



# SMAQ – SINDICATO DOS MAQUINISTAS

COMUNICADO de IMPRENSA  
01/21

31 de março de 2021



## A Segurança Ferroviária está apenas nas mãos do Maquinista?

O trágico acidente ferroviário do Porrinho, na Galiza, ocorrido em 2016 com um comboio da CP – Comboios de Portugal, em que quatro pessoas morreram (incluindo o próprio Maquinista), regressou há poucos dias à atualidade depois do tribunal da 1ª instância desta localidade galega ter apontado o Maquinista português como o único culpado.

A decisão judicial baseia-se no relatório da Comissão de Investigação de Acidentes Ferroviários de Espanha (CIAF), no qual não se chega a qualquer conclusão clara, atribuindo responsabilidades ao agente de condução pelo resultado fatal apenas por mera exclusão de partes, não contendo o citado relatório qualquer prova irrefutável sobre a sua culpa, com a agravante de, por ter morrido, o Maquinista não ter podido transmitir a sua versão.

Lembramos que um acidente não ocorre apenas por uma única causa, mas sim por uma concatenação de causas e fatores que o propiciam. A segurança do sistema ferroviário não se baseia, nem pode basear-se, apenas no fator humano do profissional que conduz o comboio.

O relatório do CIAF no qual se baseia o juiz, apesar das alegações feitas a este respeito pelo Sindicato dos Maquinistas Espanhóis (SEMAF) – o qual tem a nosso pedido acompanhado de perto este caso -, não aborda uma série de aspetos importantes do desenvolvimento deste acidente:

– Primeiro, nas 24 horas anteriores ao acidente, na estação onde este ocorreu, foi assinalada uma falha na comprovação da posição das agulhas que fazem com que o comboio passe na linha direta (a uma velocidade normal) ou por linha desviada (a uma velocidade reduzida).

O gestor da infraestrutura espanhol (ADIF) que, pelos seus meios, não conseguiu diagnosticar a avaria, utilizou vários comboios comerciais de várias empresas ferroviárias para proceder a controlos de comprovação de itinerários. E fê-lo sem informar particularmente este Maquinista ou a empresa proprietária do comboio, a CP – Comboios de Portugal. Circunstância que, se tivesse sido realizada, teria constituído um alerta para que o Maquinista à passagem por aquele ponto tivesse reduzido consideravelmente a velocidade e consequentemente reduzido a probabilidade de um acidente.

– Como segundo dado a considerar, em violação das normas em vigor em matéria de segurança ferroviária, os trabalhos que estavam a ser realizados nesse dia pela ADIF no local do acidente não estavam sinalizados. É uma obrigação regulamentar alertar os maquinistas quando há trabalhos na via, precisamente para evitar acidentes.

– O terceiro dado, que deveria ter sido considerado, é, à época dos acontecimentos, a colocação incorreta de uma baliza de mudança significativa de velocidade (CSV) um pouco antes do Sinal Avançado. Uma circunstância que poderá ter confundido o Maquinista, induzindo-o a interpretar mal as regras de circulação. De realçar que, na sequência deste acidente, a posição desta baliza foi posteriormente reposicionada pela ADIF porque, como atesta o relatório do CIAF, a sua anterior posição gerava uma situação complexa e desaconselhável.

– O quarto dado refere-se ao sistema automático de proteção dos comboios (ATP). A composição sinistrada estava equipada com o obsoleto ASFA Analógico (sistema já removido da circulação na rede convencional espanhola). Um sistema que não memoriza o aspeto da sinalização e que, como foi no caso deste acidente, não limita automaticamente a velocidade do comboio mesmo quando a sinalização assim o determina. Se o veículo estivesse equipado com o ASFA Digital teria sido impossível, depois de passar pelas balizas, que o comboio tivesse aumentado a velocidade, provocando inclusivamente a sua paragem caso a velocidade não tivesse sido reduzida.

O relatório do CIAF dita que se trata de um erro humano por ser esta a opção, **subjetivamente**, "mais plausível", sem atribuir a toda a cadeia de erros um envolvimento mínimo e, portanto, a responsabilidade pelo que aconteceu.

Um acidente deve ser utilizado para obter lições e recomendações valiosas para ajudar a melhorar a segurança e evitar que se repita. Se a investigação deste acidente não foi capaz de determinar uma causa específica devido à escassez de provas, como foi o caso, levantar várias hipóteses é razoável. No entanto, todas devem ser tratadas da mesma forma e com o mesmo nível de importância. Dar prioridade a uma delas como sendo a mais plausível, como aconteceu neste caso com a hipótese do erro humano do maquinista, não deve ser a conclusão de um relatório exaustivo e isento, como é esperado dos órgãos de investigação. A missão dos gabinetes de investigação, como determina a diretiva europeia que os regula, é procurar causas, recolher ensinamentos e não apontar culpados.

O acidente não teria ocorrido se apenas uma das normas que referenciamos tivesse sido respeitada. Podemos assim facilmente concluir que foi a cadeia de erros que levou ao trágico desenlace.

Reiteramos mais uma vez o nosso compromisso com uma Cultura de Segurança Justa, com a profissionalização do sistema ferroviário e com o trabalho árduo para que a investigação aos acidentes não se centre na procura de culpados e tenha em conta todos os fatores e agentes envolvidos na segurança da operação. A memória das vítimas deste acidente e do nosso companheiro, o profissional Maquinista da CP – Comboios de Portugal assim nos exige.

A Direção do SMAQ