# 4º CICLO DE PALESTRAS - GRPAe

## A SEGURANÇA DE VOO NA AVIAÇÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DE DEFESA CIVIL

MSc Carlos Renato Lima da Silva

15AGO2013

# OBJETIVO

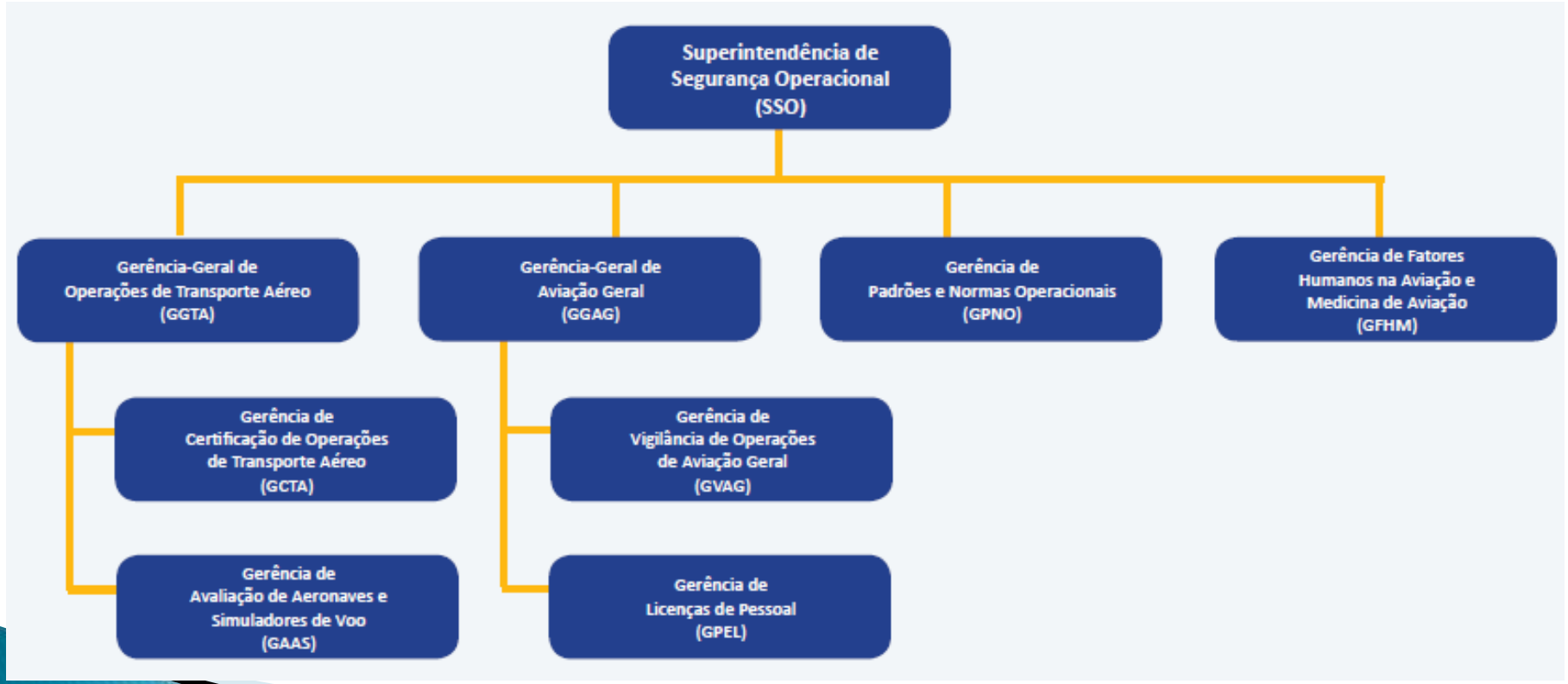
- Difundir a doutrina de segurança de voo aplicada à Operação Aérea de Segurança Pública e de Defesa Civil.

# ROTEIRO

- Investigação de Acidentes Aeronáuticos – Conceitos.
- Mudanças Ocorridas com a NSCA 3-13.
- Acidentes Aeronáuticos na OP AER SEGP e DEFC.
- Conclusão.

# ANAC

- 09 Superintendências
- Superintendência de Segurança Operacional (SSO)



# CENIPA

- Organização do Comando da Aeronáutica.
- Tem por finalidade planejar, gerenciar, controlar e executar as atividades relacionadas com a prevenção e investigação de acidentes aeronáuticos.
- Órgão central do Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos – SIPAER.

# ACIDENTE AERONÁUTICO

- Toda ocorrência aeronáutica relacionada à operação de uma aeronave, no caso de uma aeronave tripulada, havida entre o momento em que uma pessoa nela embarca com a intenção de realizar um voo até o momento em que todas as pessoas tenham dela desembarcado *ou, no caso de uma aeronave não tripulada, toda ocorrência havida entre o momento que a aeronave está pronta para se movimentar, com a intenção de voo, até a sua inércia total pelo término do voo, e seu sistema de propulsão tenha sido desligado* e, durante os quais, pelo menos uma das seguintes situações ocorra:

# ACIDENTE AERONÁUTICO

- Qualquer pessoa sofra lesão grave ou morra como resultado de estar na aeronave.
- A aeronave sofra dano ou falha estrutural severos.
- A aeronave seja considerada desaparecida ou o local onde se encontre seja absolutamente inacessível.

# AÇÃO INICIAL

- Medidas **preliminares** realizadas **no local** de uma ocorrência aeronáutica, de acordo com técnicas específicas, e por pessoal **qualificado e credenciado**.

- Coletar e/ou confirmar dados.
- Preservar indícios.
- Apurar os danos iniciais causados à aeronave, ou pela aeronave.
- Levantar outras informações necessárias para servir como facilitador no processo de investigação.

# ACIDENTE AERONÁUTICO

- INVESTIGAÇÃO

- É o processo realizado com o propósito de **prevenir novos acidentes** e que compreende a **reunião e a análise de informações**, e a **obtenção de conclusões**, incluindo a identificação dos **fatores contribuintes** para a ocorrência, visando a **formulação de recomendações sobre a segurança de voo**.

# ACIDENTES AERONÁUTICOS

- ANEXO 13 – ICAO
- Signatários incluem, na medida do possível (diferenças), em seus regulamentos nacionais a mesma redação das normas sugeridas pela Organização.

# ACIDENTES AERONÁUTICOS

- **Uma investigação SIPAER aponta culpados?**

- Anexo 13 da Convenção de Chicago, Capítulo 3, item 3.1, "**o único objetivo** da investigação de acidente será o da **prevenção de futuros acidentes**" e "o propósito dessa atividade não é determinar culpa ou responsabilidade".

  Item 5.4.1 "Todo procedimento judicial ou administrativo para determinar culpa ou responsabilidade deve ser independente da investigação de acidente aeronáutico.

# ACIDENTES AERONÁUTICOS

- **Quem pode participar da investigação de acidente aeronáutico conduzida pelo CENIPA?**

- CIAA
- O país sede da ocorrência é o responsável pela investigação realizada com o apoio de técnicos de outras nações envolvidas (fabricante da aeronave, operador etc) e de entidades ligadas à aviação, como sindicatos e outras entidades de classe similares.

# PR – OMO

# ACIDENTES AERONÁUTICOS

- **Quando a investigação de um acidente aeronáutico está concluída?**
- Quando é elaborado o Relatório Final de Acidente Aeronáutico. ➔RSV

- **Há prazo para a conclusão da investigação SIPAER?** Não.

- **Quem pode ter acesso ao Relatório Final (RF)?**
- O RF é ostensivo e de domínio público por meio do CENIPA (NSCA 3-6).

# NSCA

- **NSCA – Norma de Sistema do Comando da Aeronáutica**

- É a publicação destinada a reger o funcionamento de um sistema, contendo determinações específicas e disciplinando matérias e assuntos ligados à atividade-meio do sistema considerado. É elaborada pelos Órgãos Centrais de Sistemas e de aplicação em todas as Organizações do COMAER que realizem atividades sistematizadas

# NSCA 3-13

- Estabelece protocolos, responsabilidades e atribuições referentes às investigações de acidente aeronáutico, incidente aeronáutico grave e incidente aeronáutico, realizadas no âmbito do SIPAER, a fim de que se cumpram, com uniformidade, as normas e práticas recomendadas (*Standards and Recommended Practices* – SARP), estabelecidas pelo Anexo 13 à Convenção sobre Aviação Civil Internacional.

# NSCA 3-13 – REVOGAÇÃO

- NSCA 3-1 Conceituação de vocábulos, expressões e símbolos de uso no SIPAER;
- **NSCA 3-5 Notificação e confirmação de ocorrências no âmbito do SIPAER**;
- **NSCA 3-7 Responsabilidades dos operadores de aeronaves em caso de Acidente e de Incidente Aeronáutico e de Ocorrência de Solo**;
- NSCA 3-9 Recomendações de Segurança Operacional emitidas pelo SIPAER e
- NSCA 3-11 Formulários em uso pelo SIPAER.

# NSCA 3-13

- Retorno e reforço da expressão **SEGURANÇA DE VOO**, que adquiriu o seguinte conceito: é a Segurança Operacional aplicada especificamente à atividade aérea e tem por objetivo prevenir a ocorrência de acidentes, incidentes graves e incidentes aeronáuticos.

- SEGURANÇA OPERACIONAL
- Estado no qual o risco de lesões às pessoas ou danos aos bens se reduz e se mantém em um nível aceitável, ou abaixo deste, por meio de um processo contínuo de identificação de perigos e gestão de riscos.

# NSCA 3-13

- É admitida a possibilidade de investigação de ocorrências aeronáuticas envolvendo **aeronaves experimentais** bem como envolvendo **Veículo Aéreo Não Tripulado (VANT).**

# CASOS

Os casos **representativos** das missões executadas pelos operadores aéreos de Segurança Pública e de Defesa Civil nos quais há **evidências** apontadas nos Relatórios Finais das respectivas investigações de que houve **influência da cultura organizacional** para a ocorrência do **sinistro.**

# CASO 1 - PP EOG

**Acidente ocorrido com o helicóptero modelo AS – 350, matrícula PP – EOG, da PMESP, na Rodovia Fernão Dias, município de Mairiporã – SP, em 18/01/2000.**

Operador: Grupamento de Radiopatrulha Aérea (GRPAe) “João Negrão” da Polícia Militar do Estado de São Paulo.

Tipo: colisão em voo com obstáculo.

Danos: os quatro ocupantes sofreram lesões leves. A aeronave ficou irrecuperável, exceto o motor.

# HISTÓRICO

- A aeronave decolou do Campo de Marte com um piloto e mais três tripulantes, todos militares pertencentes ao Grupamento de Radiopatrulha Aérea da Polícia Militar do Estado de São Paulo, a fim de realizar uma missão aérea de busca e cerco de um grupo de marginais que havia evadido para a região próxima de Franco da Rocha na grande São Paulo.

# HISTÓRICO

- O piloto estava realizando um sobrevoo a baixa altura em um local apontado por viaturas da Polícia Militar, quando recebeu a informação de que uma senhora havia visto dois homens armados sequestrarem um automóvel de cor preta e fugirem em alta velocidade.
- O piloto iniciou um sobrevoo da Rodovia Fernão Dias e interceptou um veículo suspeito. Após a chegada das viaturas, o piloto realizou uma subida em espiral e, ao atingir a altura aproximada de 70 m (210ft), nivelou e reiniciou o sobrevoo da referida rodovia, ainda em busca de veículos suspeitos.

# HISTÓRICO

- Próximo a Mairiporã-SP, o helicóptero chocou-se com os fios de uma rede de alta tensão que cruzava a rodovia.
- O piloto conseguiu conduzir a aeronave para um pouso forçado em uma área de vegetação baixa, próxima à rodovia.
- Em consequência, os tripulantes sofreram lesões leves e a aeronave ficou completamente destruída.

# CULTURA ORGANIZACIONAL
# TRAÇOS

"Ao ser declarado Aspirante-a-Oficial da Polícia Militar, **assumo o compromisso de cumprir rigorosamente as ordens** das autoridades a que estiver subordinado e de me dedicar inteiramente ao serviço policial-militar, à manutenção da ordem pública e à segurança da comunidade, **mesmo com o risco da própria vida**". (*Lei Nº 6.783, de 16 de outubro de 1974 – Estatuto da PMPE*)

# CASO 2 – PP EMV

**Acidente ocorrido com o helicóptero modelo AS – 355 N, matrícula PP – EMV, na Fazenda Fundão, município de Teresópolis de Goiás – GO, em 24/08/2000.**

Operador: Polícia Militar do Estado de Goiás.

Tipo: falha do motor em voo.

Danos: três (dos seis) ocupantes sofreram ferimentos leves. A aeronave ficou irrecuperável.

# HISTÓRICO

- A aeronave decolou de Goiânia às 08:20P, transportando autoridades do Governo Estadual para realizar um sobrevoo de uma ponte sobre o rio Corumbá.
- Após dez minutos de voo, a cerca de 500 ft AGL, o piloto percebeu um aumento de T4 no motor 1(esquerdo), chegando a 50º C a defasagem entre as T4 dos dois motores.
- O piloto atuou no botão de equalização de motores para nivelar as T4.

# HISTÓRICO

- Em seguida, deu-se o acendimento da luz de limalha no motor esquerdo, seguido de uma guinada, indicativa da falha daquele motor.
- O piloto optou por um pouso corrido em terreno arado. Após o toque, a aeronave colidiu com o nariz no solo e tombou para a esquerda, sofrendo danos graves.
- Três dos seis ocupantes sofreram ferimentos leves.

# CULTURA ORGANIZACIONAL
# TRAÇOS

- Improviso
- Falta de treinamento
- Clima de complacência
- Escassez de recursos - Unidades Operacionais (terrestres) das Corporações

# CASO 3 – PR YFF

**Acidente ocorrido com o helicóptero modelo AS – 350, matrícula PR – YFF, no campo de futebol do QCG da PMRN, município de Natal – RN, em 01/05/2003.**

Operador: Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social - RN.

Tipo: perda de controle de em voo.

Danos: dois (dos quatro) ocupantes sofreram ferimentos leves. A aeronave sofreu danos graves, sendo que alguns componentes estruturais ficaram irrecuperáveis.

# HISTÓRICO

- A aeronave PR-YFF preparava-se para decolar do campo de futebol do QCG da PMRN com quatro pessoas a bordo, sem notificação de voo, com destino ao Centro Administrativo do Estado.
- Após a saída do solo, a aeronave iniciou um giro acelerado para a esquerda, com deslocamento lateral para a direita. O piloto, sentindo-se incapaz de controlar o giro,comandou a alavanca de passo coletivo para baixo, com o intuito de efetuar o pouso da aeronave.
- O helicóptero tocou bruscamente o solo, vindo a quebrar o esqui direito, adernou para este lado,

# HISTÓRICO

- colidindo as pás do rotor principal com o solo e, finalmente, tombou para a direita, causando danos graves à aeronave.
- O piloto e um dos passageiros sofreram ferimentos leves enquanto os demais passageiros saíram ilesos.

# CULTURA ORGANIZACIONAL
# TRAÇOS

- Informalidade e improviso
- Autoritarismo
- Invulnerabilidade (“o soldado é superior ao tempo”)
- “Carteirada”

# CASO 4 – PP EDS

**Acidente ocorrido com o helicóptero modelo AS – 350, matrícula PP – EDS, no município de Orocó – PE, em 24/09/2004.**

Operador: Secretaria de Defesa Social do Estado de Pernambuco (SDS) – PE.

Tipo: colisão em voo com obstáculo.

Danos: dois (dos seis) ocupantes sofreram ferimentos leves. A aeronave ficou irrecuperável.

# HISTÓRICO

- O helicóptero, durante o embarque de passageiros, em voo pairado, colidiu o rotor de cauda contra um obstáculo. Após a colisão, a aeronave prosseguiu para um pouso em um local próximo, vindo a pilonar.
- Os dois pilotos e dois passageiros saíram ilesos, o operador de sistemas e um passageiro sofreram lesões leves.
- A aeronave sofreu danos graves.

# CULTURA ORGANIZACIONAL
# TRAÇOS

- Informalidade e improviso
- Carência geral (pessoal, equipamentos, salas, etc.)
- Comandante da Unidade sem conhecimento técnico
- Inexistência de técnico qualificado na seção de Segurança de Voo

# CASO 5 – PP EDJ

**Acidente ocorrido com o helicóptero modelo AS – 350, matrícula PP – EDJ, na BAFZ, município de Fortaleza – CE, em 29/12/2005.**

Operador: Centro Integrado de Operações Aéreas (CIOPAER) da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará.

Tipo: perda de controle em voo.

Danos: três (dos cinco) ocupantes faleceram e dois sofreram ferimentos graves. A aeronave ficou irrecuperável.

# HISTÓRICO

- A aeronave decolou do CIOPAER, na BAFZ, às 1508P para voo de patrulhamento. No regresso a aeronave executou uma aproximação normal para o heliponto designado. E, na finalização, passou a vertical do ponto de toque em flare acentuado. Em seguida procedeu a uma arremetida pelo ar, com curva pela esquerda, ingressando num tráfego encurtado.

# HISTÓRICO

- Neste segundo tráfego, executado a uma altura estimada de 200 ft, ao final da curva base a aeronave encontrava-se em curva para a esquerda, com elevado grau de inclinação quando, repentinamente, perdeu altura e, mantendo a inclinação lateral, colidiu com o terreno em local desabitado.
- Dos cinco ocupantes, três faleceram no local e dois tiveram lesões graves.
- A aeronave ficou completamente destruída.

# CULTURA ORGANIZACIONAL
# TRAÇOS

- Foco excessivo no cumprimento da missão (a qualquer custo)
- Informalidade administrativa
- Realização de instrução improvisada
- Ausência de mecanismos de controle da instrução
- Ausência de reportes de SEG OP (RELPREV)

# ANÁLISE

| | Caso no. 1 | Caso no. 2 | Caso no. 3 | Caso no. 4 | Caso no. 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Aeronave** | PP-EOG | PP – EMV | PR-YFF | PP-EDS | PP-EDJ |
| **Unidade Aérea** | PMESP | PMGO | SSPDS-RN | SDS-PE | SSPDS-CE |
| **Tipo de Acidente** | Colisão em voo com obstáculo | Falha do motor em voo | Perda de controle em voo | Colisão em voo com obstáculo | Perda de controle em voo |
| **Evidências da influências da cultura organizacional apontadas nos Relatórios Finais de acidentes aeronáuticos** | • Ausência de manuais de procedimentos que normatizassem as operações aéreas policiais, bem como os seus limites de segurança.<br>• Documentação esparsa sobre o conceito da operação.<br>• Ausência de co-piloto e acúmulo de funções para o comandante da aeronave. | • Indicativos de baixa valorização das informações e ações voltadas para a prevenção de acidentes.<br>• Clima organizacional caracterizado pela informalidade e complacência com as falhas latentes.<br>• Estrutura organizacional reduzida.<br>• Organização fechada e não receptiva a sugestões ou ações voltadas à segurança de voo.<br>• O piloto desconhecia os sistemas da aeronave e não sabia interpretar as indicações de discrepâncias. | • Ausência de um programa ou quaisquer outros documentos que normatizassem a operação.<br>• Ausência de qualquer registro disponível sobre treinamento ou o grau de proficiência alcançado pelas tripulações.<br>• Total falta de supervisão das atividades aéreas desenvolvidas pelo Grupamento.<br>• Formação de um ambiente operacional de risco.<br>• Tratamento da segurança de voo como questão secundária.<br>• Comandante com perfil autoritário e invulnerável (excessivamente confiante),<br>• Era hábito contrariar o previsto no RBHA 91. | • Falta de priorização para a atividade aérea.<br>• Salas improvisadas para o funcionamento da Unidade.<br>• O comandante da Unidade não possuía formação técnica em aviação.<br>• Ingresso de pessoal na Unidade sem uma política definida.<br>• Falta de doutrina na atividade aérea.<br>• Recursos muito escassos para a necessidade do grupo.<br>• Relações interpessoais instáveis.<br>• Outro incidente semelhante já havia ocorrido antes, mas não houve providências para evitar recorrências.<br>• Organização sem Agente de Segurança de Voo.<br>• Ausência de padrões publicados para treinamentos dos seus tripulantes. | • Comandante muito focado no cumprimento da missão, independente dos riscos inerentes.<br>• Ausência de reportes formais para correção de atitude.<br>• Desconforto entre os membros da organização em manifestar opiniões contra o *"modus operandi"* da Unidade.<br>• Comportamentos não padronizados.<br>• Ausência de instrumentos formais para avaliação de desempenho.<br>• Pilotos com hábito de realizar treinamentos por iniciativa própria.<br>• Evolução operacional dos co-pilotos não sistematizada e subjetiva.<br>• Inobservância do trabalho em equipe.<br>• Indisciplina de voo. |

# ANÁLISE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Análise e comentários** | As evidências apontam para a existência de uma cultura formal carente de procedimentos que melhor referenciasse a ação das tripulações. O foco excessivo no cumprimento da missão a qualquer custo é o traço mais forte da presença da cultura policial incutida em sua formação de pessoal.<br>Nesse evento, está presente no piloto, quando este decide ficar vulnerável às várias redes de alta tensão existentes no local para poder melhor visualizar os eventuais suspeitos, e está igualmente presente na organização quando esta compõe tripulações sem o co-piloto mesmo para emprego em missões de SEG P E DEFC. | A Unidade é caracterizada por uma cultura informal, com operação não padronizada, tripulantes sem treinamento e com reduzida proficiência, baixa valorização das informações e ações destinadas à prevenção de acidentes, e clima organizacional complacente com as falhas latentes.<br>Todo este contexto também evidencia traços da cultura policial brasileira desenvolvida em um ambiente carente de recursos e de maior formalização de procedimentos. O improviso, a falta de treinamento, o clima de complacência existe em boa parte das Unidades Operacionais (terrestres) das Corporações. Nestas, seus efeitos negativos, porém, não chamam tanto a atenção porque não têm a visibilidade do acidente aeronáutico. | O traço da informalidade e do improviso mais uma vez está presente e influenciando negativamente.<br>Neste evento há outro traço, também muito encontrado na cultura policial, que é o autoritarismo, ou seja, o uso exacerbado e desmedido da autoridade.<br>Há, também, o sentimento de invulnerabilidade ("o soldado é superior ao tempo").<br>Há, ainda, o traço diretamente ligado à condição de policial, cuja cultura é a de se aproveitar disso para obter vantagens. Na linguagem coloquial é também chamado de "carteirada". | O traço da informalidade e do improviso está fortemente presente e a influência é bastante negativa.<br>A Unidade carece de quase todos os recursos: doutrina de emprego, instrumentos formais de avaliação, regras, efetivo, equipamentos, espaço físico e pessoal capacitado.<br>Até mesmo o comandante da Unidade desconhece a essência da atividade que dirige: não possui o conhecimento técnico necessário para comandar este tipo de Instituição. Por fim, o descaso com a segurança de voo é nítido: não há técnico qualificado na função (agente de Segurança Operacional). | Neste evento estão presentes os dois maiores e mais característicos traços da cultura policial: o foco excessivo no cumprimento da missão a qualquer custo e a informalidade.<br>A cultura da informalidade e da falta de comportamentos padronizados é tão significativa neste caso que os integrantes se sentiam desconfortáveis em manifestar opiniões contra o "*modus operandi*" da organização ou de seus componentes, e os pilotos tinham o hábito de realizar treinamentos no retorno das missões operacionais, por iniciativa própria, e sem qualquer tipo de registro ou controle. Trata-se, portanto, de um cenário altamente propício à ocorrência de acidentes. |

# CULTURA ORGANIZACIONAL
# TRAÇOS

"Ao ser declarado Aspirante-a-Oficial da Polícia Militar, **assumo o compromisso de cumprir rigorosamente as ordens** das autoridades a que estiver subordinado e de me dedicar inteiramente ao serviço policial-militar, à manutenção da ordem pública e à segurança da comunidade, **mesmo com o risco da própria vida**". (*Lei Nº 6.783, de 16 de outubro de 1974 – Estatuto da PMPE*)

# PREVENÇÃO DE ACIDENTES

*"Se você acha que prevenção custa caro, experimente o custo de um acidente..."*

PMRO

PMGO

BMRS
BRIGADA
29.11.2004 11:56

PMMG

PMPE

PMRN
1
2

PMESP

PMERJ

CIOPAER-MT

SDS - AL

SDS - AL

CGOA – RJ
PP-EVC

NOTAER – ES
ILITAR
1

PCDF

PCSP

PCSC

P C R J
POLICIA CIVIL
PP-EIH

PCGO
Scorpio
PCGO

D P F
POLICIA FEDERAL

# CIOPAER – CE

727
CIOPAER – CE

CBMDF
PT-HLZ
BOMBEIROS
01

CBMDF

# “ERRAR É HUMANO...

# ...MAS ACERTAR TAMBÉM É..."

**MAJ PM RENATO**
**GRUPAMENTO AÉREO DA POLÍCIA MILITAR DA BAHIA**
**renatocmte@gmail.com**
**71 3116 1618 ; 71 9985 0000**

# SLIDES EXTRAS

GRAER
PM BA
GRUPAMENTO AÉREO
POLÍCIA MILITAR

# GRAER PMBA

- Unidade Aérea Multimissão
- 02 Superximangos e 01 Grand Caravan
- 03 Esquilos AS 350 B2 e 01 EC 145
- 75 PM – 35 Técnicos
- Início da operação 08/12/2006
- 2014 – 02 BAVANs
  - 04 Helicópteros monomotores
  - 50 Técnicos

# COMBATE A INCÊNDIO FLORESTAL

# COMBATE A INCÊNDIO FLORESTAL

# COMBATE A INCÊNDIO FLORESTAL

# COMBATE A INCÊNDIO FLORESTAL

# COMBATE A INCÊNDIO FLORESTAL

# COMBATE A INCÊNDIO FLORESTAL

# APH

# APH

# SALVAMENTO AQUÁTICO

# DIVISA – CIPEs

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

REN

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

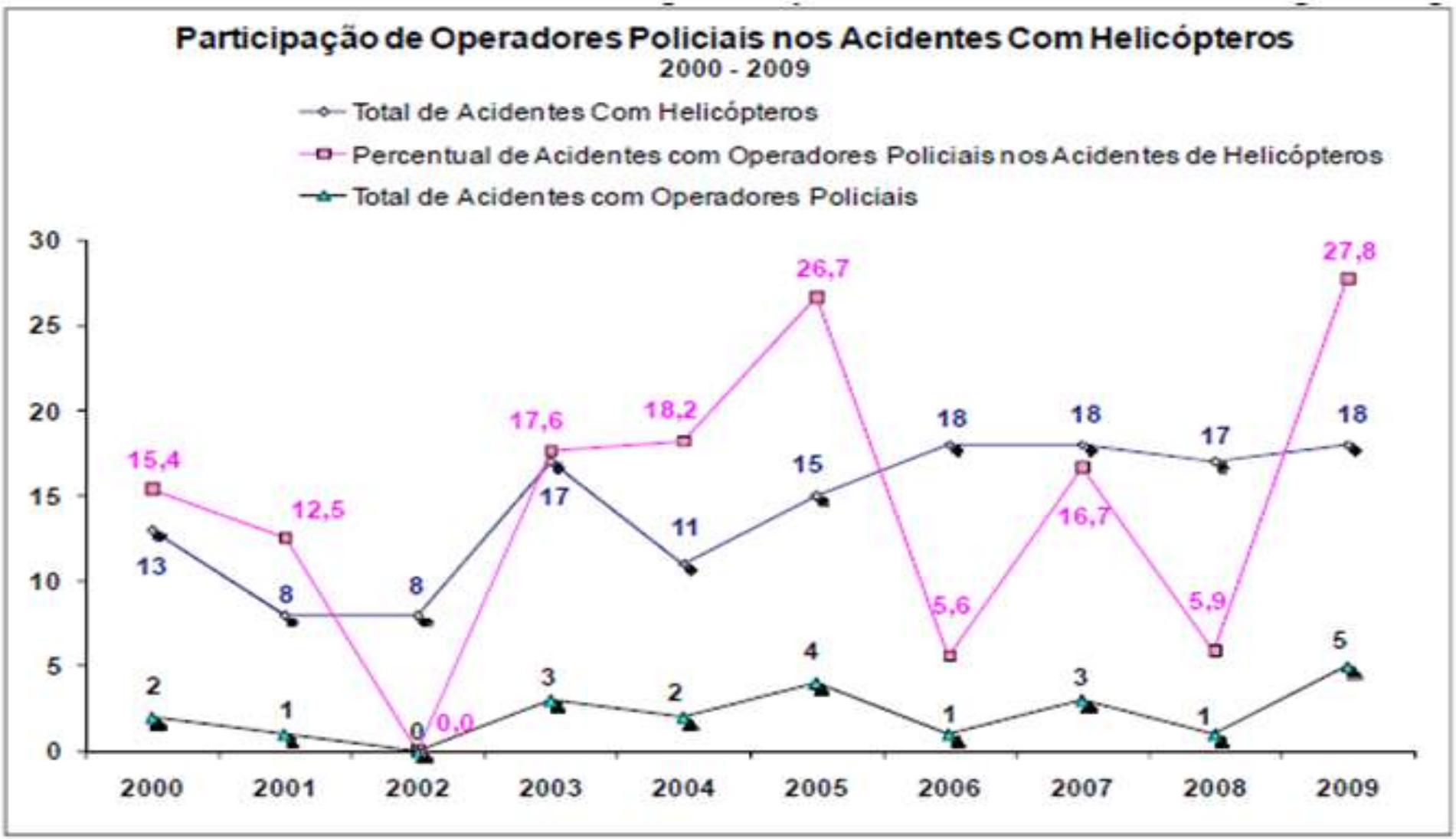
PMPE

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

# OPERAÇÃO NA CAATINGA

LPQD

# AV SEG P E DEFC
# ESTATÍSTICA DE ACIDENTES AERONÁUTICOS




Fonte: CENIPA, 2010.

# CULTURA ORGANIZACIONAL

## ARTEFATOS

Manifestações tangíveis e explícitas (que) **PODEM SER VISTAS E SENTIDAS**

## VALORES

Normas e regras de comportamento que os membros da organização utilizam como um modo de retratar a cultura para eles mesmos e para os outros

**PODEM SER DISCUTIDOS**

## PRESSUPOSTOS BÁSICOS

Manifestações intangíveis e implícitas, encravadas profundamente e que definem a essência da cultura

**INEGOCIÁVEIS**

# PRINCIPAIS ELEMENTOS DA CULTURA ORGANIZACIONAL

- As culturas organizacionais podem ser identificadas por elementos que forneçam interpretações para seus membros que os conduzirão no enfrentamento de problemas e/ou no desenvolvimento de ações rotineiras, de acordo com pressupostos básicos ou valores fundamentais aceitos naquela organização (DIAS, 2007).

# PRINCIPAIS ELEMENTOS DA CULTURA ORGANIZACIONAL

- **Crença** - aceitação consciente da organização de uma ideia. Não necessita de uma demonstração concreta, sendo transmitida e gerada através do tempo; *Risco
- **Linguagem** - conjunto de ditos, metáforas, jargões, utilização de apelidos, acrônimos, expressões próprias e outras formas de fala e comunicação que contêm significados especiais somente compreendidos pelo conjunto de pessoas que pertence àquela determinada cultura organizacional; *"Abastecimento hot"
- **Tabus** – orientadores do comportamento. Demarcam áreas de proibições e colocam em evidência o aspecto disciplinar da cultura com ênfase ao não permitido, cumprindo a função de demarcar limites culturais. *RELPREV

# ANÁLISE

| | Caso no. 1 | Caso no. 2 | Caso no. 3 | Caso no. 4 | Caso no. 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Elementos da cultura organizacional** | Crença – é evidenciada no foco do cumprimento da missão. A importância de vir a interceptar um carro suspeito era tanta que levou o piloto ficar vulnerável às redes de alta tensão, mesmo conhecendo a região e os riscos típicos daquele local. | Crença – está evidenciada na postura de informalidade e improviso administrativo adotada na Unidade Aérea onde os integrantes acreditam ser um comportamento normal para uma Unidade policial. | Mito – o comandante da Unidade se apoiava no mito de que "polícia é polícia. Pode tudo." Assim, sempre que desejava, arguia a condição de voo "policial" para poder se aproveitar das prerrogativas que tal situação lhe permite, como, por exemplo, ficar dispensado de diversas exigências existentes para o voo rotineiro, porém, sem estar atuando na proteção e socorro público naqueles momentos, o que torna a ação indevida. | Crença – está evidenciada na postura de informalidade e improviso administrativo adotada na Unidade Aérea onde os integrantes acreditam que aquela é uma postura normal para uma Unidade Aérea, já que é a existente em outras da sua Corporação. | Tabu – apesar de presenciarem comportamentos dignos de reportes para fortalecer a prevenção de acidentes na sua Unidade, os integrantes se sentiam desconfortáveis em manifestar opiniões contra o *"modus operandi"* da organização ou de seus componentes. |