

## **Dossiê HC**

**Um olhar dos Técnico-Administrativos da UFPE**

**Abril/2026**

## Sumário

INTRODUÇÃO .....	3
1. DOS FADOS.....	3
1.1 Arbitrariedades cometidas na Gestão EBSEH .....	3
1.2 Impactos das reformas estruturais no cotidiano profissional .....	5
1.3. Das atuais condições laborais e dos equipamentos.....	7
1.3.1 Dos Ruídos de equipamentos.....	7
1.3.2 Limpeza do endoscópios, duodenoscópios e colonoscópios.....	8
1.3.3. Outras denúncias de imprevisto na hemodiálise .....	8
1.3.4 Conseqüências da não resolução do problema .....	9
1.4. Ambiência dos Ambulatórios .....	10
1.4.1 Climatização .....	10
1.4.2 Vazamentos e mofo .....	10
1.5 Alojamentos conjuntos .....	11
1.5.1 Condições inadequadas para o repouso digno .....	11
1.5.2 Compartilhamento do repouso entre mulheres e homens .....	13
1.5.3 Reforma inacabada dos banheiros dos ambulatórios de otorrinolaringologia e oftalmologia .....	13
1.5.4 Falta de água para consumo .....	14
1.6 Dimensionamentos de Pessoal das equipes assistenciais .....	14
2. Do Direito .....	16
3. Dos Pedidos .....	21
3.1 Lista de reivindicações (pauta).....	21
3.2 Da Comissão de Negociação .....	22
3.3 Da metodologia de negociação.....	22
ANEXO .....	24

## INTRODUÇÃO

O presente dossiê apresenta um panorama das condições de trabalho, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, a partir da perspectiva dos servidores e servidoras técnico-administrativos, diante de relatos de precarização, falhas na comunicação da gestão e desafios estruturais.

O documento busca evidenciar problemáticas que impactam no cotidiano das condições de trabalho dos profissionais e conseqüentemente a qualidade do atendimento ao usuário, apontando a necessidade do diálogo, na busca permanente de uma gestão democrática, como também, na melhoria e respeito às normas vigentes, garantia de trabalho digno e de qualidade.

## 1, DOS FATOS

### 1.1 Arbitrariedades cometidas na Gestão EBSERH

Tem sido recorrente que o SINTUFEPE vem recebendo denúncias de servidores a respeito Gestão do HC. Segundo os denunciante gestores agem de forma arbitrária em relação a alguns subordinados RJU, como se não precisasse mais dos serviços dos mesmos ou o interesse em tê-los no setor, independente do motivo. Ainda, relatos de servidores demonstram no nível intermediário da gestão há práticas da falta de respeito com o servidor, praticamente convidando a pessoa a sair do setor, falando que não precisa mais do “serviço” do mesmo, desconsiderando a expertise, desdenhando o conhecimento do profissional e os anos de dedicação ao serviço, sendo o mesmo orientado a procurar a Gestão de Pessoas para se encaixar em outro setor.

Além disso, o que por vezes se observa no *modus operandus* dos gestores do HC UFPE é um comportamento do tipo **verticalizado**, que não dialoga com os subordinados.

Problemas que são manifestados por subordinados que não produzem impacto na Administração superior (parte gerencial), ficando o operacional à mercê do trabalho dos funcionários, muitas vezes com pouca orientação por parte da chefia. No entanto, a cobrança dos resultados é realizada de forma efetiva, como se os servidores tivessem sido orientados para tal.

O nível de gestão de resultados é verticalizada, não oferece ao subalterno visualizar objetivos e rumos, compartilhamento de conhecimentos e propósitos.

Quando se fala em problemas de relacionamento entre subordinados, há pouca influência da chefia no sentido de amenizar ou resolver essas questões, muitas vezes criando no setor um clima desagradável e desarmônico.

Quando o gestor permite que os conflitos permanecem, negligencia o diálogo na equipe, sem intervenção na unidade de trabalho, isso pode gerar vários efeitos negativos:

- **(Clima organizacional deteriorado):** os trabalhadores(as) podem sentir insegurança, desmotivação e falta de confiança na liderança.
- **Queda na produtividade:** energia e tempo são desviados para disputas, em vez de serem aplicados nas tarefas.
- **Aumento da rotatividade:** pessoas tendem a buscar ambientes mais saudáveis, o que pode levar a saídas voluntárias.
- **Impacto na colaboração:** equipes deixam de cooperar, dificultando a inovação e a eficiência.
- **Reputação da liderança:** o gestor pode ser visto como omissos ou incapaz de mediar situações, prejudicando sua credibilidade.

Em resumo estas práticas criam ambiente propício para o **assédio moral**. O assédio moral no trabalho pode causar doenças ocupacionais graves, principalmente de ordem psicológica, como depressão, ansiedade e síndrome de burnout. Em casos reconhecidos pela Justiça, essas enfermidades podem ser equiparadas a acidente de trabalho e gerar direito a afastamento, indenização e instabilidade. Doenças comuns causadas por assédio moral são:

- Transtornos de ansiedade: crises de pânico, insônia, irritabilidade.

- Depressão: perda de interesse, fadiga, pensamentos negativos persistentes.
- Síndrome de burnout: esgotamento físico e emocional devido ao estresse crônico.
- Distúrbios psicossomáticos: dores de cabeça, problemas gastrointestinais, hipertensão.
- Transtornos de adaptação: dificuldade em lidar com mudanças e pressões no ambiente laboral.

Como afirma GUERRA FILHO<sup>1</sup>, o Hospital das Clínicas da UFPE, vinculado à EBSEH, enfrenta **um quadro preocupante de adoecimento mental entre seus profissionais**, especialmente enfermeiros da UTI. As pesquisas locais reforçam a necessidade urgente de **políticas de saúde ocupacional**, com foco em ergonomia, suporte psicológico e gestão de conflitos, para preservar a saúde dos trabalhadores e a qualidade do atendimento. Enfim, o nível de adoecimento mental dos profissionais do Regime Jurídico Único (RJU) que laboram na EBSEH é alto e suas causas estão relacionadas ao modelo de gestão produtivista aplicado pelo gerenciamento de resultados.

## 1.2 Impactos das reformas estruturais no cotidiano profissional

É inegável a necessidade e urgência das reformas estruturais no HC. Contudo, esse processo deve ser conduzido com efetiva participação dos servidores e trabalhadores no planejamento da forma de execução dos projetos, ou seja, com planejamento participativo, segurança e respeito às

---

<sup>1</sup> GUERRA FILHO, Florentino de Melo. Análise da carga de trabalho e do sofrimento mental de enfermeiros na UTI adulto do Hospital das Clínicas, Dissertação (Mestrado em Ergonomia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2025. ([Link](#)). Acesso em 28/03/2026.

normativas técnicas, legais e a participação efetiva dos servidores e trabalhadores envolvidos.

Como afirma Guimarães Rosa: “o real não está na saída nem na chegada, mas no meio da travessia”. As reformas não podem se sobrepuser às normas que regem a segurança do paciente, as condições de trabalho e as práticas profissionais regidas por normativas federais que devem ser implementadas plenamente. Questões como sigilo, segurança sanitária, ergonomia e saúde mental não podem ser flexibilizadas.

Observa-se falta de diálogo efetivo. A simples divulgação de informações não substitui a participação dos trabalhadores e usuários na construção do processo.

Problemas identificados:

- Mudanças repentinas no cronograma das reformas, sem diálogo;
- Falta de transparência sobre os projetos;
- Transferência de responsabilidades aos trabalhadores;
- Falta de mediação da gestão, gerando conflitos entre equipes.

Dificuldades com os processos de reformas e práticas anti-dialógicas:

- Mudanças repentinas da programação da reforma / calendário das reformas de forma “súbita”, sem diálogo com os trabalhadores / equipes diretamente atingidas. Mudanças implementadas sem tempo para replanejamento das equipes para o novo cenário;
- As informações sobre os projetos ficam restrito a estrutura hierárquica superiores, a divulgação não atinge a todos
- Quando da instalação das reformas há transferência de responsabilidades para os trabalhadores resolverem questões relativas a reorganização dos espaços profissionais, em local provisório, sem oferecer contrapartida institucional. Devida a limitado discricionabilidade em gerirem as mudanças para continuidade do atendimento aos usuários.

- Ficamos com pouquíssimos recursos e autonomia para deliberarem a respeito. Utiliza-se o que “sobra” dos poucos recursos institucionais. Ao final, “cabe” aos trabalhadores organizarem os “novos” espaços de atendimento ou se submeter a situações de violações de princípios pétreos: sigilo das abordagens com usuários e proteção de dados dos usuários.
- diálogo entre os trabalhadores para reorganização dos espaços não vem sendo mediados pela gestão, o que vem tensionando negativamente as relações entre os trabalhadores

### **1.3. Das atuais condições laborais e dos equipamentos**

#### **1.3.1 Dos Ruídos de equipamentos**

Há diversas denúncias de ruídos que ultrapassam o limite pelas regulamentos (INMETRO IBAMA)-IBR 10152 que estabelece os níveis de ruído permitidos em ambientes internos.

Estes ruídos são observados na manipulação das reprocessadoras, ar comprimido e aparelho de vedação.

No HC-UFPE, o monitoramento contínuo da temperatura e da acústica é realizado pelo setor de Engenharia e Manutenção em conjunto com o Serviço de Segurança do Trabalho, ambos sob gestão da EBSERH. É fundamental para que esses setores atuem na garantia de que os ambientes no nosocômio mantenham padrões adequados de climatização e níveis sonoros, conforme normas da ANVISA, ABNT e NR-15, divulgando dados e abrindo canais de escuta com serviço de chamado para atendimento à comunidade sobre o controle ambiental.

### **1.3.2 Limpeza do endoscópios, duodenoscópios e colonoscópios**

Devido a falta da pistola utilizada no reprocessamento do endoscópios, duodenoscópios e colonoscópios toda pré limpeza desses equipamentos tem sido realizada de forma manual com o uso de seringas, num processo repetitivo e desgastante para o trabalhador que não consegue alcançar a eficiência da limpeza realizada com a pistola. A repetição do uso da seringa manualmente exige maior esforço trazendo prejuízos para sua saúde.

Destaque-se que a pistola é indispensável para a desinfecção desses equipamentos utilizados nos seguintes exames. Endoscopia digestiva alta, colonoscopia, ligadura elástica de varizes esofágicas, dilatação esofágica, passagens de SNE por Endoscopia, polipectomias, mucossectomias entre outros.

Lembrando que esse equipamento é de suma importância para garantir a desinfecção ideal dos equipamentos usados nos procedimentos em exames endoscópicos. A falta da pistola é uma situação com grave repercussão para saúde do trabalhador e segurança do paciente.

### **1.3.3. Outras denúncias de improviso na hemodiálise**

Os látex substituem um tipo de mangueira específica para esse tipo de função na máquina de hemodiálise. A função dessa mangueira na máquina de hemodiálise é transportar o conteúdo da drenagem até o descarte no esgoto. O conteúdo excretado é extremamente contaminante por que veicula líquido e escórias metabólicas oriundas do organismo do paciente.

As mangueiras não possuem o comprimento adequado do local onde é encontrado o paciente e o esgoto, onde é descartado o efluente. Por isso necessitam de extensão e esse mecanismo tem sido improvisado com a conexão de látex que são mais estreitos e de material flexível. Não raro essa situação tem ocasionado problemas de condução durante o tratamento hemodialítico especialmente pelos técnicos de enfermagem.

Freqüentemente as conexões realizadas de improviso se rompem ou desconectam pela fragilidade das fixações das emendas com esparadrapo. O resultado é o extravasamento do líquido de drenagem, por vezes continuamente, gerando transtornos diversos, pois o lúmen da emenda é significativamente menor em relação a mangueira da máquina de drenagem.

#### **1.3.4 Conseqüências da não resolução do problema**

São identificadas várias conseqüências na falta de solução para o problema detectado:

- 1) Riscos de quedas e acidentes pelo chão molhado (é recorrente durante o tratamento que não é interrompido por esse motivo);
- 2) Risco potencial de contaminação pelo respingo de líquido nos olhos e pele dos profissionais que manuseiam a mangueira na tentativa de sanar o extravasamento, haja vista haver sessão hemodialítica em andamento;
- 3) Cobrança direta e reclamações de outros membros da equipe para que o profissional que está responsável pela condução da sessão hemodialítica solucione o problema, cuja compreensão ignoram que extrapola a capacidade técnica e de recursos do profissional da enfermagem.
- 4) Igual situação de improviso ocorre também na Hemodiálise. A falta de equipamento adequado resulta em improvisos. Ocorre que as mangueiras de drenagem, tão necessárias para que o tratamento aconteça e que são parte do funcionamento da máquina de hemodiálise, recebem extensões com esparadrapo e látex de silicone (que são dispositivos usados para oxigenoterapia). As imagens no Anexo confirmam a dificuldade encontrada:

## **1.4. Ambiência dos Ambulatórios**

Considerando que o espaço físico utilizado pelos usuários e trabalhadoras enquanto aguardam os atendimentos na sala de espera não garantem conforto.

### **1.4.1 Climatização**

A climatização é precária provocando desconforto para usuários e trabalhadoras. Há denúncias que cotidianamente usuários no atendimento que passam por calor muito forte, chegando a causar mal-estar. O uso de ventiladores não resolve, pois apenas circula ar quente e poeira, caracterizando uma infra-estrutura hostil aos usuários e trabalhadores.

Enquanto os consultórios possuem ar-condicionado, o corredor onde os pacientes aguardam atendimento é extremamente quente e desconfortável. Além disso, não há bebedouro disponível, o que dificulta até mesmo aliviar o calor durante a espera.

### **1.4.2 Vazamentos e mofo**

Recebemos a denúncia de falta de manutenção em diversos setores obrigando os trabalhadores conviverem com a presença de mofo em paredes e infiltrações. Como exemplo o Posto de Enfermagem 11 Sul. No 11 norte, já depois da reforma, quando chove há vazamento e infiltrações. O problema é na laje, nem uma manta se colocou. Tal circunstância interfere diretamente no atendimento dos pacientes, podendo ocorrer contaminações e perdas de medicação. Torna o ambiente insalubre e riscos de contaminação são altíssimos.

## **1.5 Alojamentos conjuntos**

O alojamento conjunto é um setor da internação, localizado no 4º andar. Detém uma relevância para o atendimento de mães e bebês, pós-parto, a fim de que permaneçam juntos, sendo acompanhados integralmente pela equipe multidisciplinar.

### **1.5.1 Condições inadequadas para o repouso digno**

Recentemente o setor passou por reformas, porém não houve preocupação com a disponibilização de um repouso próximo do setor, digno e adequado para os profissionais da assistência.

As dificuldades encontradas se referem a distância do setor, onde o trabalho é realizado e o local de repouso. Auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros precisam percorrer distância de aproximadamente 400 metros para chegar ao local destinado para repouso. O Local concedido para repouso desses profissionais se localiza em setor diverso de onde são realizadas as atribuições laborais. Possuem distância considerável.

A segunda dificuldade encontrada é a inadequação do mobiliário, especialmente os beliches. Os beliches são muito altos, o que causa sensação de insegurança para os trabalhadores e trabalhadoras que possuem restrições quanto à mobilidade e relacionadas a idade.

Diante da iminência do risco de acidentes à integridade física, em decorrência da altura dos beliches, sem haver outra alternativa, os trabalhadores optam por colocar o colchão no chão, ou seja, optam pela exposição ao risco de contaminação biológica pelo chão do hospital.

Ademais, já noticiou a ocorrência de um acidente com uma trabalhadora, que caiu do andar de cima do beliche, além da altura dos beliches, se identifica também a ausência de grades de segurança, em algumas acomodações. As imagens abaixo condizem com o relato acima descrito:

É garantido pela Lei Federal 14.602, de 20 de junho de 2023, as condições adequadas de repouso para profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho, devendo esse direito ser observado por instituições públicas e privadas.

Outra denúncia que nos chegou é que o horário de funcionamento do banco de leite é das 07h00min às 19h00min horas, porém a demanda e sobrecarga de trabalho são bastante altas para os profissionais do noturno que realizam admissão de pacientes oriundos do centro obstétrico a noite inteira, além disso, temos admissão de paciente críticos em uso de sulfato de magnésio, que é um medicamento de alta vigilância (controle) por se tratar de uma paciente com quadro iminente de eclampsia, também temos recém nascidos fazendo antibiótico terapia endovenosa, além de um leito específico para pacientes em isolamento, no total temos 30 leitos, tudo isso para 4 técnicos de enfermagem.

Em resumo são 30 leitos distribuídos em:

- 1 leito de isolamento
- 9 leitos de gestantes alto risco.
- 6 leitos para pacientes em sulfato de magnésio ( pré eclampsia)
- 14 leitos de puerpério destinados ao binômio mãe e bebê.
- Some-se a tudo isso as demandas de banco de leite que são:

Apoio à amamentação

- Pega
- posicionamento
- ordenha de mama ingurgitada.
- avaliação de fluxo lácteo para um possível pedido de

complementação com fórmula para o recém nascido e identificado o baixo fluxo lácteo, administração da fórmula por Via oral ao recém nascido.

Está absurda a carga de trabalho no centro obstétrico, são 30 (trinta) leitões de alta complexidade para apenas 4 (quatro) técnicos e quando falta um, fica só 3 (três), cada técnico com 10 (dez) binômios, é uma circunstância desumana, que promove adoecendo dos profissionais.

### **1.5.2 Compartilhamento do repouso entre mulheres e homens**

Foi denunciado também, o compartilhamento de repouso para servidoras e servidores de sexos distintos. Essa situação pode ser um fator de insegurança que expõe a falta de privacidade e de dignidade nas relações de trabalho. Há também o dever de observar a vigência do Decreto 12.122, de 30 de julho de 2024 que institui o Programa Federal de Prevenção e Enfrentamento do Assédio e da Discriminação, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

O respeito às diversas identidades e subjetividades dos trabalhadores perpassa pela preocupação com a prevenção e redução da ocorrência de casos desse tipo.

### **1.5.3 Reforma inacabada dos banheiros dos ambulatórios de otorrinolaringologia e oftalmologia**

Por ocasião da reforma realizada há mais de 01 (um) ano, nos ambulatórios de otorrinolaringologia e oftalmologia, inexistem banheiros em quantidade suficientes, tanto para atender a demanda de pacientes, como os diversos profissionais localizados nestes setores. A situação evidenciada resulta na formação de longas filas para uso do banheiro. Banheiros para funcionários e pacientes, para mulheres, homens e crianças.

Ainda é relatado a presença de escorpião na sala de desinfecção do ambulatório de Otorrino. (Ver no Anexo)

E persiste a questão dos elevadores quebrando com frequência, dificultando o acesso de pacientes e funcionários com necessidades especiais.

#### **1.5.4 Falta de água para consumo**

Alia-se a esta situação a falta frequente de água para consumo dos trabalhadores.

É necessário que seja garantido reabastecimento contínuo de água potável para disponibilidade dos trabalhadores. Essa questão tem haver com a promoção básica das condições de trabalho, sobretudo em um ambiente sem ventilação e alta temperatura.

A falta de água recorrente nos setores está deixando a realização das atividades laborais inviável, já que o calor não colabora.

#### **1.6 Dimensionamentos de Pessoal das equipes assistenciais**

Denúncia os chega que um dos setores mais afetado pela falta de um dimensionamento adequado da força de trabalho é a Unidade de Diagnóstico por Imagem do Hospital das Clínicas da UFPE (Radiologia), reunidos em assembleia virtual em 18 de março de 2026, elaboramos o presente documento com as principais demandas e justificativas relativas às condições de trabalho, à sobrecarga de atividades e à necessidade de reconhecimento do profissional técnico (a) como protagonista no ambiente organizacional. As demandas do setor são urgentes por condições de trabalho e segurança

A equipe tem enfrentado aumento substancial da demanda de exames sem a devida recomposição do quadro de profissionais.

Freqüentes plantões com apenas um técnico na radiologia geral à noite e final de semana, para dar conta de exames no setor, nos diversos andares e clínicas, no bloco cirúrgico e tomografia, porque como se tratam de

profissionais com contrato de trabalho distinto, e, os profissionais da HU BRASIL (CLT) contarem com folgas legais, programadas. Os profissionais RJUs, que trabalham principalmente à noite e nos finais de semana, acabam assumindo os plantões sozinhos sem a reposição de profissional para cobrir as folgas.

Encaixes de exames sem devido planejamento, o que comprometem segurança e a qualidade dos mesmos.

Decisões operacionais geralmente tomadas sem consulta técnica, como encaixes de exames, por exemplo.

Falta de atenção da Direção às reuniões solicitadas pela equipe, via SEI, que ficaram sem resposta.

O setor de Tomografia conta com um único profissional nos plantões diurnos, onde há alto fluxo de exames entre agendamentos e encaixes.

Não há horários formais de repouso e refeição em plantões de 12 horas noturnos, com mecanismo de cobertura durante esses períodos.

Os problemas de SOS trabalhadores do Setor de Radiologia se potencializam pelos riscos à segurança de pacientes e profissionais ao deixar técnico sozinho em setores críticos; impactando no tempo, resposta e na qualidade dos exames.

Exposição de profissionais a jornadas sem pausas definidas, contrariando princípios de saúde ocupacional.

Tomada de decisão administrativa que desconsidera conhecimento técnico específico, gerando ineficiências e sobrecarga.

## 2. Do Direito

Existe um arcabouço normativo de proteção ao trabalhador que exprime múltiplas dimensões: **legal, ética e humana**, como elementos a serem incorporados na conduta do gestor público ou empregador.

O elemento legal implica na observância de todas as normas e regramentos trabalhistas, de modo a exprimir a conduta moral e inidônea por parte do órgão público ou empresa privada na relação com os trabalhadores.

O trabalho não é somente a fonte de renda para o trabalhador, o significado transcende essa concepção, por que o trabalho é parte da vida e confere dignidade à pessoa humana.

As situações relatadas se caracterizam como potenciais violações às normas de saúde e segurança do trabalho, afetando diretamente a incolumidade física e psíquica dos trabalhadores.

Os fatos narrados e o material produzido no registro coletivo revelam uma realidade que se reproduz no ambiente do trabalho e na vida da maioria dos trabalhadores do HC-UFPE. Nesse aspecto, nos esclarece NEY MARANHÃO<sup>1</sup> em publicação recente, *que a relação jurídico-laboral se resumiria, em sua essência, a uma simples troca bilateral de serviços por salário, prossegue o autor:*

Que essa visão reducionista e mecanicista, o trabalhador comparece como mero fator de produção; um instrumento dotado de pernas e mãos, mas juridicamente destituído de alma. A empresa, por esse viés anacrônico, seria apenas um *locus* de eficiência técnica e o Direito, reduzido a frio árbitro dessa troca, contentar-se-ia em fixar o preço do esforço corporal. Com isso, ignora-se, com perturbadora comodidade, aquilo que não se vê nem se mede em planilhas contábeis: a dimensão existencial do trabalho.

Sobre o dever de garantir segurança no ambiente laboral, a Constituição, em seu artigo 7º, XXII, consagrou o direito fundamental à redução dos riscos inerentes ao trabalho — abrangendo indiscutivelmente qualquer espécie de

risco, porquanto, onde a Constituição não distinguiu riscos físicos de psicossociais, a legislação infralegal pode o fazer.

Para tanto, há de se reconhecer a relevância das normas infraconstitucionais que permitem indiscutivelmente o amplo alcance de sua validade, abrangência e aplicabilidade.

A propósito, a Convenção nº 190 da OIT, cujos ditames atuam como poderoso norte hermenêutico, fixou vetores explícitos de proteção psíquica nas relações laborais.

Principais Normas Radiológicas no Brasil, a Norma CNEN NN 3.01 (2024), cujo **objetivo** é estabelecer os **requisitos básicos de radioproteção e segurança radiológica** para fontes de radiação ionizante. Os profissionais do Setor de Radiologia questionam as condições, riscos e segurança laborais. Aqui é necessário arbitragem externa que proceda a exames *in lócus* e parecer racionalizando as atividades com medidas preventivas e corretivas.

O Art. 72. contido na Lei 8.112/90 (Estatuto dos Servidores Públicos Federais) preconiza que os locais de trabalho e os servidores que operam com Raios X ou substâncias radioativas serão mantidos sob controle permanente, de modo que as doses de radiação ionizante não ultrapassem o nível máximo previsto na legislação própria. Parágrafo único. Os servidores a que se refere este artigo serão submetidos a exames médicos a cada 6 (seis) meses.

Neste sentido recordamos o estabelecido na Convenção nº 155 da OIT (1981). Essa convenção trata da segurança e saúde dos trabalhadores em geral, incluindo aqueles expostos à radiação. Objetivo: Estabelecer uma política nacional de segurança e saúde no trabalho. Princípios aplicáveis à radioproteção:

- I. Garantir condições seguras de trabalho para quem lida com radiação.
- II. Prevenir riscos ocupacionais por meio de normas e fiscalização.
- III. Treinar e informar os trabalhadores sobre os perigos da exposição.
- IV. Responsabilidade compartilhada entre empregadores, trabalhadores e governo.

A Legislação Trabalhista e Sanitária CLT (**Consolidação das Leis do Trabalho**) que regulam a matéria relativa a direitos e deveres nas relações de trabalho, como jornada, férias, FGTS, segurança no emprego e também sobre a obrigação de assegurar e promover local para descanso digno.

Normas Regulamentadoras (NRs) editadas : estabelecem padrões de saúde e segurança no ambiente laboral (ex: NR-6 sobre EPIs, NR-9 sobre riscos ambientais, NR-15 que trata a respeito de atividades e operações consideradas insalubres, NR- 16 que estabelece atividades consideradas perigosas, NR- 17 que indica os parâmetros básicos para garantir a segurança, a saúde e o conforto dos trabalhadores).

A Norma regulamentadora nº 24 é de suma importância pois dispõe a respeito das condições sanitárias básicas para a saúde, segurança e conforto das pessoas no ambiente de trabalho.

A Legislação sanitária garante condições adequadas de higiene, saúde e segurança, tanto para trabalhadores quanto para consumidores (ex.: vigilância sanitária, normas da ANVISA).

Esta norma estabelece as condições mínimas de higiene e de conforto a serem observadas pelas organizações, devendo o dimensionamento de todas as instalações regulamentadas por estas normas ter como base o número de trabalhadores usuários do turno com maior contingente.

Em relação a repouso digno e adequado, a Lei Federal 14.602, de 20 de junho de 2023, estabelece as condições adequadas de repouso para profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho, devendo esse direito ser observado por instituições públicas e privadas.

Entende-se que todos os trabalhadores e trabalhadoras com vínculo estatutário, empregatício ou contratados por terceirização merecem local destinado para repouso e alimentação adequado e digno.

O repouso deve ser adequado levando em consideração as seguintes determinações:

- I- ser destinados especificamente para o descanso dos profissionais de enfermagem;

- II- ser arejados;
- III - ser providos de mobiliário adequado;
- IV - ser dotados de conforto térmico e acústico;
- V - ser equipados com instalações sanitárias;
- VI - ter área útil compatível com a quantidade de profissionais diariamente em serviço.”

O art. 71 da **Consolidação das Leis do Trabalho** também dispõe sobre esse importante direito quando dispõe que é obrigatória a concessão de um intervalo ao trabalhador para repouso ou alimentação.

Não menos importante e também a mais recente, a Norma Regulamentadora nº 01 dispõe sobre as disposições gerais, o campo de aplicação, os termos e as definições comuns às Normas Regulamentadoras - NR relativas à segurança e saúde no trabalho e as diretrizes e os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais e as medidas de prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho - SST. Possui ampla aplicabilidade e obrigatoriedade aos órgãos públicos e empresas privadas. Tem como objetivo tutelar a saúde e segurança do trabalhador, eliminando eventuais riscos psicossociais. Um relevante instrumento que tutela e protege a saúde mental na esfera das relações laborais.

Os princípios da administração pública funcionam como diretrizes éticas e jurídicas que obrigam o Estado a agir de forma transparente, eficiente e voltada ao interesse coletivo. A partir deles, o poder público deve aplicar e fiscalizar a legislação trabalhista e sanitária, garantindo que empresas e instituições cumpram normas de segurança, saúde e direitos laborais.

Essa fiscalização, por sua vez, é o que torna efetivos os direitos fundamentais dos trabalhadores: sem a atuação do Estado, muitos desses direitos ficariam apenas no papel. É como uma engrenagem:

- Princípios → orientam a ação estatal.
- Legislação → estabelece regras concretas.
- Direitos → são assegurados na prática.

Diante da vigência da Convenção sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho, resultado das deliberações adotadas no âmbito da Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho, no ano de 2019 (**Convenção 190**). O Brasil se obrigou a construir ações de prevenção e enfrentamento ao assédio e discriminação.

É preciso que a prática institucional reconheça, identifique que a violência e o assédio com base no gênero afetam de forma desproporcionada as mulheres de todas as idades e raça, e que denote importância a uma abordagem inclusiva, integrada e sensível ao gênero, capaz de reconhecer as causas subjacentes e os fatores de risco, incluindo os estereótipos de gênero, a multiplicidade e a intersecção das formas de discriminação, e a desigualdade das relações de poder com base no gênero, é essencial para acabar com a violência e o assédio no mundo do trabalho.

Assim, ressaltamos que o conteúdo das denúncias cabem, portanto, medidas de comprometimento com construção de ações voltadas à solução do problema e franca e efetiva intervenção institucional, que a *priori* convenciamos levar para uma mesa negociada com resolutividades de curto e médio prazos. Não sendo vetado o direito a qualquer o arbítrio de acessar o seu direito no fórum adequado.

### **3. Dos Pedidos**

#### **3.1 Lista de reivindicações (pauta)**

1. Reivindicações levantadas na assembleia para Radiologia e os diversos setores do Hospital das Clínicas - UFPE;
2. Alteração nas relações de trabalho, e mudança de paradigma produtivista, primando por adoção de modelos mais humanizados, democráticos e que valorizem o bem-estar dos trabalhadores e usuários do serviço;
3. Preenchimento das vacâncias com concurso público pelo regime jurídico único (RJU);
4. Criação de espaços de escuta coletiva aos trabalhadores;
5. Construção de Políticas de Saúde mental e combate ao assédio moral e discriminação, proteção e respeito políticas afirmativas junto a comunidade;
6. Acolhimento imediato das vítimas de assédio moral e punição aos assediadores;
7. Que não haja reforma da estrutura física de unidades e setores, sem a devida organização do funcionamento da unidade/setor em outro espaço adequado (planejamento);
8. Priorizar a limpeza dos ambientes laborais, combate ao mofo, infiltrações e outras condições deletérias causadoras de insalubridade e fontes de alteração do clima, como condensadoras voltadas aos corredores.
9. Aquisição imediata de novo equipamento de endoscopia (UDI) com adoção de protocolo adequado para limpeza e higienização, segundo padrões normativos;
10. Mapeamento e reestruturação das instalações dos locais destinados ao repouso das trabalhadores e trabalhadoras, procedendo a identificação para implementação de medidas de mitigação ou eliminação dos riscos

- de acidentes, substituindo o mobiliário inadequado e promovendo climatização;
11. Disponibilizar banheiros suficiente para o atendimento dos pacientes, trabalhadoras e trabalhadores do setor de ambulatório de otorrinolaringologia e oftalmologia;
  12. Providenciar material adequado e seguro para extensão do comprimento das mangueiras das máquinas de hemodiálise;
  13. Promover condições adequadas de aeração, climatização e eliminação do desconforto pelo calor excessivo nos diversos ambientes de atendimento, inclusive com a garantia de reabastecimento suficiente de água para trabalhadores e pacientes;
  14. Disponibilizar repouso com instalações e mobiliário adequado para o setor de alojamento conjunto próximo ao setor de onde o trabalho é prestado, reduzindo as dificuldades encontradas com a distância e móveis inadequados;

### **3.2 Da Comissão de Negociação**

Propomos que o processo de negociação busque resultados através do diálogo propositivo fundamental diante de matéria fática aqui relatadas, adicionados a outros que possam surgir no decorrer do processo. Sendo a Comissão Tripartite formada por integrantes do Gabinete do Reitor, Gabinete da Superintendência do HC e por membros da Diretoria do Sindicato e do Comando Local de Greve.

### **3.3 Da metodologia de negociação**

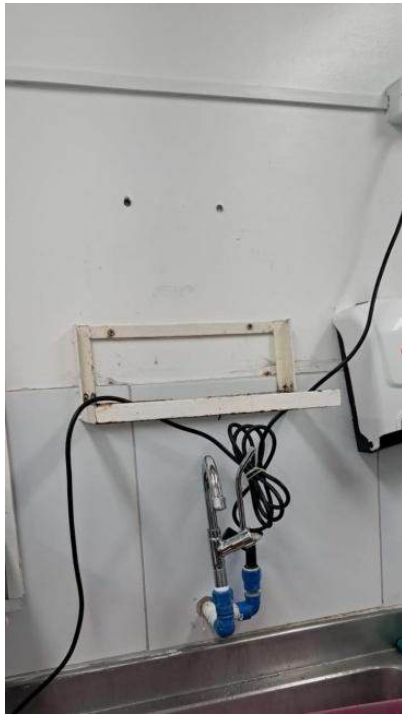
A metodologia de trabalhos deve ser através de discussões objetivas e fatuais buscando resolutividades mediante hierarquização dos achados. Agindo da seguinte forma:

1. Cada parte apresenta as suas questões – escuta

2. Os negociadores voltam com proposições para consulta à categoria e após discussão e deliberação em assembleia retorna à mesa. Esta ação se repete até as partes acordarem um termo satisfatório.  
Os acordos e reuniões serão firmados por atas e relatórios bipartite devem ser escalados.

## ANEXO

## Ambulatórios – Condições laborais e equipamentos

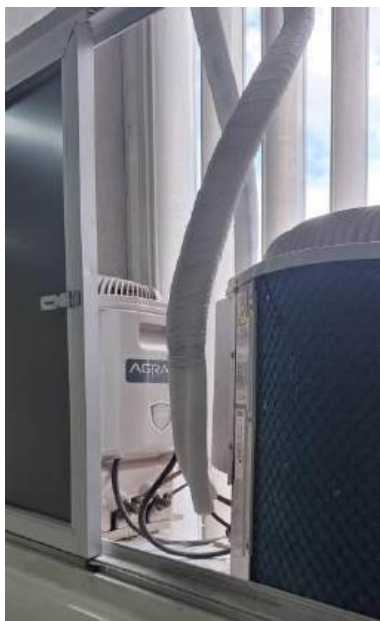


Equipamento danificado



Equipamento a ser comprado

A pistola é indispensável para a desinfecção desses equipamentos utilizados nos seguintes exames. Endoscopia digestiva alta, colonoscopia, ligadura elástica de varizes esofágicas, dilatação esofágica, passagens de SNE por Endoscopia, polipectomias, mucossectomias entre outros. Grave risco sanitário.



Compressor do ar condicionado altera a temperatura do ambiente interno



Figura 1



Figura 2

Na figura 1 temos os equipamentos de ventilação quebrados e sujos, revelando a falta de manutenção corretiva e preventiva.

Figura 2 – Corredores de espera com ventiladores sem funcionar – ausência de manutenção preventiva e corretiva.

O resultado são ambientes com ausência de climatização e calor excessivo, causando desconforto físico a usuários e profissionais.

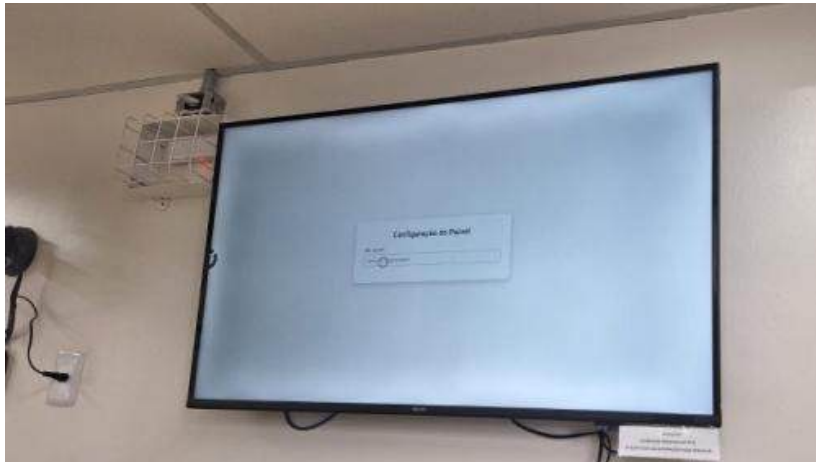


Figura 3 - painel de comunicação não funcional, constantemente offline  
Painel não funciona no quarto andar

Ambulatórios: ambiente e climatização

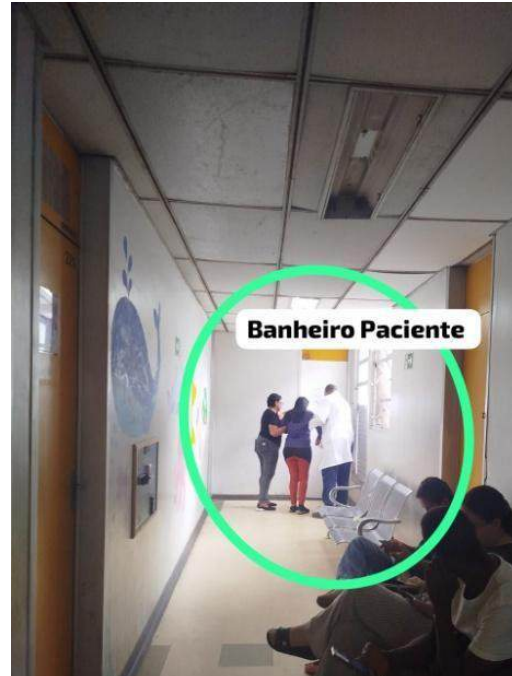


Ventilador quebrado, sem  
manutenção



Falta de luminárias e  
Condensadores expostos no quarto  
andar

## Endoscopia



Único banheiro para pacientes setor de Endoscopia



Painel não funciona no quarto andar



Ar condicionado e ventilador na copa do terceiro, devido ao calor, e ainda assim não dá conta.



Infiltração



Ventilador sem grade



Só 256 Ar condicionado quebrado



SI 217 - sala de atendimento da enfermagem com mofo



SI 217 - sala de atendimento da enfermagem com mofo



217 - sala de atendimento da enfermagem com mofo



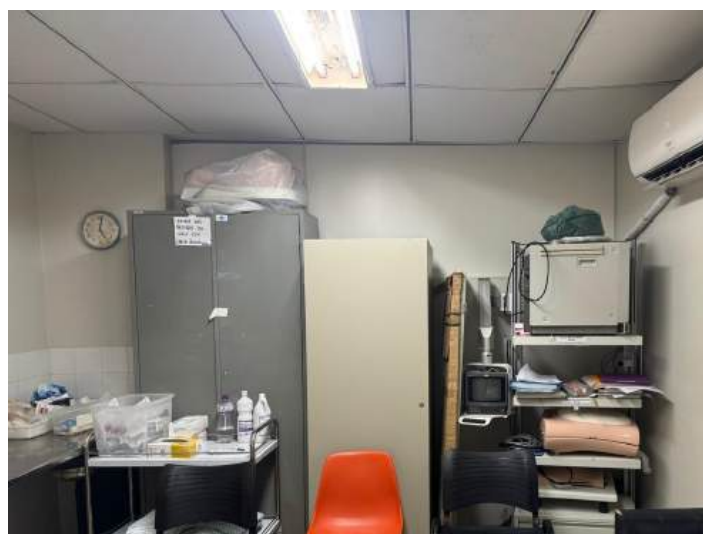
217 - sala de atendimento da enfermagem com mofo



217 - sala de atendimento da enfermagem com mofo



SI 218 consultório parede com mofo e ninho de pombos na caixa do ar condicionado, janelas que não fecham



SI 220



Sala com vazamento no teto 219

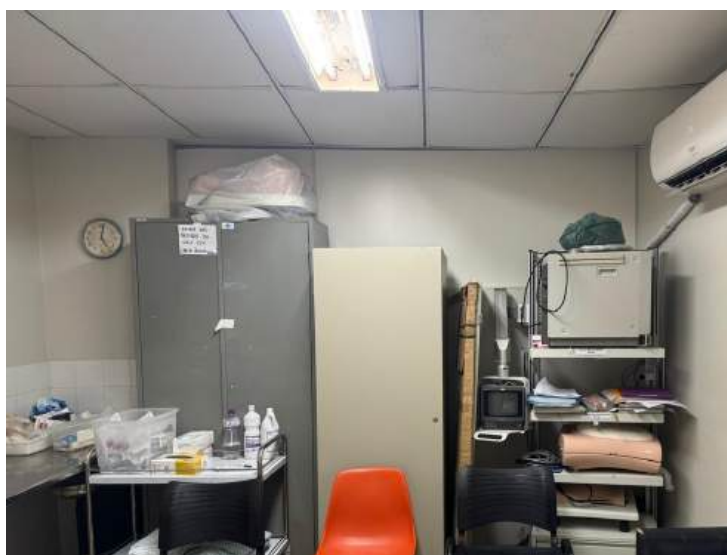


Sala com vazamento no teto 219

## Ambulatório de Ginecologia



Ventiladores insuficientes para a espera das pacientes



SI 220

## Ambiente de repouso



### Posto de Enfermagem 11 Sul



Infiltrações na laje



### Hemodiálise



Presença de escorpião na sala de desinfecção do ambulatório de Otorrino.

**Assinatura da Direção do SINTUFEPE-UFPE**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SELTON DE PAULA E SILVA  
Data: 01/04/2026 09:28:11-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

  
**Jenifer Rodrigues de Oliveira**  
Slape 1134705  
Coord. de Políticas Sociais,  
Esportivas e Saúde

  
**Rosângela Mendes do Nascimento**  
Slape 1133922  
Coord. Administrativa e Financeira

  
**Edinaire Barbosa da Silva**  
Slape 1132442  
Coord. de Assuntos para Aposentados,  
Aposentadoria e Pensionistas

  
**Elias Manoel da Silva**  
Slape 1133092  
Coord. Administrativa e Financeira