime FEEDBACK é produzida em parceria com a **Sociedade Brasileira de Marinha Mercante**.

Saiba mais em www.sobramam.org | secretaria@sobramam.org

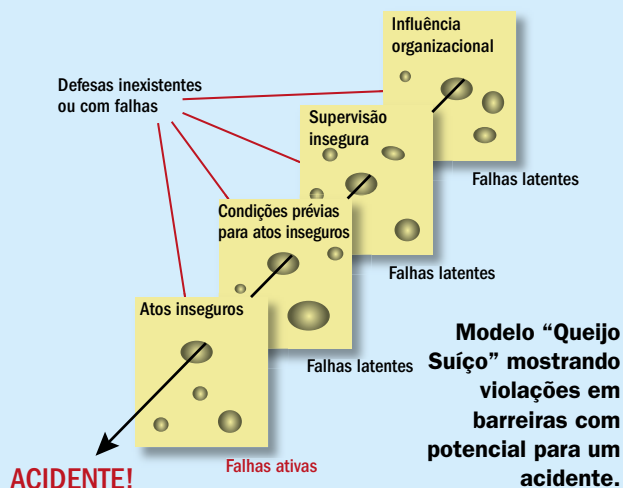
Comentários do CHIRP:

Após discutir o relatório, o Conselho Consultivo Marítimo comentou que o colaborador levantou diversos problemas relevantes e concordou completamente com suas preocupações, que merecem análise e divulgação.

Após levantamento de incidentes recebidos pelo CHIRP e outras organizações como a IMCA (Associação Internacional de Contratantes Marítimos) e o MSF (Fórum Marítimo de Segurança), os eventos de “quase acidente” são quase que inteiramente associados a operações rotineiras de içamento de carga. Também é raro o recebimento de relatórios sobre içamentos de cargas pesadas ou sobre operações complexas – “rotina” é a palavra-chave aqui.

Ao ler o relatório, você é conduzido por uma série de falhas no modelo “queijo suíço” (vide diagrama abaixo), onde cada barreira que foi violada, não importando quão pequena ela seja, poderia levar a uma lesão ou a algo ainda pior. Quanto mais barreiras violadas – quanto mais furos no queijo suíço, maior a possibilidade de que todos os buracos se alinhem, levando à maior probabilidade de ocorrência de um incidente.

Examinando-se mais de perto o relatório para identificarmos as falhas, a primeira parte afirma que os tambores de óleo foram içados de forma insegura em um pallet de madeira com a utilização de rede e cintas. Isso significa a violação de três barreiras de prevenção em menos de uma dúzia de palavras. Durante a operação de içamento, o pallet de madeira, que não foi projetado para essa finalidade, começou a se quebrar. A área não havia sido isolada e a carga passou sobre o único meio de acesso à embarcação, a escada de portaló, que por sua vez também não estava segura.



Uma avaliação de riscos abordando cada operação de içamento como uma operação independente (ou seja, não uma avaliação de riscos genérica), apoiada pela realização de um diálogo de segurança no local, antes do início da operação, deveria ser capaz de eliminar a realização de práticas inseguras, técnicas incorretas e a utilização de equipamentos incorretos para o içamento. Treinamento é algo que também deve ser levado em consideração. É igualmente importante que o local onde ocorrerá o içamento seja considerado. Neste caso, a carga suspensa passou por cima de uma escada de portaló e seria melhor nem pensar nas consequências a qualquer pessoa

embarcando, em caso de uma falha - simplesmente pelo fato de a área não ter sido isolada.

Esse é um exemplo claro de uma área onde, caso as empresas examinassem os seus procedimentos de forma suficiente, revelariam a gama de elementos que faltam em uma cultura de segurança, incluindo procedimentos, treinamento, falta de capacitação de força de trabalho, comunicação, metas incompatíveis etc

No Reino Unido, o Código de Práticas de Trabalho Seguras dedica todo o seu Capítulo 19 às operações e planos de içamento. Isso inclui a sinalização correta e informações com relação a requisitos regulatórios suplementados pelas Notas de Orientação Técnicas Marítimas do Reino Unido. Segue abaixo um extrato sucinto:

19.11. Operações de içamento

19.11.1. Toda operação de içamento deve ser:

- Sujeita a avaliação de risco;
- Planejada de forma apropriada;
- Supervisionada de forma apropriada; e
- Realizada de forma segura.

Em resumo, pergunte se uma avaliação de risco e diálogo de segurança foram realizados antes do início da atividade. Em caso negativo, pare o trabalho até que sejam realizados.

Leituras úteis:

A IMCA (Associação Internacional de Contratantes Marítimos) publicou diversos “flashes” de segurança relacionados às operações de içamento, que podem ser encontrados gratuitamente [AQUI](#) e que são replicados no site da **CHIRP** na biblioteca de referência. A IMCA também publica diretrizes sobre içamento úteis ao setor offshore. O MSF também publica Alertas de Segurança (<http://www.marinesafetyforum.org/all-safety-alerts/>) sobre o assunto.

----- FIM DO RELATÓRIO

Briefings de segurança são realizados por um motivo

RESUMO: Um relatório detalhando um incidente onde uma falha não-intencional, relacionada ao cumprimento integral das instruções de segurança, resultou em uma lesão a um passageiro.

O que o colaborador nos contou:

Eu sou um Capitão Amador de uma embarcação tipo RHIB, que oferece passeios na área local para observação da natureza, fauna e flora. Nós realizamos um briefing de segurança detalhado antes da saída. Nessa ocasião em particular, nossos passageiros foram avisados diversas vezes antes do início da viagem, bem como durante o briefing de segurança a bordo, para sentarem-se na parte de ré da embarcação uma vez que essa é mais estável.

Nós deixamos o porto em condições relativamente calmas (estado do mar 2), viajando na baixa velocidade de 5 nós. Ao nos aproximarmos do banco de areia na borda do estuário, houve um aumento na ondulação para 1-2 pés (aproximadamente 0,5 metro) devido às condições em águas rasas.

Quando estávamos praticamente sobre o banco de areia, a última onda foi muito maior, então diminuimos o ritmo

assim que a onda se aproximou. Ambos os passageiros se levantaram enquanto passávamos sobre as ondas, resultando em um forte impacto de um deles contra o assento.

A embarcação foi imediatamente parada. A tripulação foi verificar a passageira, que parecia estar atordoada e queixava-se de dores musculares nas costas. O Capitão conduziu muito lentamente a embarcação de volta para a baía, e um tripulante permaneceu com a passageira, certificando-se de que ela estava movimentando suas mãos e dedos dos pés. Ela foi mantida aquecida com cobertores, e não foi movimentada. Através de uma chamada via VHF para a base de operações na marina, uma ambulância foi chamada. Após cinco minutos da chegada da embarcação ao cais, o paramédico chegou. Depois de exame, a paciente foi avisada de que a dor era apenas muscular na parte inferior das costas e foi orientada a tomar analgésico, retornar para casa e ficar em repouso.

Lições aprendidas:

Deve haver uma ênfase maior com relação às instruções para que passageiros permaneçam sentados a todo momento durante uma viagem.

Diálogo posterior:

Em discussão posterior entre a **CHIRP** e o colaborador, os seguintes pontos foram colocados:

- Foi confirmado que as lesões foram diagnosticadas como musculares.
- A tripulação da embarcação deu tratamento básico adequado quanto ao choque e lesão potencialmente grave nas costas.
- Foi consensuado que as lições aprendidas poderiam ser aplicáveis a qualquer operação com embarcação do mesmo tipo e, na verdade, em muitas outras atividades de recreio e lazer que envolvem o embarque de passageiros.
- Houve incerteza quanto ao motivo pelo qual os dois passageiros, que se encontravam na casa dos seus 70 anos de idade, decidiram se levantar, uma vez que foram orientados por diversas vezes ao longo da viagem para permanecerem sentados.
- Foi enfatizado que os briefings são devidamente realizados antes das excursões, e em dias de condição de tempo piores, o briefing inclui a sugestão para que o passeio seja adiado para um dia mais calmo. Nesse caso em particular, o conselho foi pelo adiamento, entretanto, os passageiros insistiram em ir por alegarem ser um “casal apto” (em termos físicos).

Comentários do CHIRP:

Tendo discutido esse relatório, o Conselho Consultivo Marítimo comentou que as preocupações do operador com relação “ao que podemos melhorar de forma a prevenir que isso aconteça novamente?” é louvável e muito válido. Em um contexto mais amplo, as lesões na coluna vertebral podem ser graves e os passageiros, nesse caso, tiveram sorte, pois o resultado final foi uma simples contusão muscular.

Em todas as operações envolvendo passageiros, a segurança deles deve ser objeto da maior prioridade. O CHIRP considera que existem informações adicionais em potencial ao briefing de segurança que podem reforçar a solicitação de que permaneçam sentados. Em primeiro lugar, um aviso afixado no ponto de embarque

estabelecendo que é obrigatório que os passageiros permaneçam sentados. Apesar de simples, a palavra “obrigatório” traz um peso completamente diferente de uma solicitação. Ademais, onde for possível, um aviso na parte de trás dos assentos, ou em assentos posicionados transversalmente, podem ser benéficos. Ambas as iniciativas reforçariam o briefing de segurança. A possibilidade de o passageiro assinar um documento de renúncia de responsabilidade foi levantada, mas, eventualmente, isso envolveria a assinatura de um pedaço de papel (cheio de terminologias de cunho jurídico) ao contrário de reforçar sobre os perigos.

Uma avaliação mais difícil pode ser a determinação da adequação dos passageiros para a realização da viagem nas condições climáticas encontradas, ou uma decisão da empresa no sentido de ser suficientemente inclinada a postergar um passeio. Isso é sutilmente diferente de um passageiro afirmar que se encontra apto para realizar a viagem. Isso pode impactar em considerações comerciais, entretanto oferece um novo nível de segurança. A MAIB (Agência de Investigação de Acidentes Marítimos do Reino Unido) tem diversos relatórios relacionados à embarcações infláveis de casco rígido e, talvez, o mais relevante para o caso em questão seja o 10-2017, envolvendo um abaloamento entre duas embarcações do tipo, que resultou em sérias lesões em um passageiro. O relatório destaca outros incidentes e oferece informações sobre recomendações e regulamentação disponíveis. Lesões na coluna são também discutidas no relatório, bem como os briefings de segurança.

----- FIM DO RELATÓRIO

Desvios (Offsets) no AIS e ECDIS

RESUMO: temos recebido diversos relatórios que destacam discrepâncias entre a posição informada pelo ais e ecdís e posições obtidas através de ppu ou visual/radar.

O que o colaborador nos contou (1):

Antes de sairmos, não havia erro algum na tela do ECDIS. Entretanto, uma vez em movimento, o erro era evidente. A posição mostrada pelo ECDIS foi observada como atrasada com relação a posição no visual e obtida pelo RADAR, com o atraso aumentando ao passo que a velocidade da embarcação aumentava. A posição AIS replicava o ECDIS, e ambas indicavam uma posição aproximadamente 160 metros a ré da posição real da embarcação. Essa não é a primeira embarcação com esse problema.

Diálogo posterior:

O **CHIRP** se ofereceu para entrar em contato com o gestor do ISM da embarcação, mas o colaborador informou que o porto estava em contato com a administração nacional local, que havia sinalizado o PSC para uma visita, caso o navio retornasse. Eles também encaminharam a questão para as autoridades de PSC do país do próximo porto de escala.

O que o colaborador nos contou (2):

Recentemente, percebi que a posição informada pelo AIS de um navio estava aproximadamente 20 metros “fora”. Uma vez que os desvios foram verificados, a PPU mostrava a diferença visualmente na tela. A informação AIS indicava que a antena estava à vante do Passadiço e 3 metros a boreste.

Mediante inspeção no plano de antenas, foi constatado que o erro era devido às diferenças entre as configurações

offsets para a antena AIS GPS e antena GPS no. 2. A antena GPS no. 1 estava posicionada próxima a antena do AIS GPS. O segundo piloto me mostrou um seletor (switch), e o Comandante solicitou que fosse alterado para a antena no. 1. Em segundos, a posição AIS do navio na minha PPU mudou, alinhando-se com a posição da PPU independente. O Comandante concordou que fosse colocado um aviso no AIS determinando que a entrada do GPS externo do AIS fosse proveniente do GPS no. 1.

O que o colaborador nos contou (3):

Na chegada ao porto, eu observei que a informação AIS mostrava o navio a ré da posição informada na PPU. Ao passarmos por um farolete, solicitei ao Comandante que me dissesse aonde o navio se encontrava, de acordo com o ECDIS: “na proa por bombordo” foi a resposta. Entretanto o sinal estava pelo través. Depois que a embarcação atracou no cais, não houve mais erro.

Eu perguntei ao Comandante se seria possível olharmos as configurações do GPS. Descobrimos que em “GPS SETUP”, uma sessão denominada “GPS SMOOTHING” permitia a entrada de informação. A “Posição” estava configurada para 20 segundos, a “Velocidade” para 30 segundos e a “Velocidade média” para 120 segundos. O Comandante resetou todos novamente em zero e confirmou que o resultado foi efetivo, com posições precisas sendo mostradas na ocasião da saída da embarcação.



PPU mostrando “GPS Smoothing” (imagem acima) com o navio atrasado e smoothing zerado (abaixo).

Esse tipo de erro já foi notificado anteriormente, entretanto, nas vezes anteriores, não houve assistência dos comandantes envolvidos.

Comentários do CHIRP:

O Conselho Consultivo Marítimo comentou que esses relatórios levantam várias questões, incluindo algumas falhas aparentemente comuns, tais como uma confiança excessiva no ECDIS. É vital que as entradas de dados corretas sejam sempre utilizadas.

Importante observar que a altura da antena deve ser inserida corretamente no sistema e a equipe de Passadiço deve estar ciente sobre qual unidade GPS é a principal. Pelo segundo relatório, é de se admirar que um plano de antenas tenha sido desenvolvido em tão pouco tempo, e que o problema tenha sido identificado e corrigido.

Além disso, o posicionamento com precisão depende das entradas de velocidade corretas, bem como de qualquer compensação relacionada ao referencial cartográfico WGS84 sendo inserida no equipamento principal.

Com relação ao “GPS SMOOTHING”, ou nivelamento do GPS, o CHIRP emite uma nota de precaução. A retirada de todas as configurações de suavização pode ter resolvido o atraso de posição como no terceiro

relatório, mas a suavização tem um propósito. Ela pode afetar a apresentação do rumo no fundo (COG), do rumo na superfície (CMG) e o tempo até o próximo ponto de guinada (TTG). Assim, é importante realizar as verificações e os ajustes necessários a esse equipamento essencial, ao passo em que a dependência do ECDIS e dos demais equipamentos eletrônicos pode, e irá, aumentar – esse fator se tornará cada vez mais importante com o advento dos navios autônomos.

Igualmente, existe a responsabilidade daqueles que instalam os equipamentos em fornecer instruções e recomendações. Ajustes incorretos do AIS na etapa de instalação do equipamento também podem causar muita confusão, podendo demandar a visita de um técnico para acessar o código de configuração do equipamento. Para os gerentes de embarcação assinando o recebimento de uma instalação, existe a necessidade de se realizar uma verificação apropriada, de forma a garantir que o equipamento foi testado corretamente e que a familiarização completa do operador foi realizada. Talvez aprimorada com cursos ou treinamentos com os fabricantes, instruções ou demonstrações dos engenheiros de comissionamento – porque a partir desse ponto inicial, a informação pode ser progressivamente perdida para os operadores subsequentes, uma vez que sucessivas transferências de conhecimento acabam por omitir pequenas informações.

Todo sistema ECDIS tem a funcionalidade que permite a entrada manual de posição, marcações visuais e distâncias RADAR, e todo fabricante orienta a realização de verificações cruzadas/comparações com outros métodos de obtenção de posição. Em águas abrigadas, a utilização do olho humano é uma ferramenta muito efetiva. Caso o ECDIS mostre um farolete na proa, mas você consegue enxergar que o mesmo se encontra no través, alguma coisa está errada. Questione – nem sempre assumo que o farolete está fora de posição.

Por fim, o CHIRP observa que o ECDIS é uma ferramenta muito inteligente e útil, mas é apenas uma das muitas ferramentas na “caixa de ferramentas” dos navegantes. A verificação regular no GPS, ECDIS, AIS etc., versus o visual e posições RADAR deve sempre ser mantida. Sobreponha o RADAR com o ECDIS e qualquer discrepância se tornará aparente. Também deve ser notado que o AIS não se destina a ser um referencial para obtenção de posição, mas sim para a identificação da embarcação.

Uma questão para os nossos leitores que tiram serviço no Passadiço: quando foi a última vez que você inseriu uma posição manual no ECDIS da sua embarcação?

----- FIM DO RELATÓRIO

Autoridade Portuária Proativa

RESUMO: Relatório sobre uma deficiência em escada combinada e o acompanhamento que envolveu a autoridade portuária e a autoridade regulatória (Port State Control).

O que o colaborador nos contou:

A embarcação se posicionou para o embarque de prático com as seguintes deficiências:

- A escada de portaló estava mais íngreme do que 45° e não estava peada ao costado da embarcação, enquanto a escada de quebra-peito não estava posicionada junto ao costado 1,5m acima da plataforma da escada de portaló.
- A escada de portaló estava conectada à escada de quebra-

peito, mas nem a escada de portaló nem a escada de quebra-peito estavam peadas ao casco – apesar de todos os dispositivos necessários estarem disponíveis.

- Foi identificado elevado grau de corrosão nos suportes e acessórios.
- Os cabos de segurança utilizados tinham nós e voltas ao longo do seu comprimento e foram montadas anilhas e emendas no fim do comprimento do cabo.

A comunicação em inglês a bordo era muito limitada, o que levava a dificuldades de comunicação na tentativa de corrigir a situação.

O gerente da Autoridade Portuária escreveu para os gestores da embarcação detalhando as deficiências e solicitando que examinassem o arranjo. A embarcação foi instruída a substituir qualquer equipamento que não atendesse aos requisitos (nesse caso, o instrumento que promulgou no país, a SOLAS V/23).

Os gestores foram informados de que caso o navio se apresentasse no porto futuramente com um arranjo para transferência de práctico deficiente, o serviço de praticagem seria recusado. Os gestores foram também informados que o porto não prestaria o serviço de praticagem, a não ser que houvesse evidências inequívocas de que todo o equipamento corroído utilizado para a transferência de práctico havia sido corrigido.

Nota do **CHIRP** – esse é um extrato editado da carta, com o nome do porto e país omitidos.

Diálogo posterior:

O **CHIRP** ficou impressionado com a natureza dessa intervenção e diálogos posteriores revelaram o seguinte:

Nesse porto, começamos uma iniciativa há dois meses para educar a “indústria” (afretadores, exportadores, agentes marítimos, armadores etc.). Em suma, sugerimos que a partir de 1o de janeiro de 2019 adotássemos uma abordagem mais prescritiva, de modo que a indústria se conscientize de que atrasos na operação podem ser oriundos de arranjos de transferência de práctico inadequados. O prazo de dois meses foi estabelecido em reconhecimento ao fato de que os afretadores já poderiam estar com as embarcações prontas – basicamente, estamos em especial tentando alcançar os afretadores para que considerem os arranjos de embarque de práctico em seus processos de auditoria (assumindo, obviamente, que eles de fato realizam auditorias).

Agora exigimos o certificado da escada de quebra-peito como parte de nosso procedimento de pré-chegada, e essa ferramenta simples já aumentou a conscientização sobre o assunto.

A nossa abordagem é sempre no sentido de educar e auxiliar o máximo que pudermos, e a resposta das embarcações tem sido excelente até o momento, com algumas realizando por vezes trabalhos a quente para garantir pontos de fixação e balaústres adequados. Muitos navios precisam simplesmente de um pouco dos conselhos sobre boa marinharia que oferecemos de forma livre. Também adquirimos equipamentos (escada de quebra-peito e imãs) que iremos fornecer aos navios para evitarmos atrasos. O equipamento será fornecido em uma base “você utiliza, você adquire”.

Comentários do CHIRP:

Esse é a primeira vez que o **CHIRP** vê uma autoridade portuária atuando em uníssono com o agente regulador e proativamente tentando educar as embarcações,

de forma a reduzir o número de embarcações com deficiências. Embora estejamos felizes em publicar essa mensagem, ela já foi debatida anteriormente. A sugestão de que os certificados devem ser enviados como parte das informações pré-chegada é uma boa iniciativa e é totalmente encorajada.

O **CHIRP** está ciente da atitude bastante proativa dos práticos nesse país, em especial em destacar problemas, trazendo-os à atenção do regulador e da autoridade portuária. Embora seja reconhecido o fato de que a autoridade na prática venha do regulador (ex. Port State Control), esse relatório demonstra vontade em interagir de forma proativa com portos / práticos no sentido de desencorajar práticas ruins e para que ação seja tomada.

Historicamente, a tendência para lidar com as deficiências era usar frases como “A próxima vez que você nos visitar, nós iremos...”. Este relatório demonstra que quando uma embarcação chega mal equipada, esse regulador está preparado para tomar medidas de forma imediata. Atingindo armadores e gestores no bolso, causando atraso à embarcação, certamente irá chamar a atenção e ajudará na mudança de comportamento!

Relatórios devidamente transformados em ações a fim de evitar repetições podem pôr fim às situações como a ilustrada abaixo. Nesse cenário, o práctico na verdade colocou o seu peso na escada e os cabos simplesmente desmoronaram. Felizmente isso aconteceu enquanto o mesmo estava a escada antes do seu desembarque mas, não fosse esse o caso, as consequências poderiam ter sido tragicamente diferentes.



Armadilha – práctico colocou seu peso na escada antes do desembarque e os cabos de ambos os lados romperam.

Como nota – nos últimos meses, o **CHIRP** recebeu mais de 30 deficiências

relacionadas a escadas de quebra peito/escada combinada. Logo, esse tópico continua “quente” e demanda tratamento. Um novo artigo sobre o tema será publicado no site do CHIRP (chirpmaritime.org) no futuro próximo.

----- FIM DO RELATÓRIO

Calor e Fadiga

RESUMO: um relatório cobrindo muitas questões, mas principalmente a história se resume a gestores de embarcações que atuam de forma indiferente.

O que o colaborador nos contou:

O relatório foi inicialmente recebido pelo *International Seafarers' Welfare and Assistance Network* (ISWAN) que, com o consentimento do colaborador, o colocou em contato com o **CHIRP**. Isso envolve vários aspectos, incluindo o bem-estar do marítimo e questões de segurança/meio-ambiente.

Em primeiro lugar, existem alegações sobre violação da MARPOL com relação ao descarte de óleo e lixo em uma área especial MARPOL, o Golfo Pérsico. O **CHIRP** recebeu pedido de aconselhamento sobre o assunto (pelo colaborador, através do ISWAN). Nós respondemos tomando

como base a regulamentação, caso a caso, dentro do que foi reportado, diretamente ao colaborador, ao mesmo tempo em que solicitamos mais detalhes sobre a localização e a natureza do lixo e do óleo que foram descartados.

Nesse meio tempo, o ISWAN endereçou outros problemas. O marítimo também mencionou que a embarcação se encontrava no Golfo Pérsico durante o mês de agosto e que já por algum tempo o gerador não estava funcionando, assim como o ar-condicionado, o que prejudicava o descanso da tripulação e os conduzia à fadiga. O marítimo solicitou que o Estado da Bandeira e a ITF fossem avisadas do caso – o que o ISWAN fez. O Estado da Bandeira da embarcação investigou junto à empresa que “parecia estar respondendo”.

O **CHIRP** entendeu, a partir do diálogo entre a ISWAN e o colaborador, que a tripulação foi completamente desembarcada no próximo porto e apesar de o colaborador ter se comprometido a acompanhar os problemas relacionados à MARPOL expostos acima, isso de fato não aconteceu. Discussões com a ISWAN revelam que isso não é incomum – uma vez que o problema é parcialmente resolvido, muitas vezes não há mais acompanhamento!

Comentários do CHIRP:

O **CHIRP** agradece ao Estado da Bandeira em questão pela sua intervenção, sem a qual o sofrimento dos marítimos a bordo certamente não teria sido atendido.

É importante observar que a intervenção do Estado da Bandeira não deveria ter sido necessária – qualquer empresa decente teria abordado as questões com bastante antecedência. Esse relato vai ao ponto com relação aos maus operadores – simplesmente há uma completa falta de responsabilidade de gestão e de uma cultura de segurança “de cima para baixo”. Entretanto, isso também mostra como muitos dos atores podem trabalhar em conjunto nesse tipo de cenário. Outros relatórios sobre essas questões são bem recebidos pela ISWAN e pelo CHIRP – se você não reporta, então não podemos ajudar. A ISWAN e o **CHIRP** tem uma relação de trabalho muito próxima e, com o consentimento do colaborador, poderão trocar relatos de extrema relevância. Enfatizamos que ambas as organizações tratam os relatos na mais estrita confidencialidade.

O **CHIRP** observa que a fadiga e a falta de horas de sono nesse relato foram puramente relacionadas ao calor. A exposição prolongada pode levar à exaustão por calor. Um tripulante que não possa dormir, não pode operar, e qualquer fadiga o torna mais suscetível à ocorrência de perda de concentração e potencialmente a um acidente. Uma embarcação sem sistema de ar-condicionado demonstra muitos problemas relacionados ao elemento humano – falhas latentes se resumem à falta de peças de reposição, possíveis restrições financeiras e um compromisso, em termos de gestão, insuficiente.

A Organização Marítima Internacional atualizou recentemente uma Circular do Comitê de Segurança Marítima relacionada às Recomendações sobre Fadiga. A Circular [MSC.1/Circ.1598](#) substituiu a anterior [MSC.1/Circ.1014](#).

As novas orientações incluem:

- Introdução
- Módulo 1: A Fadiga.
- Módulo 2: A Fadiga e a Companhia.
- Módulo 3: A Fadiga e o marítimo.

- Módulo 4: Consciência sobre fadiga e treinamento
- Módulo 5: A Fadiga e o design da embarcação.
- Módulo 6: A Fadiga, a Administração e as Autoridades do Estado da Bandeira.

Administrações, marítimos, companhias, engenheiros navais e provedores de treinamento são encorajados a levar essas diretrizes em consideração ao projetar ou modificar navios, ao determinar a sua tripulação mínima de segurança e ao desenvolver panfletos, módulos de treinamento em vídeo, seminários e workshops etc. sobre fadiga. As companhias são fortemente encorajadas a levar em conta a questão da fadiga ao desenvolver, implementar e melhorar os sistemas de gerenciamento de segurança sob o Código ISM.

Vale a pena notar que a Convenção do Trabalho Marítimo de 2006, conforme alterada, tem um procedimento de reclamações. Embora destinado a ser usado a bordo, o procedimento permite a escalação para a empresa, que deve responder dentro de um prazo designado. O [Marine Shipping Notice 1849 \(UK\)](#) fornece detalhes adicionais para embarcações do Reino Unido, e outros Estados de Bandeira emitiram orientações similares.

As questões relacionadas ao meio-ambiente precisam ser destacadas - qualquer empresa (ou mesmo administração a bordo) que violar deliberadamente a MARPOL, conforme alegado neste relatório, merece receber todas as consequências por suas ações. A empresa em questão pode se considerar extremamente afortunada que, neste caso, o colaborador se recusou a dar seguimento ao caso, de modo que o **CHIRP** não conseguiu levar o assunto adiante.

Por fim, o **CHIRP** e a ISWAN solicitam que os marítimos acompanhem até o fim seus relatórios, pois é somente quando recebemos a história completa que nos tornamos aptos a ajudar.

----- FIM DO RELATÓRIO

Correspondência Recebida

Comunicação entre Passadiço e Praça de Máquinas

RESUMO: Um relatório detalhado com feedback sobre o artigo publicado no Boletim Marítimo no. 52.

O que o colaborador nos contou:

Eu era o Comandante em um ferry boat aproximando do berço – entrando de proa, com o controle pela asa de boreste. Dificuldades foram encontradas no momento de reduzir o movimento para vante da embarcação, e com o vento forte vindo da direção do berço, a embarcação foi empurrada para fora do berço em direção à um quebra-mar.

A comunicação entre o Passadiço e a Praça de Máquinas era feita por telefone – um número de ramal para o console central do Passadiço e um segundo número para as posições nas asas do Passadiço. Devido ao mau tempo e ao funcionamento do bow thruster, o nível de ruído no Passadiço era alto. Nesse momento estavam no Passadiço o Comandante e o Imediato, e ambos se encontravam na asa de boreste.

Ao mudarmos o controle para a asa do Passadiço de bombordo, o Imediato ouviu o telefone do console

central tocando e correu para atendê-lo. Ao telefone, ele foi informado de que a máquina de bombordo havia desacoplado e que deveríamos colocar o controle da máquina na posição “parado”. A máquina foi, então, novamente acoplada. A embarcação, em seguida, atracou sem problemas (além do aumento da frequência cardíaca do pessoal no Passadiço).

Esse incidente destaca o problema de comunicação entre Passadiço e Praça de Máquinas nessa embarcação. Pouco tempo depois, um sistema de talkback dedicado foi instalado pela tripulação com um microfone e alto-falante no Centro de Controle de Máquinas (CCM) e três no Passadiço (posição central e em ambas as asas). Toda a comunicação verbal em seguida utilizou esse sistema, o que permitiu comunicação instantânea e estimulou o feedback de ambos os lados. Me surpreende que um sistema tão simples, que incentiva a comunicação entre os departamentos, não tenha sido adotado de forma mais ampla. Até mesmo a pessoa que está no timão pode simplesmente pressionar o botão e dizer “Centro de Controle, temos um problema/atraso etc.” sem a necessidade de pegar no telefone. Por diversas vezes depois, usando o sistema de talkback, problemas técnicos foram relatados e ouvidos por toda a equipe do Passadiço. Se o sistema tivesse falhado, os telefones ainda estavam disponíveis.

Eu sempre achei que o incidente publicado no Relatório 18-2012 do MAIB (MAIB Report 18-2012) teria sido menos provável com um sistema de conversação como o que instalamos.

Fisiologicamente, o ato de se apertar um botão e falar perto de um microfone de haste é muito mais efetivo, e muito mais rápido, do que passar a sua ordem à outra pessoa pelo telefone, ou ouvindo a mensagem repetida por quem atendeu o telefone, especialmente em momentos de máxima concentração. A vantagem adicional é que toda a equipe de Passadiço (ou CCM) pode ouvir o que é dito e ser instantaneamente informada, de modo que a chance de um mal-entendido é reduzida. Tal como acontece com as luzes indicadoras das portas de acesso da proa e da popa, que foi, na minha experiência, uma mudança de baixo custo com um imenso benefício potencial, e ajudou a “preencher a lacuna” entre o Convés e Máquina. Eu servi nessa embarcação até que ela sair desse local, e aquela instalação fez uma equipe muito mais coesa e nos permitiu lidar com os problemas de forma mais eficaz.

Como pano de fundo para este incidente, o navio era uma construção nova, um navio Ro-Ro projetado para navegação em águas profundas convertido em ferry boat com capacidade limitada de passageiros. Ela operou com um calado mais leve do que o projeto original, resultando na redução da potência de máquina à ré. Um segundo fator foi que as asas do Passadiço (Passadiço totalmente fechado) não se estendiam até a altura do costado do navio. Ao atracar, o comandante se debruçava para fora da vigia na asa do Passadiço enquanto alcançava o controle dentro da asa para operar, de forma combinada, as duas máquinas e o bow thruster.

O procedimento normal de chegada ao porto determinava que o Timoneiro poderia deixar o Passadiço uma vez que o Comandante tomasse o comando da manobra da embarcação no Passadiço. O Comandante e o Imediato eram as duas únicas pessoas restantes no Passadiço.

No momento do incidente, o navio aproximava-se por boreste, a sotavento do cais. O controle estava por boreste, o Comandante com a cabeça fora da vigia, a máquina de bombordo à ré e a de boreste à vante. Quando ficou claro que a velocidade não estava diminuindo, as duas máquinas foram postas à ré. No entanto, isso fez com que a popa se

movesse na direção do vento. Quando a máquina de boreste foi colocada à vante para interromper esse movimento, o movimento a ré aumentou. Dada a probabilidade de que o navio acabasse no quebra-mar próximo, o controle foi mudado para a asa do Passadiço de bombordo (o bordo por onde se encontrava o perigo), ou seja, quando a comunicação com o CCM foi estabelecida. Depois que a situação foi resolvida, a atracação foi concluída.

Comentários do CHIRP:

Concordamos inteiramente que a comunicação instantânea através de um sistema de talkback ou similar é muito mais eficaz e permite tanto a comunicação quanto a compreensão em um “loop” fechado, ao invés da possibilidade de má comunicação através de uma terceira pessoa – ainda mais importante nos dias de hoje com tripulações multinacionais. A perda de controle em um momento crítico de uma operação pode ter repercussões extremamente sérias. Assim, a comunicação instantânea é uma necessidade. É importante notar que ainda estamos discutindo hoje as mesmas questões de comunicação que estávamos discutindo há muitos anos.

A IMCA oferece algumas orientações úteis sobre o assunto “Comunicações Operacionais”.

Permanece verdade hoje afirmarmos que as comunicações nunca são ideais. Por uma perspectiva de boas práticas:

- Quem permitiria um design onde situações como essa precisam ser gerenciadas para que o trabalho seja feito corretamente?
- Se debruçar, projetando o corpo para fora de uma vigia do Passadiço, para atracar uma embarcação de passageiros não é uma solução ideal.
- Calados menores e potência reduzida à ré obviamente impactam na capacidade de manobra - assim, a embarcação estava sendo utilizada fora dos parâmetros do projeto original e, portanto, era suscetível a problemas que a equipe de bordo deveria gerenciar.

Gerenciamento de Riscos é a abordagem sistemática para minimizar a exposição de uma organização ao risco. Um programa sólido de Gerenciamento de Riscos inclui políticas e procedimentos que trabalham juntos para identificar, analisar, avaliar e mitigar os riscos. A gerência deve considerar esses problemas tanto em termos de comunicações primárias entre o Passadiço e o CCM, e ao utilizar a Gestão de Mudanças para qualquer retrofit proposto.

Há uma preocupação de que, sendo uma nova construção ou a modernização de uma embarcação existente, a expertise dos tripulantes não seja totalmente utilizada no estágio de projeto - a ergonomia do Passadiço (incluindo o assunto no relatório) simplesmente não foi totalmente considerada. Todo o conceito de projeto de um navio (ou mesmo de parte dele, como o sistema de fundeio) deve ser submetido à análise do design “Centrado no Homem” desde a fase de conceito até a saída da embarcação. Isso requer pessoas com expertise relacionada ao elemento humano e, atualmente, os estaleiros não possuem.

Para novas construções, já existe um projeto “padrão” para muitos tipos de embarcações e geralmente há muito pouco envolvimento do armador, já que itens adicionais representam custos proibitivos. Há questões, no entanto,

que merecem uma análise mais aprofundada. Uma das preocupações é que, à medida que os navios se tornam maiores, o efeito do vento se torna maior - isso requer uma abordagem diferente aos navios na atracação e pode exigir uma mudança nos critérios ambientais máximos pelas empresas e portos para a atracação dos navios. Outra questão é a Gestão de Máquinas - espera-se que os novos navios sejam eficientes em termos de custo, com economia de combustível que atendam plenamente aos interesses da Gestão em terra, de forma total e puramente comercial. Esta tecnologia maravilhosa por vezes confere à última geração de navios ro-ro (grande área vélica) uma configuração velocidade, quando em "muito devagar adiante", de sete nós. Isso requer uma mentalidade completamente diferente na atracação, pois uma velocidade tão alta não é ideal em uma aproximação para atracação, passagem por eclusas ou entradas em diques!

----- FIM DO RELATÓRIO

Boa prática

Um erro corrigido

RESUMO: Durante navegação em rumos práticos, um erro do Timoneiro é detectado pelo Prático e pela Equipe de Passadiço.

O que o colaborador nos contou:

Recentemente, enquanto orientando a navegação de uma embarcação entrando no porto, dei ordem de leme para 10 graus à bombordo. O Timoneiro respondeu, "bombordo

10", mas colocou apenas 5 graus no leme. Isso foi imediatamente percebido por mim e pelo Comandante. De forma a corrigir a questão, eu disse "Bombordo 10" e aponte para o indicador de ângulo do leme. O Comandante também corrigiu o Timoneiro, e assim que o leme foi ajustado para "Bombordo 10", o Timoneiro pediu desculpas.

CHIRP Comment

Esse é um exemplo bastante simples, mas que merece destaque de nossa parte, uma vez que ilustra o fato de que também recebemos exemplos de boas práticas, com o Prático e a Equipe de Passadiço trabalhando em harmonia.

Frequentemente falamos sobre a importância da comunicação em "loop fechado" quando discutimos sobre o tema. Repetir de volta uma instrução (ou como no caso uma ordem de leme) de forma a garantir que a mensagem foi claramente recebida, é muito importante. A lição subjacente, portanto, é sempre verificar novamente por outro meio independente. Neste caso a Equipe de Passadiço fez isso, já que tanto o Comandante quanto o Prático perceberam o erro e o corrigiram.

O **CHIRP** também percebe que o Idioma em uso é importante - as partes envolvidas estão se comunicando em sua Língua Nativa ou em uma segunda Língua, e as ordens estão sendo dadas de acordo com a Fraseologia Marítima Padrão? Esses são fatores importantes a serem considerados quando tratando de comunicações em loops fechados.

----- FIM DO RELATÓRIO



Resumo Anual CHIRP Maritime – 2018

O **CHIRP Maritime** é o programa de relatórios marítimos mais importante do mundo e o nosso Resumo Anual de 2018 estará disponível para download em meados de Março. Siga o nosso link em www.chirpmaritime.org/digest/

Nós somos gratos pelos patrocinadores do programa **CHIRP Maritime**. Eles são:



The Corporation of Trinity House



The UK P&I Club



TT Club Mutual Insurance Ltd



The TK Foundation



The Britannia Steam Ship Insurance Association Ltd



Seafarer's Trust



International Foundation for Aids to Navigation (IFAN)



Lloyd's Register Foundation



Seafarers UK



Witherby's