

O acidente da plataforma Piper Alpha (há 30 anos)

Marcelo Figueiredo

O acidente com a plataforma Piper Alpha ocorreu em 06 de julho de 1988, há 30 anos, no Mar do Norte (setor britânico), após um vazamento no sistema de tratamento de gás seguido de explosão, incêndio e destruição total da unidade. Em um enfoque mais estrito, tal vazamento deveu-se a falhas na comunicação envolvendo o sistema de permissão de trabalho entre equipes de turnos distintos daquela unidade. O evento provocou a morte de 167 dos 226 trabalhadores e um vazamento de óleo cujo bloqueio demandou obturar (fechar) 36 poços, ao longo de 22 dias (Figueiredo, 2016).

Entretanto, em acidentes com tais características é indispensável voltarmos nosso olhar para os fatores de caráter organizacional - que contribuíram, em maior ou menor medida, para a ocorrência/agravamento do desastre - em uma perspectiva mais abrangente¹. É um dado de extrema relevância, que concorreu fortemente para o intenso agravamento do sinistro, refere-se à demora do gerente da plataforma *Tartan* a ordenar o fechamento da sua produção (fechamento controlado da unidade), pois esta era interligada à Piper Alpha e continuou a bombear óleo em sua direção, mesmo depois das primeiras explosões, julgando que a situação poderia não ser de extrema severidade. Caso o gerente tivesse tomado a decisão de fechamento com maior brevidade, tal como já vinha insistindo o operador na sala de controle, havia boas possibilidades do acidente da Piper não assumir as feições de pior tragédia da história do *offshore* mundial, no que concerne ao número de mortos. Em depoimento proferido em um vídeo intitulado “O acidente da Piper Alpha”, que sintetiza alguns dos principais aspectos envolvidos nesta catástrofe, Tony Barrell (ex-chefe executivo da Segurança no Mar do Norte)² retoma o conhecido conflito potencial entre produção e segurança:

“Sempre existe um conflito potencial entre produção e segurança. A perda de lucros de uma plataforma terrestre, considerando-se a renda diária, pode ser considerável quando se fecha uma plataforma. É difícil colocá-la em funcionamento novamente. Pode levar dois ou três dias para fazê-la voltar à produção normal, por isso não é uma decisão fácil e só pode ser tomada se uma autorização especial lhe for dada, e, mesmo assim, essa decisão pode ser

¹ Uma análise detalhada nessa direção pode ser encontrada em Paté-Cornell (1993).

² A cópia a que tivemos acesso foi adquirida junto à Coastal do Brasil, no início dos anos 2000.

considerada errada e você pode ser considerado culpado por tê-la tomado. Então as pessoas demoram, ficam inibidas e esperam demais; e aí as coisas se tornam muito piores.”

Estaria aqui - no conflito potencial mencionado acima - a razão maior para a paralisia gerencial indicada por Flin *et alii* (1996)?

Tal indicação é corroborada pela fala do então gerente de HSE (*Health, Safety and Environment*) da Halliburton no Brasil alguns dias depois de ocorrido o acidente com a plataforma P-36:³

“... Eu não gostaria de estar na posição do superintendente da P-36. Ele tem uma decisão muito difícil em suas mãos: ao mesmo tempo em que tem que proteger as vidas humanas, tem de proteger o meio ambiente contra derrames e, ainda por cima, preservar a produção. Em um momento crítico, ele tem que tomar uma decisão: fechar a plataforma para proteger o meio ambiente, as vidas humanas e o equipamento, ou esperar mais um pouco para não interromper a produção, o que representa um grande custo.”

Perguntado se o superintendente “tem autonomia para isso”, ele prossegue:

“Claro que tem. Mas essa decisão requer um treinamento estupendo, senso de comprometimento, atitudes e ações incisivas. Há gerentes que perdem a posição por visarem mais a proteção do ser humano e do meio ambiente, abrindo mão da parte produtiva – o que, muitas vezes, vai contra os anseios do alto comando. De outras, temendo os prejuízos tremendos que a interrupção de uma plataforma pode acarretar para a companhia e o país, colocam em xeque as vidas humanas e o meio ambiente. Todo superintendente tem uma ordem expressa do presidente da Petrobras para fechar a plataforma no caso da iminência do acidente. Só que é uma decisão muito difícil e certamente ele não vai tomá-la sozinho: vai consultar outras gerências de nível superior para tomar uma decisão dessas. E esse ‘time’ pode levar a incidentes. Foi esse um dos motivos do sinistro da Piper Alpha, em que morreram aproximadamente 160 pessoas [precisamente 167]”.

Referências citadas:

Figueiredo, M. (2016). *A face oculta do ouro negro: trabalho, saúde e segurança na indústria petrolífera offshore da Bacia de Campos*. Niterói: Editora da UFF.

³ Em Mesa Redonda promovida pela revista TN Petróleo, no dia 23/03/2001. O debate, ocorrido na sede da Federação das Indústrias do Rio de Janeiro (Firjan), contou com a presença de representantes de diversas empresas e parte do seu conteúdo foi reproduzido na revista TN Petróleo nº 18, ano IV, 2001.

Flin, R., Slaven, G., Stewart, K. (1996). "Emergency decision making in the offshore oil and gas industry". *Human Factors*, 38(2), 262-277.

Paté-Cornell, M. (1993). "Learning from the Piper Alpha Accident: a postmortem analysis of technical and organizational factors", *Risk Analysis*, vol. 13, n° 2, pp. 215-232.