

MARITIME FEEDBACK



Número 61
Janeiro 2021

Um sistema independente e confidencial de relatos para a indústria marítima

ENVIE UM RELATÓRIO

O CHIRP sempre protege a identidade dos nossos colaboradores. Mantemos somente detalhes pessoais pelo tempo em que for necessário.

ONLINE

Relatos podem ser facilmente enviados através do nosso formulário seguro online em www.chirpmaritime.org/submit-a-report

POR EMAIL

Você pode nos enviar um relato por e-mail diretamente para o CHIRP. Sempre protegeremos a sua identidade – reports@chirp.co.uk



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

Editorial CHIRP

Uma Cultura de Ajuste



Comte. Jeff Parfitt
Diretor (Marítimo)

Conforme vimos na Imprensa, a Universidade Marítima Mundial acaba de publicar uma grande investigação intitulada “Uma Cultura de Ajuste: Avaliando a implementação do atual marco regulatório marítimo sobre descanso e horas de trabalho”. Escrito por marítimos, advogados e cientistas sociais, este relatório contundente deveria ser uma leitura obrigatória para todos os envolvidos na Indústria Marítima. Os autores começam perguntando se as normas vigentes podem efetivamente evitar a fadiga, quais são as barreiras para a implementação efetiva das regulamentações a bordo dos navios e se há níveis efetivos de conformidade. Infelizmente, suas descobertas são óbvias, e mostram que as más práticas são generalizadas, tanto os regulamentos quanto sua fiscalização são ineficazes, e o número de tripulantes no Cartão de Tripulação de Segurança (CTS) é geralmente inadequado. Eles exigem um critério objetivo e baseado em

pesquisa para determinar níveis mínimos de CTS no futuro.

Entre suas descobertas, uma é a de que o Código ISM não está alcançando alguns de seus objetivos fundamentais, e muitas tripulações têm medo de falar porque temem perder seus empregos. O relatório também aponta que um sistema de dois quartos curtos de serviço a bordo é incompatível com as horas de descanso. Incentiva os marítimos a usar os procedimentos de notificação existentes para denunciar violações e más práticas, e diz que, quando há medo de vitimização, “os marítimos devem reportar a qualquer estrutura que permita confidencialidade e proteção suficientes, como o CHIRP Maritime”. Estamos satisfeitos que o relatório coloque tanta confiança em nós, e podemos assegurar a todos os nossos leitores que qualquer coisa que eles relatem ao CHIRP sempre será tratada com a mais estrita confiança.

O relatório prosseguiu para propor algumas soluções potenciais para os problemas, embora seja improvável que, proativamente, empresas, estados de bandeira ou

administrações tomem medidas para aliviar a situação, uma vez que qualquer aumento no CTS os colocará em desvantagem em relação aos seus concorrentes. Acreditamos ser necessária uma ação internacional orquestrada antes que as coisas melhorem. Vamos torcer para que este excelente estudo receba muita publicidade de forma que não seja varrido para debaixo do tapete. O relatório está disponível para download usando este link: https://commons.wmu.se/lib_reports/66/

Enquanto isso, temos uma seleção variada e interessante de relatos nesta edição. Começamos com outro caso em que um tripulante estava distraído em um momento crítico, então consideramos alguns problemas de amarração em um gaseiro que vai chamar a atenção de muitos marítimos. Já o setor de embarcações de lazer apresentou um relato sobre o embarque de água em um super-iate que poderia ter sido desastroso. Seguimos com outro relato envolvendo pessoal trabalhando sobre o mar, em altura, sem o uso dos EPIs adequados e uma história

chocante sobre uma moto aquática (*jet-ski*) desgovernada que também poderia ter terminado em desastre. Também recebemos informações sobre um rebocador onde o freio do guincho de reboque esteve com problemas por um período considerável, e, por último, um relato de como um petroleiro quase passou por um acidente devido a manobras incorretas de válvulas.

Nosso “Cantinho do Prático” deste mês traz relatos sobre uma escada de quebra-peito danificada, um navio onde ambas as escadas de quebra-peito foram rejeitadas, e mais um caso em que o design dos navios simplesmente torna impossível o embarque seguro do Prático. Finalizando, publicamos duas correspondências relacionadas a relatórios anteriores. Uma dá uma explicação clara de como ajustar um freio de molinete corretamente, e a outra destaca um problema potencial envolvendo excesso de peso em botes de resgate.

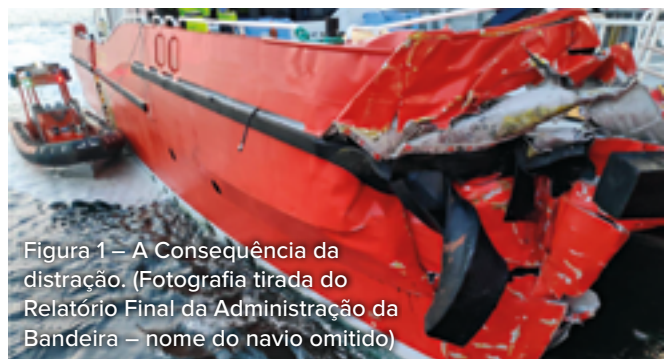
Esperamos que você ache esta edição interessante e útil. Até a próxima vez, fiquem seguros!

Distração resulta em colisão

Distrações podem levar a consequências graves, potencialmente fatais.

O que o nos foi relatado

O CHIRP recebeu um relatório sobre a colisão de uma embarcação com uma torre eólica offshore. Tentamos esclarecer alguns pontos e obter mais informações, mas o colaborador se recusou a se envolver mais. No entanto, durante nossa própria investigação, foi notado que os detalhes básicos da colisão já eram de domínio público.



A unidade envolvida era uma embarcação de serviço empregada na transferência de pessoal entre uma base de terra e turbinas eólicas offshore. Os únicos outros detalhes inicialmente disponíveis foram que o casco havia sido danificado na proa, havendo o embarque de água, e que três pessoas a bordo sofreram ferimentos durante a colisão. O barco danificado tinha então sido escoltado para o porto por uma baleeira offshore.

Diálogo posterior

O CHIRP tentou entrar em contato com a Pessoa Designada em Terra (DPA) e os gerentes da embarcação, mas eles não responderam. Mais tarde soubemos que, após uma investigação, a administração da bandeira havia publicado um relatório sobre o incidente. O CHIRP então entrou em contato com a administração da bandeira que prontamente se engajou e viu com bons olhos a promulgação do relatório para um público marítimo mais amplo.

Informações do relatório final

A embarcação de serviço tinha terminado as tarefas do dia e foi liberada para retornar ao porto durante a noite; mas enquanto navegava pelo parque eólico a uma velocidade de aproximadamente 20 nós, atingiu uma torre. No resumo dos fatos levantados, o relatório final observa que “a principal razão pela qual não havia um tripulante de vigia foi porque o Comandante, que tinha o controle do barco, estava distraído de sua tarefa principal”.

O relatório contém imagens tiradas do CCTV do Passadiço que mostram o Comandante olhando para a direita e para baixo antes do impacto com a torre.

Veja o relatório completo em <https://cdn.ports.je/web/2020-04-23-Njord-Forseti-Incident-report-FINAL.pdf>

Comentário do CHIRP

Ninguém se propõe deliberadamente a ter um acidente, assim como ninguém planeja se distrair. Nesta ocasião, acabou acontecendo com o Comandante que tinha o controle da embarcação e estava distraído, mas qualquer um pode se distrair e, como resultado, pode sofrer a mesma consequência, ou pior.

As distrações ocorrem de muitas formas diferentes, desde as momentâneas, fugazes até distrações contínuas a longo prazo. Isso pode ainda ser potencializado se você considerar a atual pandemia COVID-19 onde os marítimos estão sendo obrigados a embarcar por muito mais tempo do que o normal, sem nenhuma perspectiva possível de alívio no horizonte.

Passadiços modernos e abertos têm muitas fontes de distração potencial, incluindo chamadas telefônicas internas e externas, inúmeros alarmes – ECDIS, AIS, GMDSS, IAS (sistema integrado de alarmes), painel de controle de alarme de incêndio, sistema de controle de lastro, sistemas de CCTV e sistemas de e-mail; assim, não é surpresa que possa haver distrações para o pessoal de serviço.

Algumas empresas designam áreas marítimas com alta densidade de tráfego ou com muitos obstáculos como “águas vermelhas”, em oposição a áreas de mar aberto com densidade de tráfego normal. Estes últimos exigem níveis normais de diligência e atenção ao serviço, enquanto o primeiro exige níveis elevados de atenção e concentração. Isso pode muito bem exigir um tripulante a mais no Passadiço, como um vigia dedicado ou até mesmo para dividir tarefas. Se isso não é possível, é preciso perguntar se há um problema de CTS.

Em praticamente todas as embarcações há ordens permanentes para o pessoal do Passadiço e da Praça de Máquinas e essas ordens geralmente incluirão uma instrução para chamar o Comandante ou o Chefe de Máquinas, se necessário, e, em caso de dúvida, para utilizar uma pessoa adicional. No entanto, deixamos aqui a seguinte provocação: se o Comandante ou o Chefe de Máquinas já estiverem envolvidos, quem eles chamam para ajudá-los em caso de dúvidas?

Incidente de amarração em um gaseiro

Este colaborador enviou detalhes de um incidente ocorrido em seu navio, um gaseiro GLP de tamanho médio, com apenas 2 anos de idade, o que levanta algumas questões sobre arranjos de amarração.

O que nos foi relatado

O navio estava atracado em operação de carregamento, com um Marinheiro de serviço na área do *manifold* de carga, monitorando a posição dos navios. O Oficial de serviço estava no Centro de Controle de Carga. O Marinheiro relatou que a embarcação havia se movido alguns metros, distanciando-se do cais e, ao mesmo tempo, o Oficial de serviço notou que o vento havia aumentado de 20 para 30 nós. O Oficial de serviço convocou a tripulação para ficar de prontidão. Os braços de carregamento não foram desconectados, mas todos os tripulantes, incluindo o Imediato, estavam no convés e o Comandante estava no Passadiço. O vento reduziu e o Comandante ordenou que a tripulação usasse as espias para reaproximar o navio do cais – o que foi feito. Não houve feridos, não houve danos à embarcação ou aos equipamentos do terminal e não houve poluição.



Foi realizada uma investigação a bordo que observou o seguinte:

- O berço de atracação em uso era mais exposto do que outros no porto.
- O navio é equipado com espias do tipo *softline*, enquanto navios semelhantes são equipados com espias mais robustas.

- O comprimento do navio e a posição das buzinas não são adequadas para os cabeços do cais.
- O navio é totalmente equipado com buzinas do tipo Panamá, que não são adequadas para espias *softline*.
- O sistema de amarração a bordo é uma mistura de molinetes e espias soltas passando em volta de cabeços. O colaborador também observou que incidentes semelhantes aconteceram em duas ocasiões subsequentes em diferentes viagens.

Diálogo posterior

O limite de extensão suportado pelos braços de carregamento não era conhecido pelo colaborador e, embora fosse prudente parar a operação de carregamento, isso não foi feito, por ordem do Comandante.

O colaborador navega há 11 anos em transportadores de gás e seu atual navio foi o primeiro com todas as espias do tipo *softline*, e onde pedestais com roletes eram utilizados para conduzir melhor as espias; todas as buzinas eram do tipo Panamá.

O alcance dos cabos de amarração era de 60-65m para os espringues, 25m para os traveses e 50-60m para os lançantes.

Os resultados da investigação foram enviados à empresa, mas o colaborador não tomou conhecimento de nenhum feedback da mesma.

Comentário do CHIRP

Muitos navios modernos são construídos com buzinas do tipo Panamá por toda parte, que são ideais para serem usados com as espias, mas são prejudiciais quando essas espias são do tipo *softline* quando comparados com as buzinas tipo *rollerbox*. Da mesma forma, alguns navios modernos são projetados e construídos para atracar usando sistemas de amarração não condizentes com a realidade. Portos e terminais em todo o mundo invariavelmente exigem espias adicionais para atracação, em arranjos que não são compatíveis com os equipamentos e acessórios de atracação dos navios – que talvez tenham sido mal projetados e/ou mal equipados para atender a tais exigências.

Este relatório destaca muitas questões de elementos humanos e oportunidades de aprendizagem, especialmente a inexperiência individual, a familiarização com o navio e os procedimentos de SMS. Além disso, a Diretriz de Equipamentos de Amarração nº 4, publicada pela OCIMF, dá orientações extremamente importantes para todos os tipos de sistemas de amarração e seu uso.

Inundação de um super-iate

Um relato sobre inundações que poderia ter tido um resultado trágico.

O que nos foi relatado

Um grande iate (LOA maior que 100 metros) suspendeu ferro e iniciou navegação com a intenção de se movimentar por duas horas para outro fundeadouro. O tempo estava bom e o mar calmo. Aproximadamente 10 minutos após a partida, um alarme para o elevador foi recebido no Centro de Controle de Máquinas (CCM). O Chefe de Máquinas (CFM) enviou o Eletricista (ELT) para investigar. Um minuto depois, o ELT ligou para o CCM para informar que uma grande quantidade de água estava descendo as escadas e saindo pelas portas do poço do elevador. Foi rapidamente verificado que a porta estanque de costado no convés inferior, por bombordo, estava aberta. O Passadiço foi comunicado, parou o iate e fechou a porta.

A água tinha inundado dois conveses abaixo da linha d'água, através da escadaria e do poço do elevador. No convés inferior, a água ficou contida entre as portas estanques. A tripulação respondeu ao incidente de maneira bem rápida, porém, isso

poderia ter terminado de uma forma muito diferente.

Causa: O navio tem várias portas estanques de costado no convés inferior (na linha d'água) e no convés principal (na altura da borda livre). Algumas delas estavam abertas no fundeio e todas deveriam ter sido fechadas antes da partida. A lista de verificações antes da partida, feita pelo do Passadiço, exige que todas as portas estanques de costado sejam verificadas e fechadas. A lista de verificação foi concluída, mas a tarefa não foi. As portas de costado podem ser visivelmente avistadas das asas do Passadiço, tanto de bombordo como de boreste. Elas também são monitoradas por CCTV e por um painel de monitoramento a distância no Passadiço que exibe o *status* das aberturas. Nenhum deles foi verificado pela equipe do Passadiço antes da partida.

Conclusão: Vários métodos estavam disponíveis para verificar o *status* das portas de costado, no entanto, a equipe do Passadiço parecia não estar familiarizada com eles ou então negligente ao seu uso. A lista de verificações de segurança antes da partida é um papel laminado limpo com uma série de caixas a serem marcadas, mas não havia sido assinada como concluída. A lista de verificação foi toda "ticada", mas sem verificar se as tarefas foram realmente feitas.

Diálogo posterior

O CHIRP manteve contato com o colaborador que confirmou que uma nova lista de verificações de segurança antes da partida, que exige que a equipe do CCM verifique se as portas de costado estão fechadas, fora elaborada e submetida à aprovação antes de ele desembarcar. Ele também afirmou que em seus 20 anos de carreira no mar ele nunca tinha visto um incidente como esse. Aparentemente, a maioria da tripulação a bordo nunca tinha ouvido falar do desastre do *Herald of Free Enterprise*.

Comentário do CHIRP

Com a quantidade de dinheiro investida na construção desse barco, é difícil entender por que o sistema de monitoramento que foi instalado no Passadiço não foi duplicado no CCM. No entanto, o consenso dos membros do nosso Conselho Consultivo Marítimo foi que os indivíduos devem ser responsáveis e imputáveis por suas ações ou pela falta delas. Nesta embarcação, o pessoal de serviço no Passadiço tinha o dever claro de realizar as verificações antes da partida diligentemente; havia uma lista de verificação a seguir, havia vários métodos para monitorar e confirmar que as portas de costado estavam de fato fechadas e ainda assim eles não conseguiram fazê-lo. A incompetência foi por falha, por falta de cultura de segurança, por complacência ou por negligência? Houve certamente uma falta de supervisão.

Super-iate – tripulação trabalhando sobre o mar sem EPI

O título diz tudo, mas como o CHIRP continua a receber um fluxo constante de relatórios sobre este assunto, decidimos que seria melhor continuar publicando.

O que nos foi relatado

Durante a realização do treinamento de combate a incêndio da tripulação a bordo, notou-se que dois tripulantes de um iate atracado nas proximidades estavam trabalhando sobre o mar, por bombordo, acima da linha d'água e sem os EPIs. Enquanto um dos dois tripulantes (Figura 3, a ré) poderia possivelmente ter um cinto de segurança preso à balastrada acima da sua cabeça, o outro (Figura 3, à vante) também não estava ancorado a nenhum ponto fixo, apenas segurando na estrutura com sua mão esquerda. Nenhum deles parecia estar usando coletes salva-vidas.

Houve muitos incidentes dentro da indústria de super-iates, e infelizmente o padrão observado neste setor da Marinha Mercante é esse mesmo, com a tripulação trabalhando em

altura ou sobre o mar sem nem ao menos utilizar o mais básico EPI que seja. E isso se confirmou, pois apenas 2 minutos depois de detectar este desvio, foi notado que em um outro iate atracado nas proximidades havia alguém andando sobre o convés superior, ao redor do mastro sem qualquer equipamento de proteção. Infelizmente, apesar das mortes ocorridas, esses incidentes continuarão a acontecer neste tipo de embarcação enquanto ações não sejam tomadas pelo Imediato, Comandante, Gerente ou até mesmo pelo Estado de Bandeira. Parece que é sempre “muito difícil” colocar um cinto de segurança e colete salva-vidas, ou para designers e estaleiros municiarem aos navios os meios apropriados pelos quais a tripulação pode se prender a estruturas especificamente projetadas para este fim. Talvez os proprietários os achem pouco atraentes e esteticamente desagradáveis.

Diálogo posterior

O *CHIRP* manteve contato com o colaborador e, embora não houvesse informações adicionais sobre este incidente específico, uma ampla conversa ocorreu sobre a dificuldade de se envolver com o setor de iates e super-iates. O colaborador sugeriu que o *CHIRP* entre em contato com a PYA (Professional Yachting Association) para estabelecer um compromisso. Infelizmente, embora o *CHIRP* tenha tentado, o PYA se recusou a se engajar.

Comentário do CHIRP

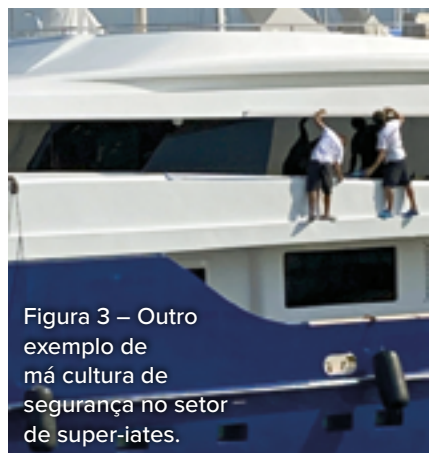


Figura 3 – Outro exemplo de má cultura de segurança no setor de super-iates.

Por que a tripulação se coloca em perigo assim? Por que o Comandante e o Imediato não combatem este tipo de comportamento a bordo? Por que os gestores e proprietários permitem esse tipo de comportamento em seus iates? Certamente deveria haver o dever de cuidar da segurança

e bem-estar de seus tripulantes, ou estamos enganados?

Moto aquática não tripulada

Um relatório destacando uma completa falta de respeito pelo mar que poderia ter se tornado uma tragédia.

O que nos foi relatado

Por volta das 16:15 um amigo e eu estávamos fundeando um bote rígido próximo à praia. Fui abordado por um homem vestido com malha de neoprene, que pediu ajuda, pois tinha perdido sua moto aquática. Em seguida, notamos que uma moto aquática sem ninguém a bordo estava em movimento, a uma velocidade de aproximadamente 3 nós, e a uma distância de uns 100 metros da praia. Usando nosso bote, fomos em direção a ela. Nesse ínterim, outra moto aquática interceptou a que estava sem ninguém a bordo. Então notamos que esta moto aquática havia resgatado uma pessoa desconhecida da água, que parecia cansada e não estava usando malha de neoprene ou colete salva-vidas.

O dono da moto aquática gritou e perguntou onde estava o outro ocupante do equipamento resgatado. Percebendo a urgência da situação, pedi-lhe para confirmar se ainda havia alguém desaparecido. Ao receber a confirmação, partimos para procurar a pessoa desaparecida e rapidamente localizamos o

segundo indivíduo e o retiramos da água. Ao ser trazido a bordo do bote era evidente que este indivíduo estava extremamente cansado, sem equipamento algum e ainda por cima estava embriagado. Ele nos agradeceu por “salvar sua vida”. Voltamos para o bote de resgate e o dono da moto aquática que estava sem ninguém a bordo nos informou que eram os amigos de seu irmão que tinham bebido o dia todo e depois pegaram o equipamento sem permissão. Eles obviamente não tinham usado o cabo de segurança para corte do motor e tinham caído da moto aquática, que então continuou em movimento.

Ambas as pessoas recuperadas foram transferidas para o posto salva-vidas local pela moto aquática de resgate. Ao retornar à minha localização original, notei uma embarcação de resgate cuja tripulação confirmou que estavam procurando uma moto aquática e duas pessoas na água. Retransmiti as informações acima e pedi que eles fizessem contato com o posto salva-vidas da praia para confirmar que as vítimas estavam seguras e bem.

Diálogo posterior

O *CHIRP* manteve contato com o colaborador, que revelou ser um piloto SAR (Busca e Resgate) da Guarda Costeira, e que estava de folga, o que explicou sua familiaridade com os procedimentos do bote salva-vidas. O colaborador também afirmou: “Foi marcante estar envolvido de alguma forma com um incidente como eu estava, e testemunhar os problemas e confusão que podem surgir rapidamente dentro d’água”.

Comentário do CHIRP

Este relatório contém muitos pontos de aprendizagem, mas no topo da lista está o fato de que o álcool e a água não se misturam. Se esse simples fato não é levado em conta, então todo o resto das precauções torna-se pouco eficiente, tais como:

- Use sempre o cabo de segurança de corte do motor
- Use sempre um meio de auxílio à flutuação, como roupa flutuante ou colete salva-vidas
- Use sempre roupas adequadas – uma vez fora dos trópicos, mesmo no verão, uma malha de neoprene leve é apropriada.

Motos aquáticas são muito divertidas e razoavelmente acessíveis para muitas pessoas. Porém, enquanto a maioria dos proprietários deste tipo de equipamento são responsáveis e conscientes, por outro lado, infelizmente, este modo particular de esportes aquáticos tem atraído um elemento “*hooligan*”. Aquelas pessoas que, por ignorância ou temperamento, não se importam com a segurança ou com o bem estar de outras pessoas que usam a água, e que pensam que a orientação, as regras e regulamentos, que estão lá para a segurança de todos, não se aplicam a elas. Porém, quando os problemas acontecem (e eles acontecem, mais cedo ou mais tarde), estas pessoas ainda parecem esperar que outros venham em seu auxílio.

Muitas organizações estão trabalhando muito duro para educar e incentivar usuários de motos aquáticas e outros equipamentos de esportes aquáticos a desfrutar de seu esporte de forma responsável e segura. Vídeos diversos foram produzidos e novas sinalizações desenvolvidas para orientar e educar. No entanto, as motos aquáticas e outras embarcações de lazer escapam por lacunas nos regulamentos, e essas lacunas precisam ser fechadas para que exposições deliberadas e persistentes deste comportamento do tipo “*hooligan*” possam ser devidamente evitadas e punidas.

Freio de guincho defeituoso no rebocador

Um Comandante relata uma descoberta desconcertante enquanto se aproxima do cais.

O que nos foi relatado

Meu navio estava chegando a um porto regularmente

visitado em que pegamos um Prático e dois rebocadores para manobras de atracação e onde o canal de entrada local é bem estreito. Meu navio estava seguindo a menos de 2 nós passando por uma balsa utilizada para a travessia de automóveis, quando o Prático pediu 25% de potência ao rebocador com cabo passado na popa, na intenção de parar o navio. O Comandante do rebocador respondeu para o Prático que o freio de guincho de vante não estava segurando, e imediatamente ouvimos barulhos, como se fossem de pancadas, do rebocador com cabo passado na popa e pudemos ver o guincho girando o cabo de reboque. Meu navio não estava desacelerando, e o Prático pediu máquina devagar a ré. Como o rebocador da popa ainda não estava puxando o navio, pedi máquinas toda força a ré e avisei o Prático das minhas ações. Ele tomou ciência, e meu navio parou muito perto do cais, quando então atracamos cautelosamente. Uma vez atracado, o Prático falou com o Comandante do rebocador, que informou que sua empresa sabia do problema e que ele esperava que a empresa em breve resolvesse.

Para mim não houve problema, já que meu navio não sofreu nenhum dano, porém, da vez seguinte em que vim a este porto, algumas semanas depois, o mesmo rebocador apareceu para manobrar na nossa popa. Perguntei ao Prático se o guincho do rebocador havia sido reparado e falamos sobre a manobra anterior. O Prático disse que iria manobrar bem solecado com este rebocador, e que o mesmo não seria muito exigido em termos de tração no cabo. Perguntei se seria possível não utilizar este rebocador e informei que ligaria para o Agente local para solicitar outro rebocador. O Prático então informou que isso não seria possível, pois havia apenas dois rebocadores disponíveis no momento. Nós atracamos em segurança e durante a nossa estadia pude falar com o Comandante e o Chefe de Máquinas do rebocador. O Comandante do rebocador se desculpou, mas também me disse que sua empresa estava dizendo que o guincho estava safo daquele jeito, e que seria reparado mais tarde. O Comandante do rebocador informou que o freio de guincho fora apertado até os limites e que agora ele estava limitado a cerca de 50% de sua potência.

Diálogo posterior

O *CHIRP* manteve contato com o colaborador e também entrou em contato com o Capitão dos Portos, para verificar o nome do navio e as datas de chegada do porto, que foram confirmadas.

O *CHIRP* entrou em contato com a empresa que gerenciava o rebocador, que respondeu e recebeu os detalhes do relatório. Após a investigação interna, o *CHIRP* foi informado de que “o rebocador passou por uma docagem intermediária durante 5 dias e durante esse período a manutenção planejada havia sido realizada, incluindo revisão do guincho e substituição das lonas de freio”.

Comentário do *CHIRP*

Com o Prático a bordo e rebocadores com os cabos passados na proa e na popa, o que pode dar errado? Esteja preparado para qualquer eventualidade, reaja positivamente a qualquer evento inesperado e sempre mantenha o Prático informado.

A Praticagem deste porto estava obviamente ciente da situação em relação ao guincho defeituoso do rebocador. Trocar os rebocadores para que o rebocador suspeito fosse posicionado na extremidade passiva do navio fazia sentido. No entanto, será que este foi um acordo formalizado e teve uma avaliação de risco realizada? A solução óbvia era tirar o rebocador de serviço para corrigir o problema com o freio de guincho, mas parece que havia falta de redundância. Se uma avaliação formal de risco tivesse sido realizada, o *CHIRP* não vê como a redução da capacidade de reboque pudesse ser mitigada. Foi um caso de considerações comerciais que sobrepuseram a segurança e o bom senso?

Um ponto que deve ser destacado, – o *CHIRP* ocasionalmente relata a falha do Comandante do navio em fazer a divulgação de todas as informações durante a troca de informações entre ele e o Prático, assim que este embarca. Porém, esta é uma via de mão dupla e o Prático também é obrigado a notificar o Comandante de todos os fatos relevantes que poderiam afetar uma operação de praticagem bem-sucedida.

Finalmente, reconhecemos e agradecemos pelo engajamento da empresa responsável pelo rebocador com o *CHIRP* e sua atualização final sobre o guincho do rebocador.

Manobra errada de válvulas

Novos olhos identificaram um incidente prestes a acontecer em um navio tanque (químico / produtos oleosos)

O que nos foi relatado

A embarcação tinha carga a descarregar e carregar, em operações parciais, em diferentes portos. O plano de carga foi feito e enviado a várias partes para aprovação (incluindo o escritório em terra), acordado e validado por todos. O projeto da embarcação dá duas opções para coletar resíduos oleosos em caso de derramamento no convés:

- No tanque de *slop* de bombordo à ré
- Em tambores, localizados por boreste, à meia nau

Antes da chegada ao primeiro porto de carga, a coleta de derramamento foi alinhada para o tanque *slop* de bombordo. No primeiro porto de carga, o navio recebeu uma carga de óleo de peixe em alguns tanques, incluindo o tanque *slop* de bombordo.

Na chegada ao segundo porto, para carregar uma parcela de etanol, a manobra de válvulas para a coleta de derramamentos foi alinhada de forma a recolher qualquer derramamento para o tanque *slop* de bombordo. Uma troca de tripulação atrasada também ocorreu neste porto.

Após a troca da tripulação, durante a passagem de serviço, o novo Comandante notou este arranjo e imediatamente ordenou que ele fosse alterado para coletar qualquer derramamento de carga nos tambores de derramamento.

Diálogo posterior

O *CHIRP* manteve contato com o colaborador e, embora não houvesse mais informações para adicionar ao relatório inicial, o colaborador considerou que a escala estendida na qual a tripulação se encontrava trabalhando (de 8 a 9 meses a bordo), durante a pandemia COVID-19, foi um fator contribuinte para este erro humano.

Comentário do *CHIRP*

Este é um relatório simples sobre um incidente de fatores humanos onde um erro foi cometido. A questão é: por que essas pessoas cometeram um erro?

Em 99% das vezes, as pessoas envolvidas não teriam cometido um erro tão básico, mas na rara ocasião em que um erro é cometido (porque erros acontecem) os controles e verificações normais de rotina teriam identificado e corrigido. No entanto, nesta ocasião, esses controles não conseguiram identificar o erro. Assim, os buracos no hipotético “queijo suíço”, tão mencionado no estudo e controle de incidentes e acidentes, ficaram alinhados e esperavam apenas o buraco final (um derramamento de carga) se alinhar, o que permitiria que este quase incidente se tornasse, de fato, um incidente e depois um acidente.

A fadiga e a distração foram causadas, ou exacerbadas, pelos longos turnos de serviço devido ao COVID-19? Potencialmente, este foi um fator contribuinte que levou a esse erro humano. Procedimentos, instruções e listas de verificação operacionais no que diz respeito ao uso do tanque *slop* para

transportar carga devem ser revistos, pois este erro fugiu muito facilmente aos meios de controle implementados.

O CANTINHO DO PRÁTICO

Muita sorte, consequências e problemas de design

Três relatos ilustrando diferentes aspectos de um problema em andamento.

Recebemos um relato detalhando um verdadeiro golpe de sorte

O que nos foi relatado

Enquanto embarcava no ponto de troca do Prático, um dos cabos laterais da escada de quebra-peito se rompeu. Não havia outras escadas disponíveis.

Diálogo posterior:



Figura 4
– Escada danificada

Felizmente o Prático só tinha subido dois degraus quando o incidente ocorreu, e ele foi capaz de saltar de volta para a lancha do Prático sem sofrer qualquer ferimento.

Depois de discutir a questão com o Prático que desembarcou, ficou acordado que a embarcação seguiria para a eclusa com o prático que já estava a bordo e o novo Prático embarcaria já na eclusa, através da escada de portaló. Também foi relatado que a embarcação havia sido

recentemente incorporada à frota da empresa responsável.

O Agente local providenciou uma nova escada de quebra-peito para ser entregue no navio antes de seguir viagem.

O CHIRP entrou em contato com o DPA que informou o seguinte:

A empresa já tinha rotinas de manutenção que lidavam com escadas de quebra-peito, mas logo após este acidente os procedimentos foram modificados e incrementados de forma a incluir testes mensais onde o peso de vários tripulantes seria adicionado à escada de forma segura, enquanto a escada era suspensa por ante avante do passadiço.

Já havia um pedido de uma nova escada de quebra-peito para o navio, mas infelizmente não pôde ser entregue no último porto e a mesma será entregue no retorno do navio ao porto.

Além disso, as informações sobre o incidente foram disponibilizadas a todos os navios e tripulantes da empresa. A empresa não ficou satisfeita com o uso de cabos de fibras naturais, neste caso era “manila”. Além de a qualidade ser baixa, é bem difícil detectar danos neste tipo de cabo. Eles tinham começado um programa de substituição por cabos sintéticos mais resistentes.

Comentário do CHIRP

O CHIRP perguntou sobre a possibilidade de se utilizar um cabo alternativo no lugar do atual, solicitando detalhes do produto e do fabricante, mas não houve mais retorno algum por parte do DPA.

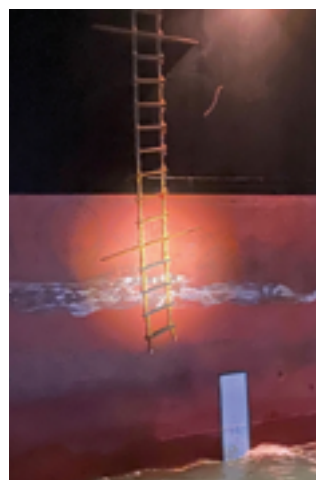
O engajamento da empresa com o CHIRP foi encorajador e sua resposta foi abrangente, mas talvez eles precisem olhar mais de perto para o procedimento adotado quando um novo navio é incorporado à frota, de forma a garantir que todo o equipamento existente a bordo seja adequado para uso.

O colaborador teve muita sorte, mas o Prático que havia embarcado no navio no início da noite anterior usando a mesma escada teve também muita sorte.

Há consequências para as não conformidades

O que nos foi relatado

Havia vários navios no fundeadouro aguardando atracação. O primeiro navio a atracar foi instruído a preparar a Máquina e posicionar a escada de quebra-peito. Quando a lancha do Prático se aproximou, foi verificado que os degraus da escada de quebra-peito não estavam bem nivelados e, por isso, foi rejeitada pelo Prático. A pedido, o navio instalou uma escada alternativa, mas quando a lancha do Prático chegou a contrabordo, foi verificado que os chicotes entre os degraus estavam muito solecados, a ponto de ser possível colocar cada degrau praticamente na vertical usando as próprias mãos. O Prático novamente se recusou a embarcar e a operação foi adiada até que fosse providenciada uma escada nova, dentro dos padrões de segurança exigidos, e por isso o navio permaneceu no fundeadouro. Assim, o próximo navio que estava na fila foi solicitado a preparar a Máquina etc. e o Prático então embarcou e seguiu com a manobra.



▲ Figura 6 – Segunda escada, rejeitada pelos chicotes entre os degraus estarem muito solecados

◀ Figura 5 – Primeira escada, rejeitada por seus degraus desnivelados

Diálogo posterior

O CHIRP entrou em contato com o colaborador para saber o resultado deste relato, e soube que o Agente do navio providenciou uma nova escada e entregou no dia seguinte. Infelizmente, como o porto só tinha um único cais adequado no qual o navio poderia operar, o navio precisou esperar 3 dias até que houvesse vaga disponível no cais.

Comentário do CHIRP

Não sabemos quanto custava o frete do navio em questão, porém estamos certos de que o *demurrage* pago pelos três dias de espera foi bem mais alto que o custo de uma nova escada de quebra-peito.

Design inadequado. O relato a seguir foi recebido do gerente da área de uma autoridade nacional de praticagem.

O que nos foi relatado

Tive a chance de ler a publicação do CHIRP sobre problemas nas escadas de quebra-peito e gostaria de tirar uma dúvida. Temos várias embarcações aqui em nossa área que foram construídas de uma forma inadequada para o posicionamento da escada de quebra-peito. A maioria delas possui verdugos sem aberturas adequadas para que a lancha do Prático chegue a contrabordo. O verdugo, mesmo com o revestimento de borracha, ainda pode causar sérios danos à lancha do Prático em casos de mar agitado. Há casos em que o verdugo é tão

grande e se projeta de tal maneira para fora do casco que a escada de quebra-peito, após posicionada, balança livremente, em movimento pendular por baixo dele.

O SOLAS estipula que a escada de quebra-peito deve estar totalmente apoiada no costado do navio, porém temos tido dificuldade em encontrar regras para os verdugos sem aberturas. Vocês têm alguma informação útil sobre este assunto?



Figura 7 – Exemplos de acessórios de casco que tornam as embarcações não conformes

Diálogo posterior

A CHIRP destacou as seções relevantes da Regra 23 (seção 3) e da Resolução IMO 1045(27) ao colaborador. Infelizmente, como acontece com tantas regulamentações marítimas, ambos incluem a cláusula de saída onipresente no sentido de que a regra não se aplica se for considerada impraticável pela administração de bandeira ou fornecer um arranjo alternativo que seja considerado aceitável pela administração de bandeira.

Comentário do CHIRP

Para repetir um mantra anterior “se um arranjo de embarque de Prático não estiver em conformidade, não é seguro” e partindo do princípio de que qualquer coisa que não seja segura é automaticamente perigosa, os práticos têm o direito de se recusar a utilizar qualquer arranjo de embarque que seja perigoso. Os inevitáveis atrasos e custos incorridos como resultado de tais recusas concentrariam muito rapidamente a atenção dos operadores e armadores dessas embarcações para resolver o problema.

As regras e regulamentos do SOLAS, assim como dos outros códigos da IMO, são sobre segurança. A segurança dos navios e a segurança dos marítimos que os utilizam, vivem e trabalham neles. Engenheiros navais e administrações de bandeiras devem abordar e resolver esses problemas identificados na fase de projeto e construção de uma embarcação e não usar e abusar de cláusulas no regulamento que se destinam a circunstâncias excepcionais.

As imagens acima mostram o que parecem ser navios com portas de acesso ao Prático relativamente baixas. Pode ser possível modificar uma lancha do Prático com uma ou duas plataformas elevadas que deixariam o Prático ao nível da porta de acesso ou certamente acima do verdugo. A vantagem disso seria que, no momento do embarque e desembarque, o Prático estaria no total controle da situação, em vez de tentar influenciar várias empresas a modificarem seus navios. No final das contas, estamos falando da segurança do Prático, sendo esta a principal preocupação.

atenção a este problema. As consequências deste ajuste errado são muitas, como velocidade lenta do molinete, danos à lona do freio, solecamento de espias e amarras, com a possibilidade de acidentes com os tripulantes, derramamentos de óleo hidráulico e danos gerais ao navio. O seguinte relato de investigação foi emitido por uma empresa anterior para a qual trabalhei:

Após a falha do freio do molinete e a subsequente perda do ferro de boreste, juntamente com 12 quarteladas de amarra de um dos navios da empresa, a oportunidade foi aproveitada para investigar minuciosamente a possível causa da falha inspecionando o molinete de boreste e o mecanismo de frenagem a bordo do outro navio da mesma classe.

Com o ferro de boreste e a amarra bem presa usando o limitador de amarra e um cabo de aço, o peso da amarra foi retirado do molinete. O parafuso de ajuste e as placas de fixação da lona do freio foram removidos e levados para a Praça de Máquinas, onde foram totalmente limpos e lubrificados.

Ao reinstalar as placas de fixação e o parafuso de ajuste, a regulagem dele foi mantida ao mínimo com apenas aproximadamente 5 fios de rosca inseridas nas duas extremidades do parafuso. O freio foi então totalmente aplicado usando a força de dois Marinheiros. Com o acoplamento acionado, o motor hidráulico virou a coroa de barbotin com facilidade e não houve absolutamente nenhum efeito de frenagem.

A razão para a liberdade de movimento foi que a cruzeta localizada entre o eixo de acionamento e as placas da lona, estava em contato com a base do molinete, como mostra a foto abaixo:



Figura 8 – Regulagem incorreta do freio

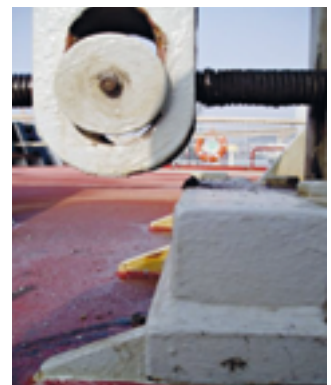


Figura 9 – Regulagem correta do freio

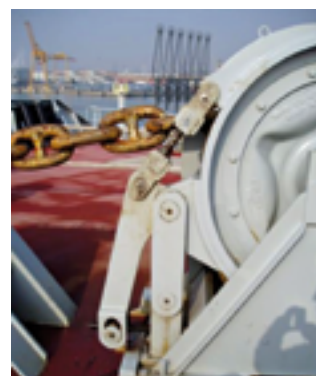


Figura 10 – Freio “Totalmente desacoplado”



Figura 11 – Regulagem do parafuso de ajuste

Ajuste incorreto da lona do freio do molinete

Em muitos navios que naveguei temos a mesma situação – o Mestre indiscriminadamente aperta os parafusos do freio do molinete enquanto o Imediato e o Comandante não prestam

O parafuso de ajuste foi então apertado para a configuração correta, ou seja, permitindo que a coroa de barbotin girasse livremente na posição de “desacoplado” do freio, mas na posição de freio “totalmente acoplado”, o motor hidráulico

CORRESPONDÊNCIAS RECEBIDAS

não conseguia girar a coroa de barbotin. A distância entre as placas da cruzeta e a fundação do molinete com o freio totalmente aplicado foi de algo entre 30 e 35 mm.

Tanto as fundações dos molinetes de bombordo como as de boreste estavam mostrando sinais de contato com as placas de cruzeta, portanto, parece que não é incomum, neste tipo de molinete, ter as tensões de frenagem incorretamente ajustadas.

Conclusão: A perda do ferro e da amarra de boreste do navio irmão provavelmente foi devido ao ajuste incorreto do freio.

Ação Corretiva: Para ações imediatas, todos os navios da mesma classe devem retirar e limpar os parafusos de ajuste, garantindo que antes da remoção as amarras estejam totalmente travadas e a tensão zerada em cima do molinete. Com os parafusos limpos e regulados, os freios devem ser regulados para uma folga de 30 a 35 mm entre a fundação e as placas de cruzeta quando o freio estiver "Totalmente acoplado". Para testar a capacidade de frenagem, acople o eixo de acionamento, com o freio "Totalmente acoplado", e tente girar o tambor através do motor hidráulico, como se estivesse pagando amarra. Não deve haver movimento da coroa de barbotin em relação ao freio.

Antes de cada operação de fundeio é responsabilidade do Oficial de Náutica de serviço no horário acompanhar o teste e informar ao Comandante se que há uma folga adequada, entre 30 e 35 mm, como descrito anteriormente. (O departamento de Máquinas deve fabricar um apalpador, uma espécie de gabarito, com duas extremidades, uma extremidade com uma espessura de 35 mm e a outra com uma espessura de 30 mm, e este deve ser mantido pelo Mestre que irá medir a folga na presença do Oficial de Náutica de serviço).

Treinamento: Todo o pessoal envolvido na operação de fundeio e manutenção do equipamento de fundeio deve ser treinado pelo Chefe de Máquinas e pelo Imediato nos procedimentos corretos antes de ser autorizado a operar ou realizar qualquer trabalho no equipamento. O pessoal sênior deve incluir esta mensagem em suas passagens de serviço e reforçar essas instruções aos seus substitutos.

Botes de resgate com excesso de peso

Há alguns anos, estava lendo um artigo sobre um bote de resgate que teve seu cabo de sustentação partido e caiu no cais durante um exercício porque estava com excesso de peso devido ao embarque de água nos espaços de flutuação – o acidente teve como saldo um morto e dois gravemente feridos.

No dia seguinte, verifiquei nosso próprio bote de resgate, e foi uma surpresa quando descobrimos que as tampas de algumas aberturas estavam quebradas, e, como não poderia ser diferente, encontramos água dentro.

- Paramos todos os exercícios com o bote de resgate, aguardando instruções da empresa.
- não conseguimos verificar o peso do bote de resgate a bordo porque não tínhamos nenhuma célula de carga apropriada. Deve ser incluído na lista de docagem.
- a bordo de navios recém-entregues, essas aberturas devem ser preenchidas com silicone e, em seguida, fechadas com tampas de plástico.

Tentamos retirar a água por dois dias, mas ela continuou aparecendo, então a empresa nos instruiu a virar o bote de cabeça para baixo por uma semana para permitir que qualquer água retida na espuma dentro dos compartimentos escorresse, o que acabou dando certo. Então retornamos o bote para a posição normal e usamos silicone para selar as aberturas antes de encaixar novas tampas plásticas.

Comentário do CHIRP

O artigo mencionado nesta correspondência referia-se ao relatório MAIB sobre o acidente fatal a bordo do navio RoRo Tombarra, ocorrido em 2011. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/547c71c1ed915d4c0d000149/SB1-11.pdf>

Embora reconheçamos que este relatório é histórico, o tema ainda é relevante hoje e, embora tenha sido amplamente divulgado por certos estados de bandeira na época, há muitos navios ao redor do mundo e toda uma geração de marítimos que podem não estar cientes do incidente, do relatório ou dos perigos remanescentes.

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



The Corporation of
Trinity House



TT Club Mutual
Insurance Ltd



The TK Foundation



Lloyd's Register
Foundation



The Britannia Steam Ship
Insurance Association Ltd



The UK P&I Club



Witherbys



Seafarer's Trust



Seafarers UK



Centaur House, Ancells Business Park, Ancells Road, Fleet, GU51 2UJ, UK
www.chirpmaritime.org | reports@chirp.co.uk | +44 (0) 1252 378947

Design:
Phil McAllister Design Ltd.

Favor notar que todos os relatórios recebidos pelo CHIRP são aceitos de 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.