|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informações gerais** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Investigação** | | | | Acidente de explosão ocorrido em 11/02/2015 no FPSO Cidade de São Mateus | | | | | | | | | | |
| **Número de Ofício Circular de Recomendações** | | | | | | | 004/SSM/2016 | | **Data do Ofício Circular** | | | | 19/04/2016 | |
| 1. **Causa Raiz** | | CR24: Desmobilização dos pontos de encontro  CR27: Exposição de demais pessoas fora da brigada à atmosfera explosiva | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Descrição resumida da causa raiz** | | | | | | | | | | | | | | |
| Causa raiz nº 24: Pessoas tanto com funções de resposta a emergência quanto abrigadas em um refúgio temporário foram desmobilizadas enquanto a situação de emergência se desenrolava.  A decisão de desmobilizar pontos de encontro durante a emergência demonstrou baixa disciplina operacional e conscientização das lideranças de bordo acerca de situações e condições que pudessem provocar ou escalonar a situação de emergência em curso. A conduta de desmobilizar pontos de encontro fez com que as pessoas fossem expostas a riscos não contemplados pelo estudo para a definição de refúgios temporários e agissem em desacordo com proibições típicas para casos de situação de emergência, tal qual o uso de elevadores.  Operador da Instalação não promoveu a conscientização da força de trabalho envolvida na operação e na manutenção, relativa às situações e condições que pudessem provocar incidentes, configurando falha na conscientização da força de trabalho.  Causa raiz nº 27: Foi evidenciado que, no mês em que o acidente ocorreu, havia sido criado um “time técnico de resposta à emergência”. Tal time é um recurso existente em outras plataformas do mesmo operador. Segundo os depoimentos coletados pela ANP, a função deste time técnico era consultiva para que o Comandante de Incidente Offshore tirasse dúvidas sobre temas específicos.  A montagem do Time Técnico de resposta à emergência foi realizada de modo informal, sem alteração dos procedimentos, incluindo o Plano de Resposta a Emergência da unidade, a realização de treinamento adequado e formalização da equipe. Assim, as atribuições do Time Técnico de resposta à emergência não estavam esclarecidas e as pessoas que possuíam função de resposta não estavam habituadas com esta estrutura de resposta.  Apesar de ter ponto de reunião na CCR (sala de controle) próximo ao Comandante de Incidente Offshore, membros do Time Técnico de resposta à emergência acompanharam brigadistas nas três equipes que entraram na casa de bombas e em atmosfera explosiva. Para tal, outros brigadistas cederam seus trajes de brigada e dessa forma, demais pessoas além de brigadistas foram expostas ao cenário que se desenrolava.  A criação de um Time Técnico de resposta à emergência é uma alteração organizacional e operacional que afeta procedimentos de resposta e, portanto, exigia que o Plano de Resposta a Emergência fosse revisado para a implementação adequada da nova estrutura de resposta. Nesse sentido, pode-se constatar que os requisitos para a revisão do Plano de resposta a emergência do Operador da Instalação demonstraram-se inadequados. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Recomendação** | | | | CDSM\_R42 | | **Revisão e data** | | | | Rev. 2.0 | | 09/08/2019 | | |
| Conscientizar periodicamente todo pessoal de bordo sobre os riscos envolvidos nos cenários contemplados no procedimento de resposta à emergência da unidade. | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Prazo máximo de implantação** | | | | | 6 meses | | | * 1. **Data limite para implementação** | | | | | 19/10/2016 | |
| * 1. **Motivação / Descrição mais detalhada da recomendação / Forma esperada de implementação** | | | | | | | | | | | | | | |
| Em Cidade de São Mateus, pessoas foram desmobilizadas antes do final da situação de emergência.  Uma forma de realizar essa conscientização é no *debriefing* dos simulados de emergência. | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Abrangência da recomendação** | | | | | Plataformas de produção ou sondas | | | | | | | | | |
| * 1. **Local de verificação** | | | | A bordo | | | | | | | | | | |
| 1. **Ações do Operador para implementação da recomendação / Evidências** | | | | | | | | | | | | | | |
| A ser preenchido pelo auditado | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Solicitações adicionais** | | | | | | | | | | | | | | |
| A ser preenchido pelo auditor (opcional) | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Parecer do Auditor** | | | | | | | | | | | | | | |
| Implementada | | | Abrangência: Instalação / Unidade Operacional / Operador | | | | | | | | | | | |
| Não implementada | | | Não conformidade relacionada: Caso a recomendação seja considerada não implementada, deverá ser lavrada NC, cujo número deverá ser relacionado nesta ficha para fins de rastreabilidade. | | | | | | | | | | | |
| Análise: | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Identificação e data da análise** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome** | Nome do auditor | | | | | | | | | | **Data** | | | XX/XX/XX |