



CNPJ 41.035.593.0001-09
Fundado em 19/12/1992

**Relatório da avaliação da Comissão de Negociação
sobre as respostas da Superintendência sobre a
pauta contida no**

Dossiê HC

Um olhar dos Técnico-Administrativos da UFPE

Abril/2026

Sumário

Sumário

Introdução.....	3
Parte 1 – Contrapostas do TAES às respostas da Superintendência do HC.....	4
1. Reivindicações levantadas na assembleia para Radiologia e demais setores do HC/UFPE:.....	4
1.1 Primeira Reunião.....	4
1.2. Falta de dimensionamento adequado da força de trabalho.....	4
1.3. Sobrecarga e ausência de condições adequadas de trabalho.....	5
1.4 . Falhas de planejamento e decisões sem respaldo técnico.....	5
1.5. Fragilidade na comunicação institucional.....	5
1.6 Riscos assistenciais e à saúde do trabalhador.....	5
1.7 Diante do exposto, a equipe técnica da Radiologia do HC-UFPE reafirma a urgência de medidas estruturais que garantam:.....	6
1.8 –O Resultado da Reunião –.....	6
1.9 Dimensionamento de Pessoa – Radiologia.....	6
2.Alteração nas relações de trabalho e mudança de paradigma produtivista:.....	7
2.1 Avaliação da Comissão Sindical das respostas sobre Relações de trabalho.....	7
2.2.Combate ao Assédio Moral.....	8
2.3. Análise situacional.....	90
2. 4 Exigência de mudanças nas relações trabalhistas.....	10
3. Preenchimento de vacâncias via RJU:.....	11
4. Criação de espaços de escuta coletiva:.....	13
4.1 Posicionamento da Bancada Sindical sobre a Instância de Gestão Participativa no HC/UFPE....	13
5. Políticas de saúde mental e combate ao assédio:.....	15
5.1 Encaminhamento geral sobre as relações de trabalho.....	16
6. Acolhimento de vítimas de assédio:.....	16
7. Reformas estruturais:.....	17
8. Condições ambientais e limpeza:.....	19
9. Equipamento de endoscopia:.....	20
a) Equipamentos reparados e em funcionamento desde 06 de abril de 2026.....	20
10. Espaços de repouso:.....	22
11. Banheiros dos ambulatórios:.....	23
11.1 Reforma inacabada dos banheiros dos ambulatórios de Otorrinolaringologia e Oftalmologia	24
12. Materiais para hemodiálise:.....	26
13. Climatização e abastecimento de água:.....	27
13.1 Climatização dos Ambientes Assistenciais.....	27
13.2 A distribuição de água potável.....	28
14. Repouso no alojamento conjunto:.....	28
14.1 Condições inadequadas para o repouso digno.....	28
ANEXO.....	32

Introdução

O presente documento decorre das respostas encaminhadas pelo Superintendente do Hospital das Clínicas, Dr. Filipe Carrilho de Aguiar, por meio do Ofício SEI nº 102/2026/SUP/HC-UFPE-HU Brasil, enviado ao SINTUFEPE via correio eletrônico, em conformidade com o acordo estabelecido na primeira reunião entre as bancadas da Gestão (representação da Reitoria e da Gestão do HC/UFPE) e Bancada Sindical (representação do Comando de Greve).

O documento tem como remetente o Sindicato dos Trabalhadores das Universidades Federais de Pernambuco (SINTUFEPE) e refere-se ao “Dossiê HC – Um olhar dos Técnico-Administrativos da UFPE – abril de 2026”. Tem como destinatários o Gabinete do Reitor da UFPE, Prof. Dr. Alfredo Macedo Gomes, e a Superintendência do HC/UFPE, na pessoa do Dr. Filipe Carrilho de Aguiar, com a finalidade de formalizar os conflitos decorrentes da insuficiente resolutividade das medidas adotadas para atenuar ou solucionar as circunstâncias objetivas denunciadas acerca das condições de trabalho e de atendimento aos usuários, conforme apontadas pelos profissionais de diversos setores do referido hospital.

A análise das respostas apresentadas pelo Hospital das Clínicas da UFPE (HC/UFPE), em relação às reivindicações constantes no referido dossiê, foi realizada pela Comissão de Negociação, com participação aberta aos demais membros do Comando Local de Greve, no dia 23 de abril de 2026, durante os turnos da manhã e da tarde.

Ficou definido que, seguindo o método de amplo debate adotado no “Dossiê HC – Um olhar dos Técnico-Administrativos da UFPE – abril de 2026”, todas as análises e manifestações sobre as propostas do HC/UFPE foram discutidas e aprovadas pelas trabalhadoras e trabalhadores em assembleia específica, realizada em 19 de abril, no Anfiteatro I, como pauta única.

Por fim, este relatório passa a ter validade de convenção coletiva, tendo sido aprovado no fórum sindical competente, e é encaminhado aos destinatários para que sejam adotadas as devidas providências por meio de mesa de negociação.

Parte 1 – Contrapostas do TAES às respostas da Superintendência do HC

Questão 1. Reivindicações levantadas na assembleia para Radiologia e os diversos setores do Hospital das Clínicas - UFPE:

1. Reivindicações levantadas na assembleia para Radiologia e demais setores do HC/UFPE:

a) A pauta específica do setor de Radiologia será tratada em reunião exclusiva, já agendada, conforme acordado na reunião do dia 14 de abril de 2026.

b) Detalhes da reunião:

1.1 Primeira Reunião

- Data: 28 de abril de 2026

- Hora: 14h

- Local: Superintendência

- Participantes: Superintendente, Gerente Administrativo, Gerente de Atenção à Saúde, chefias da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e da Unidade de Diagnóstico por Imagem

c) A gestão do HC compromete-se a encaminhar previamente o processo SEI contendo o dimensionamento dos técnicos e tecnólogos em radiologia, a fim de subsidiar o debate.

1.2. Falta de dimensionamento adequado da força de trabalho

O setor enfrenta um aumento significativo da demanda por exames, sem a correspondente recomposição do quadro de profissionais, o que tem gerado sobrecarga contínua e elevação do risco operacional.

Observa-se, com frequência, a realização de plantões com apenas um técnico responsável pela radiologia geral durante as noites e finais de semana, incluindo a cobertura simultânea de diferentes áreas (setores de internação, clínicas, bloco cirúrgico e tomografia).

Essa situação é agravada pela coexistência de vínculos trabalhistas distintos: enquanto os profissionais da EBSERH/CLT possuem escalas com folgas legais programadas, os trabalhadores RJU acabam, muitas vezes, assumindo isoladamente a cobertura dos plantões, sem a devida reposição.

1.3. Sobrecarga e ausência de condições adequadas de trabalho

No setor de Tomografia, há registros de plantões diurnos com apenas um profissional responsável, apesar do elevado fluxo de exames agendados e de encaixes.

Além disso, não há garantia de pausas formais para repouso e alimentação em plantões noturnos de 12 horas, tampouco mecanismos institucionais de cobertura durante esses períodos, o que contraria princípios básicos de saúde ocupacional e segurança do trabalhador.

1.4 . Falhas de planejamento e decisões sem respaldo técnico

São recorrentes os encaixes de exames realizados sem planejamento adequado, comprometendo a qualidade dos procedimentos e a segurança dos pacientes.

Observa-se, ainda, que decisões operacionais vêm sendo tomadas sem a devida consulta à equipe técnica, desconsiderando o conhecimento específico dos profissionais que atuam diretamente no setor, o que resulta em ineficiências e aumento da sobrecarga de trabalho.

1.5. Fragilidade na comunicação institucional

As solicitações formais de reunião encaminhadas pela equipe, por meio do sistema SEI, não têm recebido retorno da gestão, evidenciando fragilidade no diálogo institucional e na escuta das demandas do setor.

1.6 Riscos assistenciais e à saúde do trabalhador

A permanência de profissionais atuando sozinhos em setores críticos aumenta significativamente os riscos à segurança de pacientes e trabalhadores, impactando diretamente o tempo de resposta, a qualidade dos exames e a segurança assistencial.

A ausência de pausas adequadas e a exposição contínua a jornadas intensas, sem descanso estruturado, representam riscos à saúde ocupacional e violam princípios básicos de organização do trabalho em serviços de saúde.

1.7 Diante do exposto, a equipe técnica da Radiologia do HC-UFPE reafirma a urgência de medidas estruturais que garantam:

- Dimensionamento adequado da força de trabalho;
- Reposição efetiva de profissionais nos plantões;
- Garantia de pausas regulares e condições seguras de trabalho;
- Participação da equipe técnica nas decisões operacionais;
- Melhoria dos canais de diálogo com a gestão;
- Eleição direta das chefias imediatas;
- Mudança imediata das chefias da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e da Unidade de Diagnóstico por Imagem.

1.8 –O Resultado da Reunião –

Ficou marcada nova rodada de negociação para 02/06, com o compromisso por parte da Superintendência do HC/UFPE de responder sobre as demandas apresentadas, inclusive os pleitos sobre alteração das chefias e eleição direta por seus pares.

1.9 Dimensionamento de Pessoa – Radiologia

c) A gestão do HC compromete-se a encaminhar previamente o processo SEI contendo o dimensionamento dos técnicos e tecnólogos em radiologia, a fim de subsidiar o debate.

A Comissão do Comando de Greve avalia que é necessário para a resolutividade deste caso: a comissão deve ter representação dos trabalhadores e trabalhadoras de Radiologia, que conheça o cotidiano e a dinâmica do setor, podendo calcular com maior aproximação o dimensionamento do quadro de pessoal adequado para atendimento eficiente das demandas. Concurso público pelo RJU

Questão 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

2.Alteração nas relações de trabalho e mudança de paradigma produtivista:

- a) Relações de Trabalho e Gestão Humanizada: A missão da Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) fundamenta-se na promoção da integração e valorização dos colaboradores por meio de práticas de gestão humanizada;
- b) Combate ao Assédio Moral: Em dezembro de 2025, foi realizado workshop para gestores sobre assédio moral e sofrimento psíquico no trabalho, além da publicação de boletim informativo com orientações sobre fluxos e canais de denúncia;
- c) Diversidade, Equidade e Inclusão: Por meio do Programa HC Plural, foram realizadas campanhas institucionais em 2025, com previsão de ações mensais temáticas para 2026;
- d) Valorização e Bem-estar: O hospital mantém o Programa de Saúde Mental e o Projeto Acolhe, com 806 atendimentos realizados em 2025, além do Programa Reconhecer & Valorizar;
- e) Jornada de Gestão: Realizada em 2025, terá nova edição em 2026, constituindo espaço participativo para os trabalhadores.

2.1 Avaliação da Comissão Sindical das respostas sobre Relações de trabalho

As respostas apresentadas referem-se a fatores psicossociais, entendidos como elementos psicológicos e sociais que influenciam o bem-estar, a saúde mental e o comportamento no trabalho, podendo gerar impactos positivos (apoio, reconhecimento) ou negativos (assédio, sobrecarga, falta de autonomia).

Não foram abordadas as interações entre indivíduos e seu contexto profissional, nem os instrumentos de mediação institucional, especialmente aqueles construídos com a PROGEPE e a DIVGP, utilizados na gestão do HC/UFPE.

Observa-se um padrão de chefias que emitem ordens sem explicitar fundamentos ou finalidades, o que contribui para a alienação do trabalhador em relação ao seu fazer cotidiano. A busca por melhores indicadores reforça a exigência de obediência hierárquica, sob pressão.

Repudiam-se métodos antidialógicos, da conquista, onde o opressor busca dominar o oprimido, impondo sua visão de mundo. Para gerar submissão e dependência da imposição da Gestão da Produtividade Pessoal (GTD), baseada em listagem, cronometragem e quantificação de tarefas. Embora apresentada como ferramenta de eficiência, não há transparência quanto às motivações, sendo acompanhada de pressão por gestão do tempo voltada à produtividade. Tal prática reduz o trabalho em saúde a uma lógica mercantil, tratando o servidor como peça produtiva, o que inviabiliza uma gestão humanizada.

Essa abordagem é incompatível com os princípios de um hospital de ensino, pesquisa e assistência, dada a complexidade do cuidado em saúde e a diversidade dos usuários.

Propõe-se a suspensão imediata desse modelo quantitativo e a adoção de uma gestão centrada na qualidade das relações entre gestores, profissionais e usuários.

Critica-se, ainda, o uso do termo “colaborador” como eufemismo que oculta relações de exploração. Trata-se de uma escolha discursiva que busca neutralizar conflitos e reforçar a adesão a práticas produtivistas, marcadas por pressão, controle do tempo e intensificação do trabalho. Denuncia-se um processo de mercantilização da saúde no âmbito da EBSEH, evidenciado pela intensificação da produtividade e pela busca de superávit no HC/UFPE.

2.2. Combate ao Assédio Moral

A atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), com vigência a partir de maio de 2026, estabelece a obrigatoriedade do gerenciamento dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho, incluindo, entre outros, o assédio moral, o estresse, a ansiedade e a síndrome de burnout. Tal alteração representa um avanço significativo ao reconhecer a saúde mental como risco ocupacional, sujeito à fiscalização e sanções administrativas.

Adicionalmente, a NR-1 reforça a necessidade de uma gestão preventiva, contínua e participativa, com inclusão dos trabalhadores nos processos de identificação e controle de riscos, bem como a extensão das medidas de proteção a todos os vínculos laborais.

No mesmo sentido, a Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17) amplia o conceito de ergonomia, incorporando não apenas aspectos físicos, mas também fatores relacionados à saúde mental e ao bem-estar dos trabalhadores, devendo tais elementos ser integrados ao Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).

2.3. Análise situacional

Verifica-se que os instrumentos atualmente adotados pela gestão, conforme mencionado nos itens b), c) e d), não têm se mostrado eficazes no enfrentamento do assédio moral. Observa-se que a implementação da metodologia denominada Gestão da Produtividade Pessoal (Getting Things Done – GTD), quando aplicada de forma impositiva e descontextualizada, tem contribuído para a intensificação de conflitos organizacionais e prejuízos ao clima institucional. As cobranças por registros são abusivas e com repetição e sistematicidade no cotidiano laboral, não simples constrangimento ocasional. São práticas repetidas para o alcance de metas dos indicadores.

Dentre os principais impactos identificados, destacam-se:

- **Sobrecarga operacional**, decorrente do aumento de exigências burocráticas para registro de atividades e ocorrências;
- **Ambiente de vigilância constante**, que pode gerar ansiedade e insegurança entre os trabalhadores;
- **Práticas de gestão potencialmente abusivas**, caracterizadas pela exigência de registros sem a devida transparência quanto aos objetivos e finalidades;
- **Fragilização da comunicação organizacional**, em que, por vezes, as próprias chefias imediatas não dispõem de clareza quanto às demandas ou diretrizes institucionais;
- **Modelo de gestão excessivamente verticalizado**, que limita a participação dos trabalhadores, reduz o compartilhamento de conhecimentos e compromete o alinhamento com os objetivos institucionais.

Nesse contexto, a imposição de metodologias sem a devida mediação institucional pode configurar fator de risco psicossocial, em desacordo com as diretrizes da NR-1.

Por outro lado, reconhece-se que a formalização de registros e a estruturação de canais de denúncia constituem instrumentos relevantes para o enfrentamento do assédio, ao possibilitar:

- Maior **transparência e rastreabilidade** das ocorrências;
- **Fortalecimento da proteção institucional** aos trabalhadores;
- **Subsídios probatórios** em eventuais processos administrativos ou judiciais.

No que tange à adequação às normas regulamentadoras, destacam-se como exigências centrais:

- Inclusão dos riscos psicossociais no PGR;
- Elaboração de inventário atualizado de riscos;
- Implementação de plano de ação com medidas preventivas e corretivas;
- Realização de treinamentos obrigatórios;
- Monitoramento contínuo e revisão periódica das ações adotadas.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de integração entre a NR-1 e a NR-17, especialmente no que se refere à abordagem ampliada da ergonomia e à incorporação dos riscos psicossociais na gestão global de riscos.

2. 4 Exigência de mudanças nas relações trabalhistas

Diante do exposto, conclui-se que a atual abordagem de gestão apresenta inconsistências em relação às exigências normativas e aos princípios de prevenção de riscos psicossociais, demandando ajustes imediatos.

Nesse sentido, recomenda-se:

1. **Suspensão imediata da aplicação da metodologia Gestão da Produtividade Pessoal (GTD)**, até que sejam avaliados seus impactos no ambiente de trabalho e sua adequação às normas vigentes;

2. **Reestruturação da Jornada de Gestão**, de modo a garantir espaço efetivo de escuta ativa, diálogo institucional e planejamento de ações voltadas ao enfrentamento de práticas de assédio e opressão;
3. **Fortalecimento dos canais formais de denúncia**, assegurando transparência, proteção aos denunciantes e adequada apuração dos fatos;
4. **Inclusão de membro externo nas comissões de sindicância**, nos casos que envolvam denúncias de assédio moral, sexual, de gênero ou transfobia, com indicação de representante sindical, visando assegurar imparcialidade e equidade;
5. **Adequação integral à NR-1 e à NR-17 no prazo máximo de 60 dias**, com:
 - Apresentação de inventário de riscos atualizado;
 - Elaboração e execução de plano de ação;
 - Implementação de melhorias ergonômicas e organizacionais;
 - Realização de treinamentos obrigatórios;
 - Monitoramento contínuo das condições de trabalho;
6. **Construção conjunta com a CIPA** de plano estruturado para identificação, prevenção e controle dos riscos ergonômicos e psicossociais;
7. **Apresentação periódica de relatórios de execução**, a serem discutidos em reuniões bimestrais entre as representações sindicais e a gestão;
8. **Disponibilização de dados institucionais**, informando o quantitativo de denúncias de assédio moral registradas e acolhidas no período de março de 2024 a abril de 2026, para fins de transparência e avaliação das políticas adotadas.

Questão 3. Preenchimento das vacâncias com concurso público pelo regime jurídico único (RJU)

3. Preenchimento de vacâncias via RJU:

- a) A demanda não está na alçada direta da gestão do HC/UFPE;
- b) O hospital é administrado pelo HU Brasil (antiga EBSEH), cujo regime é celetista (CLT), conforme a Lei nº 12.550/2011.
- c) A contratação via RJU depende de autorização do MEC e do MGI.
- d) Eventual mudança exigiria alteração legislativa no Congresso Nacional.

É fato que, nos hospitais universitários federais, a realização de concursos públicos sob o Regime Jurídico Único (RJU) tornou-se cada vez mais restrita desde a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), em 2011. A partir desse marco, a política de gestão de pessoal passou a priorizar a contratação sob o regime celetista (CLT), em detrimento do regime estatutário.

Tal orientação decorre de uma decisão administrativa e política voltada à reorganização da força de trabalho e à operacionalização da gestão dos hospitais universitários. No entanto, essa mudança tem impactos diretos sobre o Regime Jurídico Único e sobre a consolidação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (PCCTAE), gerando preocupações quanto à sua de estruturação progressiva.

Diante desse cenário, torna-se fundamental o rompimento com a lógica de substituição do RJU e de enfraquecimento do PCCTAE. A ação política necessária deve partir do compromisso das autoridades locais — especialmente Reitores e Superintendentes — posicionamento objetivo de somarem esforços com o movimento sindical e Andifes para reivindicarem junto ao [Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos](#), a autorização para a abertura de novas vagas no regime RJU nos hospitais universitários.

Considerando a autonomia universitária, entende-se que a decisão de adesão à gestão da EBSERH também implica responsabilidade institucional diante dos desafios de recomposição de pessoal, devendo as universidades se posicionar pela manutenção e fortalecimento do regime estatutário e contra a sua progressiva extinção.

Nesse contexto, a comissão sindical ressalta a importância do compromisso dos dirigentes institucionais, na defesa do pleito junto à ANDIFES, bem como das entidades sindicais e representativas nacionalmente articuladas, para a defesa da realização de concursos públicos sob o RJU, destinados ao provimento dos cargos não extintos, vagos e daqueles que vierem a vagar e dentro do dimensionamento de pessoal capaz de promover eficiente atendimento aos usuários do SUS.

Questão 4. Criação de espaços de escuta coletiva aos trabalhadores

4. Criação de espaços de escuta coletiva:

- a) Propõe-se a criação de agenda periódica de diálogo entre trabalhadores e gestores;
- b) Propõe-se a retomada do conselho gestor do HC/UFPE, com ampla participação.

4.1 Posicionamento da Bancada Sindical sobre a Instância de Gestão Participativa no HC/UFPE

A bancada sindical manifesta discordância em relação ao modelo de Conselho Consultivo apresentado pela gestão do HC/UFPE, por entender que tal instância possui caráter estritamente opinativo, sem atribuições deliberativas, o que limita a participação efetiva dos trabalhadores e dos usuários na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas institucionais.

Em contraposição, defende-se a constituição de um Conselho Gestor de caráter deliberativo, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Essas normativas preveem a participação social como princípio estruturante da gestão pública em saúde, assegurando a atuação de instâncias colegiadas com competência para:

- formulação de políticas de saúde;
- definição de mecanismos de controle e fiscalização;
- acompanhamento e deliberação sobre a aplicação de recursos;
- participação na elaboração de planos e normas técnicas;
- promoção da articulação entre os diferentes níveis de gestão.

Nesse sentido, a proposta de Conselho Gestor não apenas se fundamenta no ordenamento legal vigente, como também materializa o princípio do controle social, garantindo maior legitimidade, transparência e efetividade às decisões institucionais.

Ressalta-se, ainda, que o modelo de Conselho Consultivo apresentado pela gestão não encontra respaldo na própria estrutura normativa da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Conforme o Estatuto Social vigente (revisão de abril de 2026), o Conselho Consultivo é definido como órgão de consulta e apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração, com composição restrita à alta gestão da

empresa, não contemplando a participação de trabalhadores nem de usuários. Tal configuração evidencia sua inadequação como instância de controle social no âmbito de uma unidade hospitalar vinculada ao SUS.

Adicionalmente, registra-se que a proposta apresentada pela gestão decorre de reformulação elaborada em 2019, não refletindo as atuais exigências normativas, institucionais e sociais relacionadas à gestão participativa em saúde.

Ressaltamos ainda que, conforme as últimas atualizações do Estatuto Social da empresa HU Brasil, o conselho consultivo previsto na estrutura da empresa não é compatível com a proposta apresentada. Na última redação revisada em abril de 2026, consta a seguinte redação referente ao conselho consultivo:

"Art. 66. Conselho Consultivo é órgão permanente da Ebserh que tem as finalidades de consulta, controle social e apoio à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração.

Seção II
Composição

Art. 67. O Conselho Consultivo é composto pelos seguintes membros:

I - o Presidente da Ebserh, que o preside;

II - todos os ex-presidentes efetivos da Ebserh, desde que não estejam no exercício de função gratificada ou cargo em comissão na Empresa."

A bancada sindical reafirma que a participação social nas decisões sobre organização dos serviços, definição de prioridades, financiamento e acesso é elemento essencial para a efetividade das políticas de saúde, especialmente à luz do conceito ampliado de saúde adotado pelo SUS. A deliberação sobre tais aspectos envolve não apenas critérios técnicos, mas também a incorporação das necessidades reais da população e das condições concretas de trabalho.

Diante do exposto, propõe-se:

1. A retomada imediata do debate institucional sobre a criação de um Conselho Gestor no âmbito do HC/UFPE;
2. A adoção de caráter deliberativo como princípio inegociável, em conformidade com a legislação do SUS;
3. A garantia de composição paritária, com representação de trabalhadores, gestão e usuários;
4. A definição de prazo máximo de 6 (seis) meses para elaboração, pactuação e implementação do referido Conselho;

5. A utilização da proposta originalmente construída pelos trabalhadores como base para discussão, revisão e aprimoramento, preservando seus fundamentos estruturantes.

Questão 5. Construção de Políticas de Saúde mental e combate ao assédio moral e discriminação, proteção e respeito políticas afirmativas junto a comunidade

5. Políticas de saúde mental e combate ao assédio:

- a) Conforme fundamentação apresentada no item 2.

A Comissão da bancada sindical ressalta, adicionalmente, a necessidade de adoção imediata das seguintes medidas:

É fundamental e urgente que a Gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares implemente as principais alterações recentes da NR-1, conforme atualização publicada em agosto de 2024 (Portaria MTE nº 1.419), considerando o prazo final de adequação estabelecido para 26 de maio de 2026. Destacam-se, entre as mudanças, os seguintes pontos:

1. Inclusão dos riscos psicossociais no PGR (Plano de Gerenciamento de Riscos): devem ser identificados, avaliados e controlados fatores como estresse, assédio moral e sexual, sobrecarga de trabalho, ambientes organizacionais adversos e desequilíbrio entre vida pessoal e profissional.
2. Gestão preventiva e contínua: substituição de práticas reativas por uma abordagem estruturada, sistemática e estratégica de prevenção de riscos.
3. Participação ativa dos trabalhadores: garantia de envolvimento efetivo dos trabalhadores nos processos de identificação, avaliação e controle dos riscos ocupacionais.
4. Proteção aos trabalhadores terceirizados: ampliação das medidas preventivas a todos os trabalhadores, independentemente do vínculo empregatício.
5. Preparação para respostas a emergências: obrigatoriedade de elaboração e implementação de planos estruturados para situações críticas.

Diante desse cenário, as trabalhadoras e os trabalhadores questionam: qual é o Plano de Gerenciamento de Riscos atualmente vigente, de que forma foi elaborado, em que período e com a participação de quais atores institucionais?

A Comissão entende que o planejamento deve ser construído de forma coletiva, transparente e participativa, devendo integrar o escopo dos compromissos a serem pactuados nas reuniões semestrais.

5.1 Encaminhamento geral sobre as relações de trabalho

A comissão sindical entende que todos estes conflitos sejam permanentemente fiscalizados pela Comissão Interna de Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público - CISSP, instituída pela [PORTARIA MGI Nº 3.410, DE 23 DE ABRIL DE 2026](#), do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos/Gabinete da Ministra. A CISSP, de caráter permanente, com a finalidade de prevenção, promoção à saúde, segurança, qualidade de vida no trabalho e melhoria contínua das condições ambientais laborais da pessoa ocupante de cargo público. No caso seria uma comissão paritária com 5 (cinco) representantes da Gestão e 5 (cinco) eleitos por seus pares.

Questão 6. Acolhimento imediato das vítimas de assédio moral e punição aos assediadores

6. Acolhimento de vítimas de assédio:

- a) A gestão reafirma política de tolerância zero;
- b) A DIVGP coordena ações de prevenção e orientação;
- c) Denúncias são encaminhadas à CIPPAS ou comissão de sindicância;
- d) Punições seguem o devido processo legal;
- e) O Projeto Acolhe e o Programa de Saúde Mental oferecem suporte psicológico;
- f) A HU Brasil pode avocar processos para garantir a imparcialidade.

A Comissão da bancada sindical indica a necessidade de ampliação da difusão dos referidos canais, bem como o aprimoramento dos instrumentos em âmbito de mesa bipartite. Ademais, propõe-se a inclusão de representante indicado pelo

SINTUFEPE-UFPE na comissão de sindicância, com vistas ao fortalecimento da transparência e da imparcialidade nos processos de apuração dos fatos que imputem a apuração de assédio moral.

Questão 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)

7. Reformas estruturais:

- a) Todas as obras são precedidas de planejamento;
- b) Chefias participam do Comitê de Obras e Infraestrutura (COI);
- c) Estão sendo ampliados os canais de comunicação com os trabalhadores;
- d) Informações sobre obras estão disponíveis no portal “Avança HC”.

É inegável a necessidade e a urgência das reformas estruturais no HC. Contudo, esse processo deve ser conduzido com efetiva participação dos servidores e trabalhadores no planejamento e na execução dos projetos, por meio de um modelo de gestão participativa, com garantia de segurança, transparência e respeito às normativas técnicas e legais, bem como à participação real dos profissionais diretamente envolvidos.

Nesse sentido, as reformas não podem se sobrepor às normas que regem a segurança do paciente, as condições de trabalho e as práticas profissionais estabelecidas por normativas federais, as quais devem ser plenamente observadas. Questões como sigilo profissional, segurança sanitária, ergonomia e saúde mental não podem ser relativizadas ou flexibilizadas.

Observa-se, entretanto, a ausência de um diálogo efetivo no processo. A simples divulgação de informações não substitui a participação concreta dos trabalhadores e usuários na construção das decisões e no acompanhamento das mudanças institucionais.

Entre os principais problemas identificados, destacam-se:

- Mudanças repentinas no cronograma das reformas, sem diálogo prévio com os trabalhadores;
- Falta de transparência quanto aos projetos e suas etapas de execução;

- Transferência indevida de responsabilidades operacionais aos trabalhadores;
- Ausência de mediação institucional adequada, gerando conflitos entre equipes.

No que se refere às dificuldades vivenciadas nos processos de reforma e às práticas consideradas anti dialógicas, destacam-se:

- Alterações súbitas no calendário das reformas, sem diálogo com as equipes diretamente afetadas, inviabilizando o replanejamento adequado das atividades;
- Restrição das informações sobre os projetos às instâncias hierárquicas superiores, sem ampla e adequada divulgação aos trabalhadores;
- Durante a execução das reformas, ocorre transferência de responsabilidades para os trabalhadores reorganizarem espaços provisórios de trabalho, sem contrapartida institucional adequada, apesar da limitação de autonomia para garantir a continuidade segura do atendimento aos usuários;
- Utilização de recursos institucionais insuficientes, levando os trabalhadores a reorganizarem os espaços com o que está disponível, muitas vezes em condições precárias;
- Ao final, recai sobre os trabalhadores a responsabilidade de organizar os novos ambientes de atendimento, o que pode resultar em situações de risco e em possíveis violações de princípios fundamentais, como o sigilo das informações dos usuários e a proteção de dados;
- A ausência de mediação institucional no diálogo entre os trabalhadores para reorganização dos espaços tem gerado tensionamentos nas relações de trabalho, agravando o clima organizacional.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de que o processo de reformas seja conduzido com planejamento participativo, transparência e responsabilidade institucional, garantindo condições adequadas de trabalho, segurança assistencial e respeito aos princípios éticos que regem o serviço público de saúde.

Questão 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.

8. Condições ambientais e limpeza:

- a) Reforço no contrato de higienização durante obras;
- b) Ampliação do contrato de manutenção;
- c) Substituição gradual de aparelhos de ar-condicionado por modelos split;
- d) Realocação de condensadoras para áreas externas;
- e) Instalação de ventiladores em áreas não climatizadas;
- f) Reformas e climatização de postos de enfermagem em diversos setores.

A Comissão Sindical compreende que a Gestão do HC/UFPE apresentará um plano de gestão contemplando as seguintes ações:

- Reforço do contrato de higienização durante o período de obras;
- Ampliação do contrato de manutenção predial e de equipamentos;
- Substituição gradual dos aparelhos de ar-condicionado por modelos do tipo split;
- Realocação das unidades condensadoras para áreas externas adequadas;
- Instalação de ventiladores em áreas não climatizadas;
- Reforma e climatização de postos de enfermagem em diversos setores.
- Limpeza periódica dos ventiladores e ar condicionado.

Precisamos de maiores informações sobre prazos, compreendendo que todos os itens são prioritários para a comunidade.

Questão 9. Aquisição imediata de novo equipamento de endoscopia (UDI) com adoção de protocolo adequado para limpeza e higienização, segundo padrões normativos

9. Equipamento de endoscopia:

a) Equipamentos reparados e em funcionamento desde 06 de abril de 2026

A Comissão de Negociação registra que a realização de procedimentos endoscópicos exige, de forma imprescindível, o pleno funcionamento dos equipamentos destinados à limpeza e desinfecção de endoscópios, duodenoscópios e colonoscópios. Nesse contexto, destaca-se que a pistola de limpeza constitui insumo essencial para assegurar a adequada desinfecção desses dispositivos, utilizados em exames como endoscopia digestiva alta, colonoscopia, ligadura elástica de varizes esofágicas, dilatação esofágica, passagem de sonda nasoenteral por endoscopia, polipectomias e mucosectomias, entre outros.

A ausência desse equipamento tem comprometido a etapa de pré-limpeza, atualmente realizada de forma manual, com o uso de seringas. Tal prática, além de submeter os trabalhadores a um processo repetitivo e desgastante, não garante a eficácia necessária, exigindo maior esforço físico e gerando prejuízos à saúde ocupacional.

Diante desse cenário, a realização de exames deve ocorrer apenas quando houver condições adequadas de funcionamento dos equipamentos, de modo a garantir a desinfecção efetiva e a segurança dos procedimentos. A inexistência da pistola configura risco grave à saúde do trabalhador e à segurança do paciente.

Adicionalmente, a deficiência no processamento dos endoscópios eleva significativamente o risco de infecções cruzadas e de exposição ocupacional, uma vez que compromete a remoção de resíduos orgânicos e biofilmes nos canais internos dos aparelhos. Como consequência, podem ocorrer falhas na desinfecção de alto nível e a transmissão de patógenos, como *Helicobacter pylori*, vírus e bactérias resistentes.

A realização diária do teste de ATP, em diferentes momentos dos plantões, constitui uma importante ferramenta para a avaliação da efetividade do processo de limpeza dos endoscópios. Esse teste possibilita verificar a adequada remoção de

resíduos orgânicos, identificar eventuais falhas no reprocessamento e contribuir para o monitoramento contínuo da qualidade, promovendo maior segurança para pacientes e profissionais.

Ressalta-se que, em períodos anteriores, os testes de ATP eram realizados rotineiramente em todos os plantões, desempenhando papel relevante no controle e na avaliação dos processos de limpeza. Atualmente, entretanto, essa prática encontra-se suspensa em razão da indisponibilidade dos equipamentos e insumos necessários para sua execução, o que compromete uma importante etapa do monitoramento da qualidade do reprocessamento dos endoscópios.

Considerando a relevância desse método para a validação e o acompanhamento da eficácia da limpeza, faz-se necessária a disponibilização dos recursos necessários para o restabelecimento da rotina de realização dos testes, visando ao fortalecimento das ações de controle de qualidade e à segurança assistencial.

Diante da gravidade da situação, a representação dos trabalhadores exige que ocorrências dessa natureza não se repitam. Na ausência de condições adequadas — especialmente dos equipamentos de limpeza e desinfecção —, a Gestão deve determinar a imediata suspensão dos procedimentos, com o encaminhamento dos usuários para outras unidades da rede do SUS, até a aquisição dos insumos e condições perfeitas de funcionamento dos equipamentos.

Principais riscos sanitários

- **Infecção cruzada:** transmissão de microrganismos entre pacientes, devido ao contato direto dos endoscópios com mucosas e secreções.
- **Biofilme residual:** permanência de microrganismos protegidos pela dificuldade de remoção sem pressão adequada.
- **Falha na desinfecção:** comprometimento da eficácia de desinfetantes de alto nível pela presença de resíduos.
- **Risco ocupacional:** aumento da exposição dos profissionais a secreções contaminadas e a acidentes biológicos.

Normas e exigências regulatórias

- **ANVISA – RDC nº 6/2013:** estabelece a obrigatoriedade de infraestrutura e acessórios adequados para limpeza e desinfecção, incluindo dispositivos pressurizados.
- **Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED):** recomenda o uso de pistolas de ar e água para garantir limpeza mecânica eficaz.

Consequências da ausência da pistola

- Infecção cruzada entre pacientes
- Persistência de biofilme e redução da eficácia da desinfecção
- Aumento do risco de exposição ocupacional
- Não conformidade regulatória, com possibilidade de sanções e interdição do serviço

Recomendações imediatas

- Garantir a disponibilização de pistolas pressurizadas e equipamentos adequados ao reprocessamento.
- Capacitar a equipe quanto aos protocolos de limpeza e uso correto dos dispositivos.
- Monitorar e registrar eventos adversos e acidentes ocupacionais.
- Revisar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), assegurando conformidade com as normativas vigentes.
- Inclusão do Teste de ATP, após lavagem manual.

Questão 10. Mapeamento e reestruturação das instalações dos locais destinados ao repouso das trabalhadoras e trabalhadores, procedendo a identificação para implementação de medidas de mitigação ou eliminação dos riscos de acidentes, substituindo o mobiliário inadequado e promovendo climatização

10. Espaços de repouso:

- a) Reformas realizadas em diversos pavimentos;
- b) Identificação por gênero;
- c) Sugere-se visita conjunta para definição de melhorias;

No que se refere especificamente às condições adequadas de repouso, a Lei Federal nº 14.602/2023 estabelece parâmetros que incluem:

- I – destinação específica dos espaços ao descanso dos profissionais de enfermagem;
- II – ambientes arejados;
- III – mobiliário adequado;
- IV – conforto térmico e acústico;
- V – instalações sanitárias;
- VI – área útil compatível com a quantidade de profissionais em serviço.

Entende-se, ainda, que todos os trabalhadores e trabalhadoras, independentemente do vínculo (estatutário, celetista ou terceirizado), devem ter assegurado local adequado e digno para o repouso e a alimentação.

Diante do exposto, evidencia-se que as condições atuais não atendem aos requisitos mínimos de dignidade, segurança, funcionalidade e equidade entre os setores, configurando necessidade urgente de adequação estrutural.

Entende ser fundamental a criação de uma Comissão paritária para a distribuição dos leitos de repouso independente da profissão, mas que assegura a correta distribuição por gênero conforme **o dispositivo legal que trata do repouso dos profissionais de enfermagem, incluindo a separação por gênero nos espaços de descanso, é a Lei nº 14.602/2023**, que alterou a Lei nº 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem). Ela introduziu o artigo 15-E, estabelecendo requisitos mínimos para os locais de repouso.

Questão 11. Disponibilizar banheiros suficiente para o atendimento dos pacientes, trabalhadoras e trabalhadores do setor de ambulatório de otorrinolaringologia e oftalmologia

11. Banheiros dos ambulatórios:

- a) Obras paralisadas por abandono da empresa;
- b) Novo processo licitatório em andamento;
- c) Os novos banheiros estão com previsão de acessibilidade;

11.1 Reforma inacabada dos banheiros dos ambulatórios de Otorrinolaringologia e Oftalmologia

Em decorrência da reforma realizada há mais de 01 (um) ano nos ambulatórios de Otorrinolaringologia e Oftalmologia, observa-se a persistência de uma condição estrutural inadequada, caracterizada pela inexistência de banheiros em quantidade suficiente para atender tanto a demanda de pacientes quanto a de trabalhadores lotados nesses setores.

A insuficiência de instalações sanitárias gera formação recorrente de longas filas, afetando o fluxo assistencial e as condições de conforto e dignidade de usuários e trabalhadores. Registra-se, ainda, a ausência de separação e dimensionamento adequado de banheiros para mulheres, homens, crianças, pacientes e profissionais.

A equipe de oftalmologia reuniu-se e deliberou pelo registro formal da seguinte situação na seção:

O **autorefrator encontra-se inoperante há mais de um ano**, comprometendo diretamente a realização da autorrefração dos pacientes. Tal cenário tem gerado **sobrecarga de trabalho, desgaste físico e estresse** tanto para a equipe de enfermagem quanto para os usuários do HC-UFPE, impactando negativamente a qualidade da assistência prestada.

Adicionalmente, foi observado que a unidade **deixou de adquirir grampos**, passando a disponibilizar **apenas cliques**, o que pode comprometer a padronização e a adequação de determinados procedimentos.

No que se refere à infraestrutura, destaca-se que o **elevador destinado aos pacientes do ambulatório permanece fora de funcionamento**, dificultando o acesso, especialmente para pessoas com mobilidade reduzida. Soma-se a isso o fato de haver **apenas um banheiro disponível para todos os funcionários**, situação que evidencia a precarização das condições de trabalho.

Diante desse conjunto de problemas, verifica-se que **medidas inicialmente provisórias vêm sendo naturalizadas e consolidadas como permanentes**, sem a devida resolução por parte da gestão, o que exige providências urgentes.

Adicionalmente, há relatos de presença de escorpiões na sala de desinfecção do ambulatório de Otorrinolaringologia, o que representa risco sanitário relevante e demanda intervenção imediata de controle de pragas e revisão das condições de segurança ambiental.

Persistem também falhas recorrentes no funcionamento dos elevadores, com frequentes interrupções, o que dificulta significativamente o acesso de pacientes e trabalhadores, especialmente daqueles com mobilidade reduzida ou necessidades especiais.

Diante desse cenário, faz-se necessário:

- Disponibilização de banheiros em quantidade suficiente e adequada para pacientes, trabalhadoras e trabalhadores dos ambulatórios de Otorrinolaringologia e Oftalmologia, garantindo separação e dimensionamento compatíveis com a demanda;
- Adoção de medidas imediatas de controle ambiental e sanitário diante da presença de escorpiões na área de desinfecção do ambulatório de Otorrinolaringologia;
- Garantia de funcionamento contínuo e regular dos elevadores, assegurando acessibilidade plena a usuários e trabalhadores.
- Realocação das unidades condensadoras para áreas externas adequadas, em conformidade com as normas técnicas e de segurança;
- Instalação de ventiladores nas áreas que não dispõem de sistema de climatização, com o objetivo de melhorar a circulação de ar e o conforto térmico;
- Realização de limpeza e manutenção periódicas dos ventiladores e aparelhos de ar-condicionado, garantindo seu adequado funcionamento e contribuindo para a qualidade do ambiente.

No ambulatório de Oftalmologia, especificamente na especialidade de retina, com atendimentos realizados às quartas-feiras às 13h, observa-se que, embora haja agendamento prévio de aproximadamente 15 pacientes, a demanda assistencial efetiva ultrapassa esse quantitativo, atingindo cerca de 25 a 30 pacientes por turno.

Tal situação implica aumento significativo do fluxo de usuários, muitos dos quais apresentam necessidade de atendimento célere, em razão da dependência de transporte institucional ou coletivo para retorno aos seus municípios de origem.

Ressalta-se que o fluxo de atendimento envolve etapas administrativas e assistenciais, incluindo identificação do paciente (nome e número de prontuário), verificação do profissional solicitante e avaliação médica quanto à necessidade de dilatação pupilar. Quando indicada, a dilatação é realizada por meio da instilação de colírio (ciclomidrin), em duas aplicações com intervalo aproximado de 10 minutos, exigindo tempo médio de 20 minutos para efeito adequado.

Questão 12. Providenciar material adequado e seguro para extensão do comprimento das mangueiras das máquinas de hemodiálise

12. Materiais para hemodiálise:

a) Materiais em processo de aquisição.

Avaliamos a falta de planejamento na gestão do serviço de hemodiálise no HC/UFPE fora do Cumprimento da RDC nº 11/2014 — Requisitos de Boas Práticas em Serviços de Diálise

O serviço de diálise deve observar integralmente os requisitos de boas práticas estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), especialmente no que se refere à segurança, biocompatibilidade e rastreabilidade dos materiais utilizados no circuito extracorpóreo.

Riscos identificados na utilização de materiais inadequados

- **Risco de contaminação do circuito extracorpóreo**, com possível liberação de partículas ou substâncias não compatíveis com uso intravascular;
- **Risco de reações alérgicas ao látex**, incluindo manifestações leves até quadros graves, como anafilaxia, em pacientes e profissionais;
- **Incompatibilidade técnica com equipamentos de hemodiálise**, que exigem propriedades específicas como resistência à pressão, flexibilidade controlada e transparência para inspeção;
- **Não conformidade com normas sanitárias vigentes**, incluindo exigências da ANVISA e padrões internacionais (ISO e FDA), que determinam o uso exclusivo de materiais validados para circuitos extracorpóreos.

Diante do exposto, exigimos que a estrita observância dos requisitos estabelecidos pela RDC nº 11/2014 e demais normas sanitárias aplicáveis, assegurando que todos os materiais utilizados no circuito extracorpóreo de hemodiálise sejam devidamente certificados, biocompatíveis e adequados ao uso clínico no menor prazo possível e entende que este documento notifica a gestão da inconformidade com as normas sanitárias na prestação deste serviço aos usuários.

Questão 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

13. Climatização e abastecimento de água:

- a) Problemas com fornecedores foram solucionados;
- b) Demandas pontuais devem ser comunicadas ao almoxarifado;

13.1 Climatização dos Ambientes Assistenciais

Até o presente momento, não houve apresentação de resposta por parte da gestão acerca da problemática de climatização, motivo pelo qual se reitera a denúncia anteriormente formalizada.

Verifica-se que a climatização dos ambientes de atendimento é inadequada, gerando desconforto térmico significativo para usuários e trabalhadores. Há registros recorrentes de exposição a calor excessivo durante o atendimento, com relatos de mal-estar, o que caracteriza risco à saúde e compromete a qualidade da assistência prestada.

Constata-se que a utilização de ventiladores não constitui medida eficaz, uma vez que promove apenas a circulação de ar quente e partículas de poeira, sem redução efetiva da temperatura, agravando as condições ambientais.

Observa-se, ainda, incongruência na distribuição da climatização: enquanto os consultórios dispõem de ar-condicionado, as áreas de espera permanecem submetidas a condições térmicas inadequadas. O corredor destinado à permanência de pacientes apresenta calor excessivo, configurando ambiente impróprio para acolhimento.

Adicionalmente, verifica-se a ausência de bebedouros acessíveis, o que agrava a exposição ao calor e dificulta a manutenção de condições mínimas de conforto térmico e hidratação.

Diante do exposto, impõe-se a apresentação, por parte da gestão, de plano de intervenção para adequação da climatização dos ambientes, contemplando medidas de curto e médio prazo, com definição de prazos, responsabilidades e ações já em curso.

Ressalta-se que a manutenção das condições atuais configura situação potencialmente insalubre, com impactos diretos sobre a saúde dos trabalhadores e usuários, além de comprometer a segurança e a qualidade do atendimento.

13.2 A distribuição de água potável

A distribuição de água potável, no caso de eventual celebração de novo contrato de abastecimento para os ambulatórios e demais setores do HC/UFPE, requer a definição e implementação de um fluxo mais eficiente de reposição.

É necessário garantir regularidade no abastecimento, bem como um sistema de monitoramento e reposição que evite interrupções no fornecimento, assegurando condições adequadas de hidratação para pacientes, trabalhadores e usuários em geral.

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

14. Repouso no alojamento conjunto:

- a) Estruturas conforme RDC-50;
- b) Localização no mesmo pavimento do serviço.

14.1 Condições inadequadas para o repouso digno

Apesar de recentes reformas realizadas no setor, observa-se que não houve a devida adequação quanto à implantação de espaços de repouso próximos ao local de

trabalho, em condições compatíveis com a dignidade e a segurança dos profissionais da assistência.

Verifica-se, inicialmente, que o espaço destinado ao repouso encontra-se a aproximadamente 400 metros do setor de trabalho, exigindo deslocamento de auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros durante o intervalo de descanso. Tal condição compromete a efetividade do tempo de pausa, com impacto direto na recuperação física e mental dos trabalhadores no decorrer da jornada.

No setor 8º Norte, observa-se ainda situação mais crítica, uma vez que o espaço de repouso apresenta estrutura reduzida, composta por um beliche, um armário e uma cômoda, sendo destinado ao atendimento de aproximadamente 4 a 7 profissionais por plantão. Essa configuração evidencia insuficiência estrutural, frequentemente levando à utilização de colchões no chão, o que caracteriza condição inadequada sob o ponto de vista de higiene, conforto e dignidade.

Adicionalmente, o mobiliário disponível apresenta inadequações relevantes, especialmente no que se refere aos beliches, os quais são excessivamente altos e, em alguns casos, desprovidos de grades de proteção. Tal condição representa risco potencial à integridade física dos trabalhadores, havendo registro de ocorrência de queda de profissional durante o uso do equipamento.

No que se refere às condições sanitárias, observa-se ausência de banheiro no espaço de repouso do 8º Norte. O sanitário mais próximo localiza-se ao final do corredor, o que dificulta o acesso, especialmente durante os intervalos destinados à higiene pessoal. Tal situação é ainda mais sensível considerando a presença de trabalhadores com condições clínicas específicas, como idosos, hipertensos e usuários de medicação diurética, para os quais o acesso facilitado a instalações sanitárias constitui necessidade assistencial e ocupacional essencial.

As condições observadas devem ser analisadas à luz do arcabouço normativo vigente, destacando-se:

- A Lei Federal nº 14.602/2023, que assegura condições adequadas de repouso aos profissionais de enfermagem durante a jornada de trabalho, atribuindo às instituições públicas e privadas o dever de sua efetiva implementação;
- A RDC nº 50/2002 da ANVISA, que estabelece diretrizes para o planejamento físico de estabelecimentos assistenciais de saúde, incluindo requisitos de ambiência, segurança, funcionalidade e higiene;

- O artigo 71 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que prevê a obrigatoriedade de concessão de intervalo para repouso ou alimentação, reforça a relevância do descanso adequado no ambiente laboral.

Diante da análise realizada, conclui-se que o espaço de repouso do setor 8º Norte não atende de forma satisfatória aos requisitos mínimos de adequação estrutural, segurança, acessibilidade e condições sanitárias, apresentando inconformidades relevantes com normas técnicas e legislações aplicáveis.

As condições identificadas podem comprometer a saúde ocupacional, a segurança física e a dignidade dos profissionais da assistência, especialmente em contextos de jornada prolongada e alta demanda assistencial.

Diante do exposto, exigimos :

1. **Implantação ou readequação de espaço de repouso próximo ao setor de trabalho**, reduzindo ou eliminando a necessidade de deslocamento significativo durante o intervalo;
2. **Ampliação da capacidade física do ambiente de repouso**, adequando-o ao número real de profissionais por plantão;
3. **Substituição e adequação do mobiliário existente**, incluindo revisão dos beliches quanto à altura, estabilidade e instalação de grades de proteção;
4. **Proibição do uso de colchões no chão**, com fornecimento de condições adequadas de repouso individual;
5. **Implantação de instalações sanitárias no próprio espaço de repouso ou em proximidade imediata**, garantindo acesso seguro e contínuo;
6. **Avaliação ergonômica e de risco do ambiente**, com participação do serviço de saúde ocupacional e segurança do trabalho;
7. **Adequação às normas da RDC nº 50/2002 da ANVISA e demais legislações correlatas**, garantindo conformidade estrutural e sanitária;
8. **Monitoramento e reavaliação periódica das condições de repouso**, com participação dos trabalhadores na identificação de necessidades.

Assinatura dos Coordenadores do SINTUFEPE-SS-UFPE



Documento assinado digitalmente

SELTON DE PAULA E SILVA

Data: 23/05/2026 12:01:49-0300

Verifique em <https://val-dar.br.gov.br>


Jorge Claudino da Silva
Slape 1132009
Coordenação Geral


Danilo Mikael Diniz Cabral de Araújo
Slape 1058151
Coord. de Formação Política "Institucional"


Elias Manoel da Silva
Slape 1133092
Coord. Administrativa e Financeira

ANEXO



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Avenida Professor Moraes Rego, S/N - Bairro Cidade Universitária
Recife-PE, CEP 50740-900
- <http://hcupe.hubrasil.gov.br>

Ofício - SEI nº 102/2026/SUP/HC-UFPE-HU Brasil

Recife, data da assinatura eletrônica.

Ao
Sindicato dos Trabalhadores das Universidades Federais de Pernambuco – SINTUFEPE

Assunto: Dossiê HC – Um olhar dos Técnico-Administrativos da UFPE – Abril 2026

Prezados(as) Senhores(as),

1. Apresentamos nossos cordiais cumprimentos.

2. Em atenção ao *Dossiê HC – Um olhar dos Técnico-Administrativos da UFPE – Abril de 2026*, encaminhamos resposta deste Hospital das Clínicas da UFPE (HC/UFPE) em relação à lista de reivindicações elencadas:

1. Reivindicações levantadas na assembleia para Radiologia e demais setores do HC/UFPE:

a) A pauta específica do setor de Radiologia será tratada em reunião exclusiva, já agendada, conforme acordado na reunião do dia 14 de abril de 2026.

b) Detalhes da reunião:

- Data: 28 de abril de 2026
- Hora: 14h
- Local: Superintendência
- Participantes: Superintendente, Gerente Administrativo, Gerente de Atenção à Saúde, chefias da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e da Unidade de Diagnóstico por Imagem

c) A gestão do HC compromete-se a encaminhar previamente o processo SEI contendo o dimensionamento dos técnicos e tecnólogos em radiologia, a fim de subsidiar o debate.

2. Alteração nas relações de trabalho e mudança de paradigma produtivista:

a) Relações de Trabalho e Gestão Humanizada: A missão da Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) fundamenta-se na promoção da integração e valorização dos colaboradores por meio de práticas de gestão humanizada;

- b) Combate ao Assédio Moral: Em dezembro de 2025, foi realizado workshop para gestores sobre assédio moral e sofrimento psíquico no trabalho, além da publicação de boletim informativo com orientações sobre fluxos e canais de denúncia;
- c) Diversidade, Equidade e Inclusão: Por meio do Programa HC Plural, foram realizadas campanhas institucionais em 2025, com previsão de ações mensais temáticas para 2026;
- d) Valorização e Bem-estar: O hospital mantém o Programa de Saúde Mental e o Projeto Acolhe, com 806 atendimentos realizados em 2025, além do Programa Reconhecer & Valorizar;
- e) Jornada de Gestão: Realizada em 2025, terá nova edição em 2026, constituindo espaço participativo para os trabalhadores.

3. Preenchimento de vacâncias via RJU:

- a) A demanda não está na alçada direta da gestão do HC/UFPE;
- b) O hospital é administrado pelo HU Brasil (antiga EBSEH), cujo regime é celetista (CLT), conforme a Lei nº 12.550/2011.
- c) A contratação via RJU depende de autorização do MEC e do MGI.
- d) Eventual mudança exigiria alteração legislativa no Congresso Nacional.

4. Criação de espaços de escuta coletiva:

- a) Propõe-se a criação de agenda periódica de diálogo entre trabalhadores e gestores;
- b) Propõe-se a retomada do conselho gestor do HC/UFPE, com participação ampla.

5. Políticas de saúde mental e combate ao assédio:

- a) Conforme fundamentação apresentada no item 2.

6. Acolhimento de vítimas de assédio:

- a) A gestão reafirma política de tolerância zero;
- b) A DIVGP coordena ações de prevenção e orientação;
- c) Denúncias são encaminhadas à CIPPAS ou comissão de sindicância;
- d) Punições seguem o devido processo legal;
- e) O Projeto Acolhe e o Programa de Saúde Mental oferecem suporte psicológico;
- f) A HU Brasil pode avocar processos para garantir imparcialidade.

7. Reformas estruturais:

- a) Todas as obras são precedidas de planejamento;
- b) Chefias participam do Comitê de Obras e Infraestrutura (COI);
- c) Estão sendo ampliados os canais de comunicação com os trabalhadores;
- d) Informações sobre obras estão disponíveis no portal "Avança HC".

8. Condições ambientais e limpeza:

- a) Reforço no contrato de higienização durante obras;
- b) Ampliação do contrato de manutenção;
- c) Substituição gradual de aparelhos de ar-condicionado por modelos split;
- d) Realocação de condensadoras para áreas externas;
- e) Instalação de ventiladores em áreas não climatizadas;
- f) Reformas e climatização de postos de enfermagem em diversos setores.

9. Equipamento de endoscopia:

- a) Equipamentos reparados e em funcionamento desde 06 de abril de 2026.

10. Espaços de repouso:

- a) Reformas realizadas em diversos pavimentos;
- b) Identificação por gênero;
- c) Sugere-se visita conjunta para definição de melhorias;

11. Banheiros dos ambulatórios:

- a) Obras paralisadas por abandono da empresa;
- b) Novo processo licitatório em andamento;
- c) Os novos banheiros estão com previsão de acessibilidade;

12. Materiais para hemodiálise:

- a) Materiais em processo de aquisição.

13. Climatização e abastecimento de água:

- a) Problemas com fornecedores foram solucionados;
- b) Demandas pontuais devem ser comunicadas ao almoxarifado;

14. Repouso no alojamento conjunto:

- a) Estruturas conforme RDC-50;
- b) Localização no mesmo pavimento do serviço.

3. Sendo o que se apresenta para o momento, renovamos votos de elevada estima e consideração, colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,
Filipe Carrilho de Aguiar
Superintendente do HC/UFPE

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

Documento assinado eletronicamente por **Filipe Carrilho de Aguiar, Superintendente**, em 16/04/2026, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **60017565** e o código CRC **3A7D5DC2**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23536.011006/2026-15

SEI nº
60017565