



### SUBMIT A REPORT

CHIRP always protects the identity of our reporters. All personal details are deleted from our system once a report is completed.

### ONLINE

Reports can be submitted easily through our encrypted online form [www.chirp.co.uk/maritime-pt-pt-2/submit-a-report](http://www.chirp.co.uk/maritime-pt-pt-2/submit-a-report)



## Arrogância ou Ignorância?

Esta edição do Maritime FEEDBACK contém uma grande variedade de relatos interessantes e muitas vezes alarmantes, e somos extremamente gratos aos nossos colaboradores por compartilhá-los conosco.

### Contents

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 2 | M2276 - Entrada não autorizada em espaço confinado         | 4 | M2266 - Racionamento de comida                           |
| 3 | M2258 - Um bom trabalho em equipe evita um incidente sério | 5 | M2279 - Pressões comerciais preterindo a segurança       |
| 4 | M2267 - Eixos rotativos criam um perigo letal              | 6 | M2265 - Dificuldades ao deixar o porto sob ventos fortes |
|   |  | 7 | M2286 - Oficial dormiu em serviço!                       |



Adam Parnell

Esta edição do Maritime FEEDBACK contém uma grande variedade de relatos interessantes e muitas vezes alarmantes, e somos extremamente gratos aos nossos colaboradores por compartilhá-los conosco.

Começamos com o relato de um gerente de segurança de uma empresa que levou compradores em potencial para um espaço confinado sem tomar nenhuma precaução, e perguntamos se isso foi arrogância ou ignorância. Definimos arrogância como resultado de pessoas subestimando o risco e superestimando suas próprias habilidades.

A arrogância também pode ter estado presente em relatos sobre um comandante que ignorou os requisitos contratuais durante um incidente de posicionamento dinâmico, apesar do DPA aconselhar contra suas ações, e outro comandante que optou por deixar um porto apesar de um aviso do práctico para que não fizesse isso.

Outra tendência preocupante que surge é que muitos colaboradores não se sentiram confortáveis em relatar a seus gerentes ou oficiais superiores e vieram até nós. As melhores empresas buscam uma liderança cordial e uma cultura justa que garanta que todos os membros da tripulação se sintam confortáveis para falar sempre que virem uma situação insegura se desenvolvendo, mas é evidente que ainda há muitas empresas onde uma cultura de segurança robusta não está presente. Sentimo-nos honrados que pessoas nessas situações entrem em contato com a CHIRP Maritime quando se sentem incapazes de lidar com situações por meio de sua própria organização, e continuamos a apoiá-las da melhor forma possível, sem nunca revelar suas identidades.

Felizmente, esta edição também contém relatos sobre como um bom trabalho em equipe evitou um desastre em potencial e como os membros da tripulação se sentiram fortalecidos para interromper o trabalho e convocar uma reunião de segurança quando viram uma situação insegura se desenvolvendo. Aplaudimos todos os envolvidos nesses casos, que contrastam fortemente com outro navio onde a tripulação ficou sem o salário e não foi adequadamente abastecida com alimentos.

Nosso relato final diz respeito a um oficial sênior que foi observado repetidamente dormindo em serviço. Suspeitamos que este foi um caso grave de fadiga e, se um oficial estava sofrendo, é altamente provável que outros também tenham sido afetados. Se a empresa operasse outros navios com tripulação semelhante em rotas semelhantes, o problema poderia ser generalizado. Esperamos que as autoridades relevantes tomem medidas e reprimam duramente se nossas suspeitas forem precisas, porque os marítimos merecem algo melhor.

Até a próxima, fiquem seguros!

## Reports

### Report No1 - M2276 – Entrada não autorizada em espaço confinado

#### Relatório Inicial

O gerente de Segurança da empresa estava conduzindo um tour por uma embarcação que estava parada há mais de um ano, acompanhado por potenciais compradores. Eles foram vistos abrindo e entrando em um espaço vazio, que estava

corretamente rotulado como um espaço confinado, apesar de não terem uma permissão de trabalho para isso. Eles não estavam carregando um medidor de gás. Eles não haviam concluído as atividades de pré-entrada, por exemplo, ventilando o compartimento, tendo a tripulação e o equipamento de emergência de prontidão e uma lista de verificação de entrada em espaço confinado completamente preenchida e assinada pelo comandante. Os colaboradores abordaram o CHIRP sobre esse assunto porque qualquer relato enviado por meio do sistema da empresa teria ido diretamente para o gerente de Segurança, e eles temiam represálias. Eles não se manifestaram na época porque não queriam constranger um membro sênior da empresa.

#### Comentário CHIRP

Entrar em um espaço confinado sem concluir as atividades de pré-entrada é excepcionalmente perigoso. No ano passado, 16 marítimos morreram porque entraram em espaços confinados onde o ar não era respirável.

Mesmo que o gerente de Segurança não tivesse experiência marítima, ele deveria estar ciente desses perigos e dos protocolos de segurança que deveriam ser seguidos.

Não especularemos sobre os motivos que levaram a esse incidente específico, mas as pessoas geralmente se desviam dos protocolos de segurança por um de vários motivos. Um é que subestimam ou desconhecem os riscos ou superestimam suas habilidades (arrogância). Outro é que sentem pressão (real ou imaginária) para concluir uma tarefa rapidamente ou sem os recursos certos (falta de tempo ou equipamento).

Oficiais e gerentes têm uma responsabilidade especial de liderar pelo exemplo em segurança. Eles definem os padrões para a cultura de segurança de uma empresa.

Quando o CHIRP contactou a empresa, eles imediatamente entenderam a gravidade do incidente e responderam imediatamente para garantir que isso não acontecesse novamente.

#### Principais questões relacionadas a este relatório

**Comunicação** — Neste caso, as ações falam mais alto que as palavras. As ações do gerente destruíram qualquer mensagem de segurança que a empresa possa ter comunicado à sua frota.

**Práticas locais** — Uma operação de entrada em espaço confinado exige que um número significativo de membros da tripulação esteja presente. Certifique-se de que todos saibam que a entrada em espaço confinado está ocorrendo. A permissão de trabalho deve ser distribuída a todas as partes do navio: passadiço, praça de máquinas, comandante e na entrada do espaço confinado. É isso que acontece no seu navio? Quão

bem as atividades de trabalho de entrada em espaço fechado são comunicadas?

**Alerta** — Se você vir uma violação de segurança, mesmo por um gerente sênior, fale! É melhor que eles fiquem constangidos do que morram!

**Pressão** — Esteja ciente de que a pressão real ou percebida pode levar qualquer um a se desviar dos procedimentos se achar que isso economizará tempo. Se você se sentir pressionado, pare por um momento e reavalie os riscos. Se você vir outros tomando atalhos, denuncie.

**Complacência (subestimação do risco)** — Espaços confinados podem ser letais se forem acessados incorretamente.

**Cultura** — As ações dos gerentes definem o tom e o padrão da cultura de segurança de uma empresa. Neste incidente, o denunciante não se sentiu seguro em levantar esta questão por meio do sistema de denúncias da empresa. O CHIRP existe para capturar essas denúncias e defender a melhoria da segurança, ao mesmo tempo em que protege a identidade do denunciante.

Alterando

complacência

comunicação

práticas locais

pressão

## Report No2 - M2258 – Um bom trabalho em equipe evita um incidente sério

### Relatório Inicial

Dois práticos embarcaram em um navio de GNL antes de fazer uma aproximação ao longo de um canal navegável para um terminal de GNL offshore. O tempo estava ruim, com uma longa ondulação. Quatro rebocadores foram presos antes de prosseguir a aproximadamente 5 nós.

Enquanto o práctico-chefe se preparava para fazer uma alteração planejada de curso, o rebocador com cabo passado na proa do navio perdeu as duas máquinas, uma após a outra, e assim o rebocador foi ultrapassado e puxado com força contra a proa do navio pelo cabo de reboque.

Devido ao risco de danificar ou emborcar o rebocador, o práctico-chefe não conseguiu conduzir a curva planejada enquanto o rebocador sem máquinas ainda estava preso pelo cabo, mas por meio de uma combinação de bom trabalho em equipe no passadiço com a habilidade dos três rebocadores restantes, o navio de GNL foi lentamente manobrado ao berço de atracação sem mais incidentes.

Durante todo o incidente, o práctico auxiliar entrou em contato com o rebocador sem máquinas para atualizações regulares e

com dois rebocadores de prontidão nas proximidades, orientando um a auxiliar o rebocador em pane a soltar seu cabo de reboque e puxá-lo para um local seguro. Ao mesmo tempo, o segundo rebocador auxiliou na manobra do navio de GNL. Os práticos também forneceram atualizações regulares à autoridade portuária.

Foi descoberto que uma combinação do estado do mar e do arranjo de lastro do rebocador fez com que a caixa de mar ficasse sem água de resfriamento para os geradores, que foram desligados automaticamente para preservar o equipamento.

### Comentário CHIRP

O CHIRP está ciente de 3 eventos com rebocadores semelhantes publicados em 2024, e os leitores podem estar cientes do caso em 2019 em que um grande navio de passageiros perdeu a propulsão e quase naufragou porque o movimento do navio em condições climáticas adversas fez com que a pressão do óleo caísse, desligando os motores.

Em “Bow Tug Operations”, um manual de Henk Hensen, ele escreve: “As operações de rebocador com cabo passado na proa de um navio com seguimento à vante são muito arriscadas”. A International Harbour Masters Association recomenda um limite de velocidade de 6 nós para tais operações.

Às vezes, os rebocadores realizam reboque de proa a proa (reverso) porque isso mantém suas hélices mais distantes dos campos de pressão ao redor da proa do navio rebocado. Este método também garante que, se a propulsão do rebocador falhar (como neste incidente), ele seja puxado pelo través do navio rebocado pela proa, o que reduz o risco de naufrágio.

No entanto, ao rebocar em reverso (como neste incidente), há um risco de que o rebocador seja aparado pela proa, levantando a popa (e a sucção da caixa de mar) para fora da água, cortando o fluxo de água de resfriamento para os geradores. Esse risco é reduzido rebocando mais lentamente, ajustando o trim da embarcação e garantindo que os suspiros das caixas de mar estejam abertos para que qualquer ar preso dentro possa ser expelido para permitir que o sistema receba água.

O sistema de desligamento automático protege o equipamento de superaquecimento e danos ou até mesmo incêndio. No entanto, muitos sistemas não têm uma substituição manual para uso em emergências. Os operadores de rebocadores são aconselhados a investigar como seus equipamentos reagiriam em um cenário semelhante, se alertariam os operadores antes de desligar e, em seguida, desenvolver procedimentos de emergência adequadamente. Uma lista de verificação que inclui a área de operação (águas abertas, águas abrigadas), calado e trim, arranjo de lastro e tipo de reboque para o trabalho garantirá que os riscos de um apagão sejam mitigados.

Este incidente foi mitigado com sucesso sem ferimentos ou danos devido à integração próxima dos práticos, gestão eficaz da equipe do passadiço e coordenação próxima entre as embarcações e a autoridade portuária. Todos entenderam seu papel e responsabilidades, e as trocas de informações foram claras e eficazes. A velocidade de resposta de todas as partes demonstrou sua prontidão para responder a um incidente não planejado.

### Principais questões relacionadas a este relatório

**Consciência situacional** — As equipes de rebocadores devem estar alertas às mudanças dinâmicas que operam no casco do rebocador, especialmente em águas abertas. Uma lista de verificação simples para o tipo de arranjo de reboque garantiria um calado adequado para todos os estágios de reboque e que o equipamento esteja configurado corretamente.

**Trabalho em equipe** — Os práticos e a equipe do passadiço trabalharam de forma excelente para gerenciar a situação, destacando o efeito de recursos e treinamento adequados.

**Alerta** — De uma perspectiva técnica, parecia haver aviso insuficiente sobre o desligamento dos geradores. As temperaturas teriam subido rapidamente quando a água de resfriamento não conseguiu atingir os geradores.

**Projeto** — Dada a natureza das operações de reboque e o uso crescente de rebocadores ASD em canais estreitos, rebocar pela proa tem benefícios consideráveis em relação ao desempenho e à segurança para prevenir o arrasto de rebocador. A mudança no trim que resulta quando o lastro não é feito corretamente precisa ser levada em consideração nas especificações de projeto.

Alterando

consciência situacional

diseño

trabalho em equipe

## Report No3 - M2267 – Eixos rotativos criam um perigo letal

### Relatório Inicial

Durante uma travessia, a tripulação foi encarregada de limpar e pintar o topo dos tanques da Praça de Máquinas. Um tripulante foi visto trabalhando próximo ao eixo propulsor e por pouco não bateu sua cabeça nele.

Outro tripulante interrompeu o trabalho e uma reunião de segurança foi convocada para lembrar os tripulantes sobre os perigos e para usar capacetes.

### Comentário CHIRP

O eixo propulsor representa um risco de aprisionamento letal ou risco de enroscamento, mesmo que haja grades de proteção. Um melhor planejamento teria eliminado esse risco ao garantir que a manutenção fosse realizada somente quando o eixo estivesse parado, ou seja, no porto. No entanto, por razões comerciais, há um movimento em todo o setor para conduzir o máximo de manutenção possível no mar para reduzir o tempo gasto atracado. Os maquinistas já são totalmente encarregados de outras tarefas quando estão no porto.

Esse incidente foi uma consequência não intencional de uma decisão da gerência?

O CHIRP aplaude o membro da equipe que alertou os outros sobre o perigo e interrompeu o trabalho até que um briefing de segurança fosse realizado. Nós encorajamos todas as empresas a capacitar suas equipes com autoridade semelhante de “Parar o Trabalho” quando a segurança estiver em risco.

### Principais questões relacionadas a este relatório

**Alerta e trabalho em equipe** – Ambos foram demonstrados neste incidente: alertar os outros sobre o perigo e pedir uma parada por motivos de segurança evidencia um bom trabalho em equipe.

**Consciência situacional** – Considere todos os aspectos do trabalho, incluindo sua proximidade com os perigos, e considere as consequências.

Alterando

consciência situacional

trabalho em equipe

## Report No4 - M2266 – Racionamento de comida

### Relatório Inicial

Um navio foi abastecido com suprimentos para um mês para uma viagem de dois meses e fundeio planejado, e a tripulação foi instruída a racionar suas provisões. Como não tinham sido pagos por três meses, eles não podiam comprar provisões adicionais, então eles procuraram o CHIRP para assistência.

### Comentário CHIRP

A empresa gestora da embarcação alegou que não tinha dinheiro suficiente para fornecer provisões em quantidade adequada. O CHIRP contactou o Estado de Bandeira da embarcação, que interveio imediatamente, orientando a

empresa a fornecer alimentos e água adequados e a pagar os salários pendentes.

O regulamento 3.2 da Convenção do Trabalho Marítimo exige que as embarcações garantam que haja comida e água potável suficientes e de qualidade apropriada a bordo. Ele também afirma que atrasos de pagamento de mais de dois meses podem ser considerados abandono da tripulação.

## Principais questões relacionadas a este relatório

**Capacidade** — A empresa de gestão de terra não tinha capacidade financeira para operar com segurança e, portanto, colocou a tripulação em risco.

**Cultura** — A empresa não respeita a força de trabalho empregada para operar seus navios. O bem-estar da tripulação está intrinsecamente ligado à segurança, e a segurança da tripulação da embarcação foi comprometida. Você já passou por algo semelhante?

**Práticas locais** — Evite que as práticas locais erradas se tornem normas estabelecidas. Denuncie!

competência

Cultura

práticas locais

## Report No5 - M2279 – Pressões comerciais preterindo a segurança

### Relatório Inicial

Nosso colaborador informou o CHIRP sobre os requisitos contratuais para uma operação recente envolvendo um Offshore Supply Vessel (OSV) e um Floating Production Storage and Offloading vessel (FPSO).

O OSV era um navio DP 1 e não exigia uma função de “follow target” para operações normais. No entanto, dado o movimento do FPSO no ambiente operacional, usar a função era um requisito contratual.

De acordo com o contrato entre o contratante e o fretador, o contratante tinha que equipar o navio com dois sistemas de referência: um Differential Global Navigational Satellite System (DGNSS) e um sistema de laser ou micro-ondas capaz de funcionalidade “follow target”. Esses sistemas são essenciais para operações de FPSO. Eles garantem que uma distância específica seja mantida entre o navio e o FPSO e ajustam o ângulo entre seus eixos longitudinais para corresponder a qualquer rotação horizontal do FPSO.

Sob pressão do cronograma do cliente, o comandante prosseguiu com a operação, apesar de seu navio não ter a função “follow target” necessária. Essa decisão levou a

condições potencialmente inseguras, exigindo que a tripulação ajustasse manualmente a posição da embarcação em relação às referências visuais para uma transferência de óleo combustível de 12 horas. A Pessoa Designada em Terra (DPA) alertou contra a operação em tais circunstâncias precárias, mas o comandante continuou mesmo assim. A tripulação percebeu que a segurança estava sendo comprometida para atender às demandas do cliente e relatou isso ao CHIRP.

## Comentário CHIRP

O contrato entre o contratante e o fretador estipulou requisitos técnicos específicos para o OSV, incluindo ter uma função “follow target” e ser capaz de lidar com as velocidades de movimento esperadas do FPSO, que podem ser consideráveis. Esta função é crucial para manter uma distância segura e o alinhamento com o FPSO. O OSV em questão estava equipado apenas com um sistema DP 1 (Classe 1 de Posicionamento Dinâmico), que normalmente não inclui uma capacidade “follow target”. Esta discrepância significava que o OSV não atendia aos requisitos contratuais necessários para operações seguras com o FPSO.

Apesar de não atender a esses requisitos, o comandante do OSV prosseguiu com a operação sob pressão do cronograma do cliente. Esta decisão levou a condições potencialmente inseguras porque a embarcação não tinha a capacidade automatizada para manter proximidade segura e alinhamento com o FPSO. A tripulação reconheceu as condições de segurança comprometidas durante a operação, particularmente durante uma transferência crítica de óleo combustível de mais de 12 horas. Eles recorreram a ajustes manuais baseados em referências visuais e de radar, que são menos precisos e mais propensos a erros em comparação a sistemas automatizados como o “follow target”.

A conscientização da tripulação sobre a segurança comprometida e sua decisão de relatar isso ao CHIRP indica uma abordagem responsável para relatos de segurança e uma compreensão dos riscos potenciais envolvidos. A Pessoa Designada em Terra (DPA), que é responsável por garantir a conformidade com os padrões de segurança e ambientais, garantir que recursos adequados sejam aplicados e fornecer um elo vital entre a embarcação e a empresa, alertou contra o prosseguimento, uma vez que a função “follow target” era necessária. Essa cautela da DPA ressalta a seriedade das preocupações com a segurança. Apesar desse conselho explícito, o comandante prosseguiu com a operação, desconsiderando as recomendações da DPA. Essa decisão não apenas aumentou o risco envolvido, mas também colocou em xeque a cultura de segurança e a estrutura organizacional da empresa. A escolha do comandante por ignorar o conselho da DPA levanta preocupações significativas sobre a priorização da segurança dentro da empresa e destaca possíveis falhas em suas práticas de gerenciamento de risco e comunicação.

Nos últimos anos, vários abalroamentos ocorreram a bordo de embarcações em operações de DP perto de ativos móveis, como embarcações de perfuração e FPSOs. Ao ter um sistema de referência de posição relativa instalado, como a função “follow target”, o treinamento sobre seu uso é essencial.

O CHIRP gostaria de reconhecer a nota informativa fornecida pela International Maritime Contractors Association (IMCA) No 1650- novembro de 2023, que detalha as considerações importantes dos Sistemas de Referência de Posição (PRS) ao operar perto de um ativo que não está rigidamente fixado ao fundo do mar.

### Principais questões relacionadas a este relatório

**Pressão** — A pressão para atingir objetivos comerciais anulou as considerações de segurança relacionadas à tripulação, ao FPSO e ao meio ambiente. O que você faria na mesma situação, dada a solicitação da DPA para interromper a operação devido à falta de segurança?

**Trabalho em equipe** — O comportamento do comandante não indica trabalho em equipe. O comandante está agindo sozinho, e a tripulação não parece ter poderes para exercer procedimentos de “parar o trabalho”. O que você teria feito nessa situação?

**Cultura** — A cultura da empresa se aplica a todos, e o comandante tem a responsabilidade de demonstrar a cultura da empresa por meio de ações.

**Capacidade** — Você operaria fora dos requisitos se sua embarcação não tivesse capacidade para atender aos padrões de posicionamento dinâmico? Nesse caso, os padrões de segurança de DP estão sendo desconsiderados?

**Práticas locais** — Evite que as práticas locais se tornem um novo padrão. Peça à empresa para instalar o equipamento necessário para atender aos requisitos de conformidade.

## Report No6 - M2265 – Dificuldades ao deixar o porto sob ventos fortes

### Relatório Inicial

Um navio de passageiros deveria partir do porto às 21h50. Esta era a primeira vez que o comandante navegava do porto e, durante a troca de informações com o práctico, este sugeriu atrasar a partida devido aos ventos fortes previstos de até 25 nós. O plano de passagem exigia que o navio saísse do porto e então guinasse em uma das duas áreas de guinada mapeadas – uma logo do lado de fora do quebra-mar e a outra a algumas milhas de distância. O comandante escolheu o ponto de virada mais próximo, contra o conselho do práctico.

Quando o navio passou pelo quebra-mar, iniciou sua curva com a assistência do rebocador. O vento atingiu rajadas de até 50 nós, empurrando o navio em direção a uma bóia sinalizadora de navegação.

Apesar do rebocador empurrar com força total e do navio de passageiros aumentar a velocidade, ele foi jogado a 10 m das rochas antes que pudesse manobrar, avançando e retomando a rota de navegação planejada. Não houve feridos ou poluição no navio, mas o rebocador sofreu danos leves.

### Comentário CHIRP

Este relato enfatiza a necessidade de priorizar a segurança da embarcação, passageiros e tripulação em vez do cronograma programado. Ainda assim, o CHIRP reconhece que, como as organizações raramente definem a orientação do vento para as embarcações, os comandantes estão sujeitos a considerável pressão comercial implícita para continuar, mesmo em condições marginais.

A melhor prática é que as empresas forneçam orientação meteorológica em vez de limites, capacitando os comandantes a exceder a orientação se isso puder ser justificado por uma avaliação de risco que considere as circunstâncias locais (incluindo qualquer conselho fornecido pelo práctico).

### Principais questões relacionadas a este relatório

**Pressão** – Um comandante operando em um cronograma apertado nunca deve ser colocado em uma situação em que a segurança seja comprometida pela conveniência comercial. Sua empresa fornece orientação ao comandante, especialmente quando ele ou ela está atracando em um porto pela primeira vez ou durante uma estação diferente?

**Práticas locais** — Neste caso, o práctico tem experiência, e seu conselho deveria ter sido ouvido. O conhecimento local pode melhorar a interpretação das previsões meteorológicas da área.

**Consciência situacional** — Se houvesse alguma dúvida, o comandante deveria ter consultado a equipe do navio e a gerência de terra. A dúvida do práctico deveria ter sido suficiente para que o comandante entendesse que a partida seria desafiadora. Uma reação exagerada prudente deveria ter sido aplicada, e a embarcação deveria ter atrasado a partida.

**Capacidade** — A capacidade da embarcação de manobrar sob condições de vento forte com exposição a grandes áreas vélicas em seu costado não foi avaliada. As forças do vento atuando no casco devem ser entendidas ao projetar embarcações de passageiros com costados altos. Existem regras simples para calcular a força do vento. Essas regras foram usadas durante a troca de informações entre o comandante e o práctico?

*Exemplo: Comprimento total (m) x Borda livre máxima (m) = área vélica*

*Uma força de vento aproximada em toneladas por 1000 m<sup>2</sup> pode então ser calculada usando:*

*V velocidade do vento (metros/segundo) = velocidade do vento (nós) / 2*

*A força (toneladas) per 1000 m<sup>2</sup> = V<sup>2</sup> / 18*

competência

consciência situacional

práticas locais

pressão

## Report No7 - M2286 – Oficial dormiu em serviço!

### Relatório Inicial

O CHIRP recebeu um relato sobre um oficial que dormia regularmente no passadiço durante o serviço de 4 às 8, e dependia de alarmes de navegação automatizados. Vários tripulantes testemunharam esse comportamento ao longo de uma semana.

### Comentário CHIRP

Dormir durante o serviço é uma violação grave dos regulamentos internacionais contra colisões e abalroamentos, e o CHIRP contactou o Estado de Bandeira da embarcação, que está investigando.

Normalmente, nenhum oficial dorme deliberadamente durante o serviço, especialmente no 4 às 8, onde ele está sozinho. Em muitos casos, o início da fadiga cria esse desejo de fechar os olhos durante o serviço e cair em um sono profundo. O CHIRP suspeita que o indivíduo esteja sofrendo de exaustão a ponto de sua capacidade de julgamento ser prejudicada, fazendo com que ele corra riscos inaceitáveis durante seus serviços no passadiço.

O CHIRP questiona quais práticas de trabalho estão ocorrendo na embarcação operando sem uma visão mais abrangente, a ponto de se criar tal estado de cansaço. Ou o oficial está ignorando deliberadamente suas responsabilidades de segurança e quebrando as regras? De qualquer forma, a segurança do navio está severamente comprometida.

### Principais questões relacionadas a este relatório

**Fadiga** — O relato do incidente destaca a falta de preocupação do oficial em relação a uma grave lacuna na segurança da navegação. Claramente, o oficial está sofrendo de privação de sono e tem sua capacidade mental e de tomada de decisão reduzidas. A fadiga mata: a empresa deve tomar medidas para administrá-la.

**Alerta** — O CHIRP foi alertado sobre o problema, mas por que o comandante não foi alertado? Esta grave situação de segurança afeta todos a bordo – fale ou entre em contato com o CHIRP. O oficial deve ser capaz de falar com o comandante e informá-lo sobre seu estado de fadiga. Isso provavelmente pode se aplicar a outros oficiais e tripulantes no mesmo navio.

**Cultura** — Parece haver uma cultura de segurança muito ruim no navio, o que pode ser refletido na empresa. Alguém se importa com a segurança? Este problema não teria acontecido se a empresa operasse uma cultura justa e os oficiais seniores demonstrassem liderança gentil.

**Trabalho em equipe** — Um bom trabalho em equipe dos oficiais e da tripulação pode ajudar a todos em situações desafiadoras e inseguras. Cuidar uns dos outros e se sentir confiante em relatar problemas de bem-estar pessoal é um sinal de bom trabalho em equipe. Isso leva tempo para ser alcançado e é impulsionado por uma boa cultura de segurança empresarial.

Alterando

Cultura

fadiga

trabalho em equipe



**CHIRP**

WE ARE GRATEFUL TO CHIRP MARITIME'S SPONSOR AND SUPPORTERS. THEY ARE:

