

Fazer Segurança T&C

DDS – Análise de Acidentes

Soterramento Moega Egon Hoepers

Fonte: Superintendência Regional do

Trabalho – MT

Núcleo de Saúde e Segurança do

Trabalho – NEGUR



ANÁLISE DE ACIDENTE DO TRABALHO

<i>Conseqüência</i>					<i>Ano</i>	<i>UF</i>	<i>N. do RI</i>
Fatal	X	Grave	X	Demais	2019	MT	30584124-6
<i>Fator de morbi/mortalidade</i>							
Agentes Químicos, Físicos, Biológicos					Quedas		
Corrente Elétrica					Soterramento, Desabamento, Desmoronamento		
Impacto, Contato, Penetração					Transporte		
Incêndio, Explosão, Queimadura					Violência		
Máquinas, Ferramentas, Equipamentos					Outros		

1. *Dados da Empresa Contratante*

Razão Social: EGON HOEPERS		
Número de empregados: 136 Funcionários.		
CPF: 100.605.709-97	CNAE: 0115-6/00	Grau de Risco: 3
End: RUA DOS CEDROS		Nº 150 N
Bairro: Centro	Município: Nova Mutum	UF: MT
Informações Complementares: O armazém está localizado a 35 km da cidade de Santa Rita do Trivelato – MT no distrito de Pacoval, na propriedade do senhor EGON HOEPERS denominada FAZENDA RANCHO ALEGRE a 14°02'15.00"S, 55°19'23.63"O. Com elevação de 531 m de altitude. O local é bem localizado e de fácil acesso.		

2. Informações sobre o Acidente do Trabalho

Nº de trabalhadores acidentados: 01	
Data do Acidente: 22/03/2019	Hora aproximada: 10:15h
Local do Acidente: Moega com grão moído de milho (DDG) na fazenda Rancho Alegre – MT.	
Tipo de Acidente: Fatal	
Entrevistados que contribuíram para a análise.	- Os trabalhadores que se encontravam na empresa durante a fiscalização, Sócio da fazenda e técnica de segurança.
Documentos examinados	Documentos pessoais dos trabalhadores acidentados; documentos profissionais dos trabalhadores acidentados; Termo de rescisão do contrato de trabalho; Boletim de ocorrência policial, CAT; atestado de óbito, PPRA e demais documentos apresentados pela empresa.

Silos Metálicos e Moegas. Silos são equipamentos destinados ao armazenamento de grãos e materiais secos a granel (cereais, cimento, cal, minérios em geral, materiais químicos). **Moegas** são equipamentos destinados a dosagem de materiais provenientes dos silos destinando-os a recepção de ensacados.



3. Informações sobre o Acidentado

3.1 Acidentado 1

Nome do Acidentado: F. C. DA CONCEIÇÃO		Nº da CAT:
CPF nº:		
PIS nº:	Estado Civil: Solteiro	
Sexo: Masculino	Data de Nascimento: 25/05/1989	
Escolaridade: 1º grau completo		
Telefones de contato:		
Endereço:		
Bairro:	Município: Santa Rita do Trivelato	
UF: MT	CEP:	
Ocupação: Trabalhador volante da agricultura	CBO: 6220-20	
Data de Admissão: 12/03/2011	Tempo na Função: 8 anos	
Relação de Trabalho: Empregado – Contrato por tempo indeterminado.		
Horas após início da jornada de trabalho: 3h e 25 minutos		
Tipo de jornada do acidentado: 44 horas semanais		
Fator imediato de morbidade/mortalidade: Asfixia mecânica causada por soterramento.		
Parte(s) do corpo atingida(s): Todo o corpo.		
Capacitação: NR-33, NR-35.		
Observações adicionais: Trabalhador entrou na moega sem que houvesse seguido os procedimentos de entrada em espaços confinados. Não havia na empresa uma gestão para espaços confinados.		

4. Descrição do Local do Acidente

1 – Do local do acidente

Trata-se de fazenda de cultivo de soja e criação de bovinos e suínos na cidade de Santa Rita do Trivelato - MT.

O armazém contém quatro moegas e todas as entradas e protegida com cadeado, o local do acidente foi na moega três espaço confinado quatro, é feita de alvenaria com queda em forma de “v”, com 3,80 m de largura por 6,80 m de comprimento e por 4,0 m de profundidade, com entrada de 0,5 m x 0,5 m, o local e a área de entrada de produtos como DDG e FARELO, onde está a moega tem uso exclusivo para produção de ração para os animais da propriedade.

O trabalhador entrou na moega, no galpão de armazenamento de grãos, para fazer a limpeza do local.





Dentro da moega com farelo e DDG



O subproduto **DDG** (que significa grãos secos por destilação, na sigla em inglês), extraído durante o processo de destilação, é um concentrado proteico que pode ser uma alternativa economicamente viável para a alimentação animal nas regiões em que o **milho** apresenta um preço baixo.

5. *Descrição da Atividade*

Declaração das atividades realizadas pela empresa:

A jornada de trabalho do colaborador F C da Conceição dava início no período matutino as 07:00 horas com intervalo de 1 hora e 30 minutos de almoço com retorno no período vespertino a partir das 12 horas e 30 minutos, e saída as 17 horas e 30 minutos, que sua atividade atribuída pelo supervisor da fábrica era receber as carga de DDG e Farelo, acompanhava a descarga, e o mesmo fazia o acompanhamento até esvaziar a moega "local onde é feito a descarga" as carga descrita acima são todas exclusiva para fábrica de ração, que por sua vez leva um tempo de 16:00 horas para esvaziar, que o mesmo realizava por cima da moega, com auxílio de um bastão fazia o serviço de movimentação dos produto para que chegasse até a boca do elevador para que ocorresse o deslocamento do produto pela fita até o misturador. Essa jornada da atividade do colaborador era longa devido à mistura de produto, como a fábrica possui apenas uma fita de deslocamento de produto para mandar o DDG ou FARELO, para adicionar o grão de milho, e assim fazia a rotação durante o turno do colaborador, que sempre assistido por companheiros ou mesmo o supervisor da fábrica.

6. *Descrição do Acidente*

Da análise dos documentos apresentados pela empresa e entrevista com os trabalhadores que estavam, no local, foram identificadas várias irregularidades quanto aos espaços confinados da empresa que culminaram com a morte do trabalhador.

A começar não havia na empresa uma gestão dos espaços confinados, não havia também o cadastro, planos de emergência e salvamento, identificação, procedimentos de trabalho, vigias nem documentos relativos às permissões de trabalho nos espaços confinados.

O trabalhador entrou dentro da MOEGA (espaço confinado) sem que houvesse sido emitida a permissão de entrada e sem que os demais trabalhadores soubessem. Não havia um vigia ao lado de fora e somente após uns 30 minutos que ele havia entrado é que os trabalhadores sentiram sua falta e foram procurá-lo e encontraram já sem vida.

Segundo os trabalhadores, o Sr. Francisco entrou para fazer a limpeza e a parede de farelo, que fica grudada na parede da moega, caiu sobre o trabalhador causando sua morte por asfixia.



Os grãos ficam agarrados na parede e quando se tocou para quebrar esse farelo ele caiu sobre o trabalhador em grande quantidade causando seu "afogamento".

7. *Comentários e Informações Adicionais*

Analisando a documentação apresentada pela empresa, conclui-se que a empresa falhou quanto à segurança e saúde nos espaços confinados, conforme a seguir:

1. Falta de cadastro dos espaços confinados;
2. Falta de plano de resgate e salvamento nos espaços confinados;
3. Não havia procedimentos de trabalho nos espaços confinados;
4. Não havia vigia para acompanhamento dos trabalhos dentro do espaço confinado;
5. Não havia sinalização e os acessos aos espaços confinados eram abertos, sem cadeado que impedisse o acesso inadvertido de trabalhador;
6. Não havia PET, permissão de entrada em espaço confinado;
7. Não havia um responsável nem uma gestão dos espaços confinados.

8. *Fatores que Contribuíram para Ocorrência do Acidente*

A empresa não possuía uma gestão dos espaços confinados nem um responsável designado pela empresa para a gestão destes espaços.

Os trabalhos nos espaços confinados eram realizados de forma corriqueira e improvisada.

Não havia um cadastro dos espaços confinados e nem um plano de resgate e salvamento.

Os espaços confinados não possuíam trava ou cadeado que impedisse o acesso dos trabalhadores.

Não havia um vigia para acompanhamento das tarefas nos espaços confinados.

Fatores Causais:

Tipo de fator	Fator causal	Descrição
Fatores da Gestão de Projetos e Programas	Programas gerenciais estabelecidos nas normas regulamentadoras não implementados.	Não havia gestão de espaços confinados na empresa.
Fatores da Gestão do Ambiente	Espaço de trabalho exíguo / insuficiente.	O espaço de trabalho dentro da moega é exíguo, funil.
Fatores da Gestão do Ambiente	Meio de acesso permanente inadequado à segurança.	A entrada na moega era realizada de modo precário. Não havia escada para acesso ao local.
Fatores da Gestão do Ambiente	Ventilação natural ou artificial insuficiente ou inadequada.	Espaço confinado, moega não possui ventilação adequada.
Fatores da Gestão do Ambiente	Iluminação insuficiente e, ou inadequada.	Não havia iluminação no local. Dentro da moega.
Fatores da Organização e Gerenciamento de Materiais e Meios de Trabalho	Não utilização ou utilização inadequada de EPI por falta ou insuficiência de orientação.	Trabalhador não utilizava os epis necessários para entrada em espaço confinado. Cinto de segurança e máscara respiratória.
Fatores da Gestão do Trabalho	Procedimentos de trabalho inexistentes ou inadequados.	Não havia procedimento de trabalho para os espaços confinados.
Fatores da Gestão do Trabalho	Ausência de informação sobre os riscos e mecanismos de controle (desproteção cognitiva).	Trabalhador não conhecia os riscos a que estava exposto.
Fatores da Gestão do Trabalho	Falta ou inadequação no planejamento do trabalho.	Não houve planejamento das atividades. O trabalho era realizado de forma automática, sempre foi realizado desta forma.

Fatores da Gestão do Trabalho	Ausência/insuficiência de supervisão.	O trabalhador acessou a moega com consentimento do supervisor. Não havia gestão e controle de acesso.
Fatores da Gestão da Tarefa/Atividade	Inexistência ou inadequação de sistema de permissão de trabalho.	Não havia a permissão de trabalho no espaço confinado.
Fatores da Gestão da Tarefa/Atividade	Falha na antecipação / detecção de risco / perigo.	Trabalhador não identificou os riscos da atividade. Trabalho era realizado de forma rotineira.
Fatores da Gestão da Tarefa/Atividade	Improvisação	Trabalho executava atividade de forma rotineira e não planejada. Trabalhador entrou no espaço confinado sem que houvesse um vigia, sem preencher a PET e sem EPI.
Fatores da Gestão da Tarefa/Atividade	Falta ou inadequação de análise de risco da tarefa.	Não havia análise de risco das atividades na moega, local do acidente.
Fatores da Gestão da Tarefa/Atividade	Tarefa mal concebida.	Não gestão de espaço confinado na empresa. As tarefas eram realizadas de forma improvisada e sem planejamento.
Fatores da Organização e Gerenciamento de Pessoal	Trabalho isolado sem comunicação adequada com outro trabalhador/equipe.	Trabalhador entrou sozinho no espaço confinado.
Outros Fatores da Organização e do Gerenciamento da Empresa	Falhas em plano de emergência.	Não havia gestão de emergência na empresa nos espaços confinados da empresa.
Outros Fatores da Organização e do Gerenciamento da Empresa	Tolerância da empresa ao descumprimento de normas de segurança.	Trabalhos realizados de forma rotineira com descumprimento das normas de segurança. A empresa não fiscalizava a execução dos trabalhos.

9. *Conduas da Auditoria Fiscal do Trabalho*

Após o conhecimento do acidente através de jornais, a fiscalização se dirigiu ao local do ocorrido com os trabalhadores para a análise do acidente. Foi fotografado o local, entrevistados os trabalhadores que se encontravam na obra, sócios da empresa, a técnica de segurança no trabalho e, posteriormente, foram lavrados os seguintes autos de infração relacionados ao acidente:

AUTOS DE INFRAÇÃO LAVRADOS:

Lin	Nº do AI	Ementa	Capitulação	Descrição	Ementa
1	21.718.097-3	133023-3	Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 33.3.3, alínea "a", da NR-33, com redação da Portaria nº 202/2006.	Deixar de manter cadastro atualizado de todos os espaços confinados, inclusive os desativados, e respectivos riscos.	
2	21.718.114-7	133001-2	Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 33.2.1, alínea "a", da NR-33, com redação da Portaria nº 202/2006.	Deixar de indicar formalmente o responsável técnico pelo cumprimento da NR-33.	

- 3 **21.718.132-5** 133006-3 Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 33.3.1 da NR-33, com redação da Portaria nº 202/2006. Deixar de planejar e/ou programar e/ou implementar e/ou avaliar a gestão de segurança e saúde no trabalho em espaço confinado.
- 4 **21.718.180-5** 133007-1 Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 33.3.2, alínea "a", da NR-33, com redação da Portaria nº 202/2006. Deixar de identificar e/ou isolar e/ou sinalizar o espaço confinado.
- 5 **21.718.222-4** 133008-0 Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 33.3.2, alínea "b", da NR-33, com redação da Portaria nº 202/2006. Deixar de antecipar e/ou reconhecer os riscos no espaço confinado.
- 6 **21.718.524-0** 133084-5 Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 33.5.3 da NR-33, com redação da Portaria nº 202/2006. Permitir a entrada ou a realização de trabalho em espaço confinado sem a emissão da permissão de entrada e trabalho.
- 7 **21.718.771-4** 133029-2 Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 33.3.3, alínea "g", da NR-33, com redação da Portaria nº 202/2006. Deixar de implementar sistema de controle que permita a rastreabilidade da permissão de entrada e trabalho em espaço confinado.

- 8 **21.718.801-0** 133038-1 Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 33.3.3, alínea "p", da NR-33, com redação da Portaria nº 202/2006. Deixar de implementar Programa de Proteção Respiratória no espaço confinado ou Implementar Programa de Proteção Respiratória no espaço confinado sem considerar os riscos, o local, a complexidade e o tipo de trabalho a ser desenvolvido.
- 9 **21.718.817-6** 133075-6 Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 33.4.1 da NR-33, com redação da Portaria nº 202/2006. Deixar de elaborar ou implementar procedimentos de emergência e resgate adequados ao espaço confinado.
- 10 **21.718.844-3** 133026-8 Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 33.3.3, alínea "d", da NR-33, com redação da Portaria nº 202/2006. Deixar de implementar procedimento para trabalho em espaço confinado.
- 11 **21.718.860-5** 133057-8 Art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 33.3.4.7, alínea "b", da NR-33, com redação da Portaria nº 202/2006. Deixar de providenciar a permanência do vigia fora do espaço confinado, junto à entrada, em contato permanente com os trabalhadores autorizados.
- 12 **21.742.418-0** 107009-6 Art. 168, inciso III, da CLT, c/c item 7.4.1, alínea "b", da NR-7, com redação da Portaria nº 24/1994. Deixar de submeter o trabalhador a exame médico periódico.

10. *Medidas adotadas pela empresa*

- 1 – Elaborou o cadastro dos espaços confinados;
- 2 – Elaborou plano de emergência e salvamento;
- 3 – Elaborou Plano de proteção respiratória;
- 4 – Elaborou procedimentos de trabalho e as permissões de trabalho;

Relato da empresa:

Após o ocorrido, para que não houvessem mais acidentes com outros colaboradores, a empresa reuniu os líderes de equipe e estipulou que fossem colocados cadeados em todos os espaços confinados, pois os mesmos já possuíam tampas e portas. Realizou adequações e novos treinamentos. Conscientizou todos os colaboradores da necessidade de cumprir as normas de segurança e medicina do Trabalho, pois até o momento a empresa fornecia, mas a cobrança era leve, e que a partir do presente momento haveria uma cobrança rigorosa com embasamento na lei. A empresa sempre disponibilizou cursos e treinamentos, bem como equipamentos para a proteção do trabalhador, mas falhou na exigência do cumprimento da sua totalidade.

11. *Observações Finais*

A empresa colaborou com a fiscalização e apresentou toda documentação solicitada. A empresa facultou também o acesso a toda a área da fazenda e trabalhadores.

O trabalhador laborava havia 8 anos na empresa e morava na própria fazenda, era bem conhecido dos trabalhadores e dos donos da fazenda.



**FAZER SEGURANÇA
TREINAMENTOS**

A Fazer Segurança é uma empresa dedicada a realização de treinamentos técnicos e prestação de consultoria nas áreas de saúde e segurança do trabalho e de energia elétrica em alta e baixa tensão.

Nossos cursos são realizados “in-company” na forma presencial, ou totalmente à distância utilizando plataforma própria, ou ainda de forma parcialmente presencial com complementação da carga horária e conteúdo através do treinamento à distância.

Para ter acesso a maiores informações quanto ao programa de treinamentos e serviços oferecido, contate-nos pelo e-mail: contato@fazerseguranca.com ou através do telefone
(11) 991.058.777

