

ATIVIDADE E RECONHECIMENTO SIMBÓLICO NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

ACTIVITY AND SYMBOLIC RECOGNITION IN THE MATERIALS AND STERILIZATION CENTER

Bruna Pirino¹, Sandra Francisca Bezerra Gemma², Flavia Traldi de Lima³,
Vanessa Aparecida Vilas-Boas⁴

¹ Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Limeira-SP. Mestrado em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

² Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Limeira-SP. Doutorado em Engenharia Agrícola pela Universidade Estadual de Campinas, Brasil (2008). Professora Associada MS5.2 da Universidade Estadual de Campinas, Brasil

³ Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Limeira-SP. Doutorado em Educação pela Universidade Estadual de Campinas, Brasil (2022). Docente na Universidade Presbiteriana Mackenzie, Brasil

⁴ Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Campinas-SP. Doutorado em Ciências da Saúde pela FEnf/Unicamp (2014). Professora Doutora na Área de Fundamentos de Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Estadual de Campinas (FEnf/Unicamp)

Resumo: O artigo teve como objetivo investigar a atividade dos técnicos de enfermagem no Centro de Material e Esterilização (CME) de um hospital público a partir da organização do trabalho e reconhecimento simbólico. Com abordagem qualitativa e Análise Ergonômica do Trabalho, foram realizadas 18 visitas e observações no local da pesquisa, além de entrevistas com os trabalhadores. Os resultados mostraram invisibilidade social dos atores e limitações ergonômicas e estruturais associadas ao CME. Diálogo, colaboração e inventividade surgiram como estratégias defensivas de proteção à saúde e emancipação no trabalho.

Palavras-chave: Ergonomia da atividade; Saúde do trabalhador; Reconhecimento simbólico; Técnicos de Enfermagem; Central de Esterilização e de Materiais.

Abstract: The article aimed to investigate the work activity of nursing technicians in the Materials and Sterilization Center (CME) of a public hospital from work organization, and symbolic recognition. Using a qualitative approach and Ergonomic Work Analysis, 18 visits and on-site observations were conducted, in addition to interviews with the workers. The results revealed the social invisibility of the actors and ergonomic and structural limitations associated with the CME. Dialogue, collaboration, and inventiveness emerged as defensive strategies for health protection and work empowerment.

Keywords: Activity Ergonomics; Occupational Health; Symbolic Recognition; Nursing Technicians; Central Sterile Services Department.

Resumen: El artículo tuvo como objetivo investigar la actividad laboral de los técnicos de enfermería en el Centro de Material y

Esterilización (CME) de un hospital público por la organización del trabajo y el reconocimiento simbólico. Con un enfoque cualitativo y basado en el Análisis Ergonómico del Trabajo, se realizaron 18 visitas y observaciones en el lugar de investigación, además de entrevistas con los trabajadores. Los resultados mostraron la invisibilidad social de los actores y las limitaciones ergonómicas y estructurales asociadas al CME. El diálogo, la colaboración y la inventiva surgieron como estrategias defensivas para la protección de la salud y la emancipación en el trabajo.

Palabras clave: Ergonomía de la Actividad; Salud del Trabajador; Reconocimiento Simbólico; Técnicos de Enfermería; Central de Esterilización y Materiales.

Introdução

O trabalho em saúde, especialmente nas áreas de apoio técnico hospitalar, constitui um espaço onde se entrelaçam aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. Entre esses setores, o Centro de Material e Esterilização (CME) ocupa papel estratégico na segurança assistencial e na continuidade do cuidado, sendo responsável pela limpeza, preparo, esterilização, guarda e distribuição de produtos para saúde (Anvisa, 2012). Apesar dessa relevância, a atividade desempenhada pelos técnicos de enfermagem do CME frequentemente é marcada pela invisibilidade institucional e simbólica, expressa pela falta de reconhecimento social e pela escassez de pesquisas que abordem suas condições reais de trabalho (Sanchez et al., 2018).

Pesquisas nacionais e internacionais apontam que a atividade no CME envolve múltiplas exigências psicofísicas — como atenção constante, manuseio de cargas, exposição térmica e biológica e tarefas repetitivas — que podem comprometer a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (Jesus et al., 2023; Trindade; Guimarães; Tipple, 2025). Ao mesmo tempo, observa-se uma lacuna científica na compreensão da atividade real desses profissionais, ou seja, daquilo que ultrapassa as prescrições formais e reflete o modo como o trabalhador mobiliza seu corpo, sua experiência e sua subjetividade para lidar com as variabilidades e constrangimentos do ambiente de trabalho (Guérin et al., 2001; Abrahão et al., 2009).

Nesse sentido, a Ergonomia da Atividade (Guérin et al., 2001; Abrahão et al., 2009) oferece uma abordagem fecunda para compreender o trabalho vivo e suas dimensões subjetivas, propondo uma análise que articula o prescrito e o real, a norma e a invenção cotidiana. No contexto hospitalar, essa perspectiva permite revelar as estratégias de regulação e cooperação desenvolvidas pelos profissionais para manter o processo de esterilização seguro, mesmo em condições adversas (Dejours, 2012; Gemma et al., 2021; Pirino, 2025).

Do ponto de vista da Psicodinâmica do Trabalho, o reconhecimento simbólico constitui um elemento essencial para a saúde mental e para a constituição identitária do trabalhador. Dejours (2012) enfatiza que o reconhecimento é o mediador entre o sofrimento e o prazer no trabalho: é por meio dele que o sujeito se percebe útil, legítimo e valorizado no espaço social. No CME, a falta de reconhecimento — associada à distância entre a prática e a gestão — pode gerar sentimentos de desvalorização e isolamento, intensificando o desgaste físico e emocional (Sanchez, 2018; Dejours, 2019).

Assim, compreender o trabalho dos técnicos de enfermagem sob a ótica da ergonomia e do reconhecimento simbólico não é apenas uma questão de diagnóstico ocupacional, mas de justiça organizacional e saúde coletiva.

Objetivo

Compreender a atividade dos técnicos de enfermagem que atuam no CME de um hospital público, de modo a analisar a relação entre as condições de trabalho e reconhecimento simbólico pelas perspectivas da Ergonomia e Psicodinâmica do Trabalho.

Método

Tipo e delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, fundamentada na Análise Ergonômica do Trabalho (AET) conforme os princípios de Guérin et al. (2001). A AET tem como propósito compreender o trabalho real em contraste com o trabalho prescrito, revelando as estratégias, regulações e adaptações desenvolvidas pelos trabalhadores diante das demandas da organização (Abrahão et al., 2009).

A escolha dessa abordagem justifica-se pela necessidade de compreender as contradições entre a organização formal do trabalho e a atividade efetivamente realizada, buscando descrever como os técnicos de enfermagem constroem sua prática, regulam o ritmo e preservam sua saúde diante das exigências do ambiente hospitalar.

Local do estudo

O estudo foi realizado no CME de um hospital público de ensino localizado em Campinas (SP), especializado em saúde da mulher e vinculado a uma universidade estadual (Pirino, 2025). O setor conta com quatro áreas principais — Expurgo, Preparo, Autoclave (esterilização) e Arsenal (armazenamento) — e funciona diariamente, das 7h às 22h, incluindo finais de semana e feriados.

Participantes e amostra

A amostra foi composta por 24 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiras, atuantes nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). Todos os participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: exercer atividades no CME há pelo menos seis meses e concordar com a participação voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos profissionais afastados durante o período de coleta ou que não pertenciam ao quadro efetivo do CME.

Aspectos éticos

O estudo deriva de um projeto de pesquisa aprovado pelo local de estudo (Protocolo nº 43/2023) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (CEP/UNICAMP), sob Parecer nº 6.574.598 (CAAE: 74772323.3.0000.5404), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que resultou na pesquisa de mestrado de Pirino (2025). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e etapas da pesquisa, garantindo o sigilo e o anonimato dos dados por meio da utilização de códigos alfanuméricos (exemplo: T1, T2, E1).

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2023 e agosto de 2024, compreendendo observações globais abertas, ou seja, apreender o processo técnico e as tarefas atribuídas aos trabalhadores em paralelo com suas estratégias adotadas para enfrentar o real e ouvi-los, retomando a importância da verbalização em conjunto com a observação a fim de readequar a demanda inicial com a demanda emergente do trabalho real (Guérin et al., 2001).

Para tanto, foram realizadas 18 visitas in loco, totalizando 72 horas de observação e entrevistas abertas. As observações ocorreram em todos os setores do CME (Expurgo, Preparo, Autoclave e Arsenal), com ênfase no Expurgo, considerado o ambiente mais crítico pelas condições térmicas, ruído, risco biológico, trabalho em equipe, o setor que faz a intermediação entre os demais setores do hospital e o pequeno espaço de trabalho.

As entrevistas abertas, coletivas (até três técnicos de enfermagem alocados naquele turno) e individuais dos técnicos, durante o exercício do trabalho real no Expurgo buscaram compreender o sentido atribuído ao trabalho observado, as percepções sobre o ambiente, os fatores de reconhecimento e as estratégias pessoais de enfrentamento. Todas foram

registradas por escrito e transcritas integralmente após consentimento dos participantes.

Em suma, foram realizadas as quatro principais fases da Análise Ergonômica do Trabalho, conforme Guérin (et al., 2001). A primeira etapa da AET caracteriza-se pela análise da demanda, que consistiu na identificação do problema inicial e definição dos objetivos junto à gestão e equipe do CME. A segunda etapa configurou-se na análise da tarefa para o levantamento das prescrições formais, normas, fluxos e rotinas institucionais. Em seguida, na terceira etapa, a análise da atividade recaiu na observação e registro do trabalho real, considerando as estratégias individuais e coletivas adotadas. Por fim, na quarta etapa, houve uma reformulação da demanda por meio da devolutiva preliminar à equipe, com reflexão sobre os achados e validação das interpretações por meio da exposição dos resultados aos profissionais.

Dentre os instrumentos utilizados, adotou-se um diário de campo para registro de percepções, expressões e situações críticas observadas, bem como as respostas às entrevistas abertas. O Software Bizagi Modeler®, foi utilizado para a construção do fluxograma do processo de esterilização.

Análise dos dados

Os dados referentes às entrevistas foram organizados e processados segundo a Análise de Conteúdo temática proposta por Bardin (2016), compreendendo as etapas de pré-análise (leitura flutuante e organização do corpus), exploração do material (identificação de unidades de registro e contexto) e tratamento e interpretação dos resultados (formação de categorias temáticas).

Em seguida, com base nas observações e entrevistas abertas, foram extraídas três categorias empíricas principais para a categorização dos dados coletados: comunicação e cooperação no trabalho, uso do espaço e desafios ergonômicos e organização do trabalho e reconhecimento simbólico. Essas categorias foram trianguladas com o referencial da ergonomia da atividade para analisar a atividade das técnicas de

enfermagem e as condições de trabalho do CME e com estudos recentes da psicodinâmica do trabalho para articular aspectos associados ao trabalho e os impactos desse para as trabalhadoras, sobretudo do ponto de vista do reconhecimento simbólico (Dejours, 2012; Gemma et al., 2021; Fernandes; Almeida, 2023).

Resultado e Discussão

O hospital público do estudo foi o Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), foi inaugurado em 1986, criado na gestão do reitor José Aristodemo Pinotti na UNICAMP no campus de Campinas-SP (CAISM, [s.d.]a). Ademais, o CAISM é “um centro de ensino, pesquisa e assistência voltado à saúde da mulher de forma integral”

Em sua estrutura física, o hospital conta com 130 leitos distribuídos no Bloco A (Unidades de Internação de Patologia Obstétrica - PATOB, Oncologia Cirúrgica, Oncologia Clínica e Ginecologia) e, ao lado, as Unidades de UTI Adulto, UTI Neonatal (Cuidados Intensivos, Cuidados Intermediários e Canguru) e o Alojamento Conjunto. No demais blocos há os ambulatórios, laboratórios, serviço de Imagem, radioterapia, quimioterapia, fisioterapia, consultórios para atendimento psicológico, de assistência social e de enfermagem, farmácia clínica e nutrição (CAISM, [s.d.]b; UNICAMP, 2018).

O CME é uma unidade funcional responsável pelo processamento de produtos para saúde (PPS). O CME do local de estudo é responsável pelo processamento de produtos para a saúde semicríticos e críticos, divididos em: instrumental, respiratório, banco de leite e lactário. É classificado como CME Classe II pela RDC nº 15/2012 (Anvisa, 2012), pelo processamento de produtos tanto de conformação complexa quanto não complexa a fim de resguardar pacientes e profissionais (CAISM, 2023).

Localizado no piso térreo do hospital, é composto por três áreas: contaminada (Expurgo), limpa (Preparo, Esterilização e Armazenamento) e administrativa (sala das enfermeiras), divididas por barreira física, evitando a contaminação cruzada. No expurgo são recebidos os produtos para saúde

contaminados para limpeza manual e/ou automatizada. Após secagem, os produtos são transferidos para a área limpa onde são novamente inspecionados, e em seguida são testados, montados, embalados e identificados.

No expurgo, as situações do trabalho real que são os principais traços da atividade foram: o atraso do recebimento do material contaminado pelos demais setores do hospital, que implicou na redistribuição das tarefas (um técnico lavava manualmente, outro colocava na termosdesinfectora e outro realizava a secagem) e no aumento do risco de contaminação biológica e cruzada; a pouca mobilidade do espaço físico do setor, sendo que um técnico precisava que o outro “desse passagem” para conseguir levar os materiais para o balcão da secagem; o ruído do ar comprimido, sendo que alguns técnicos compraram protetores intraauriculares por serem mais eficientes e práticos que os abafadores de ruído fornecidos; o desconforto térmico por possuir somente um ar condicionado, sendo que alguns técnicos precisavam trocar de o “terninho” devido ao excesso de suor e adaptações dos EPIs.

Na área de esterilização os produtos recebem uma segunda etiqueta de identificação garantindo a rastreabilidade do processo, conforme legislação vigente. O CME possui duas autoclaves pré-vácuo para esterilização a vapor saturado sob pressão, para produtos termorresistentes, com ciclos que variam em 121°C ou 134°C. Possui qualificação de desempenho anual desses equipamentos. Produtos termossensíveis são encaminhados para esterilização a baixa temperatura por empresa terceirizada.

Nos setores de preparo (trabalho em equipe com até três técnicos) e autoclave (trabalho individual), as situações observadas foram: etiquetas geradas de forma errada por não constarem no sistema; relato de uma técnica de queimaduras ao retirar o material da Autoclave; o carrinho utilizado para a retirar a carga da Autoclave apresentar empecilhos (emperrar e exigir que o profissional, consequentemente, aplique mais força); prateleiras baixas para depositar os materiais já embalados para a

esterilização, sendo que grande parte dos profissionais alocados no CME possuem restrição de peso e força.

Após a esterilização, os produtos são resfriados na área de armazenamento, sendo posteriormente guardados e distribuídos aos setores conforme demanda. O transporte normalmente é feito por um técnico de enfermagem das unidades usuárias, ou por técnicos administrativos de transporte no caso do Bloco Operatório.

As situações do trabalho real do Arsenal (trabalho individual) observadas também foram os carrinhos utilizados para a movimentação da carga apresentando problemas, emperrando diversas vezes, e prateleiras baixas que exigiam mais da mobilidade e força do profissional.

Para melhor elucidação do processo de esterilização (Figura 1):

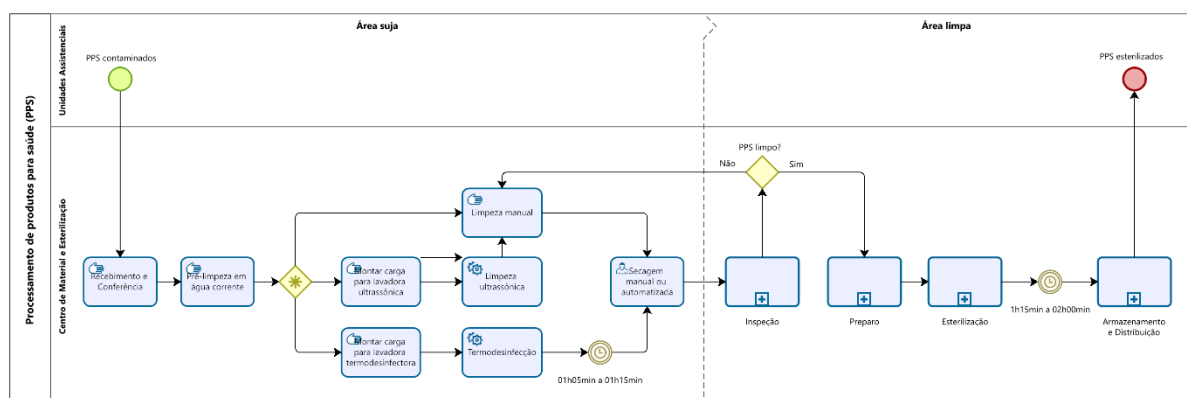


Figura 1. Fluxograma - Processo de esterilização no CME. Fonte: Elaboração própria, 2025.

A amostra foi composta por 24 técnicos de enfermagem na faixa etária de 33 a 74 anos, sendo predominante o sexo feminino (87,5%). A equipe apresentou diversidade em relação ao vínculo empregatício, com 70,8% contratados pelo regime CLT e 29,2% pelo regime estatutário.

Os resultados foram organizados de forma a responder ao objetivo proposto, apresentando três categorias empíricas que emergiram da análise

somente no setor do Expurgo (setor que reúne todos os traços da atividade): comunicação e cooperação no trabalho; uso do espaço e desafios ergonômicos e organização do trabalho e reconhecimento simbólico.

Essas categorias sintetizam as relações entre condições de trabalho, saúde e reconhecimento social no CME, permitindo compreender como os técnicos de enfermagem constroem estratégias para manter o processo de esterilização seguro e eficiente, mesmo diante das limitações estruturais e organizacionais.

Comunicação e cooperação no trabalho

A comunicação foi identificada como um elemento essencial para o funcionamento cotidiano do CME. Observou-se que, embora existam fluxos formais de informação — como registros de controle, planilhas e quadros de tarefas —, a dinâmica do trabalho depende fortemente da comunicação informal e cooperativa entre os técnicos.

Durante as observações, verificou-se que o diálogo entre os turnos e a colaboração entre colegas são fundamentais para ajustar o ritmo de produção, resolver imprevistos e compensar falhas estruturais, como a falta de equipamentos ou atrasos no transporte de materiais.

Um trecho do diário de campo ilustra essa dinâmica:

“Quando a autoclave travou, as técnicas se reuniram espontaneamente, reorganizaram as tarefas e redistribuíram os materiais, sem esperar pela supervisão.” (Diário de campo, 14/06/2024).

Essa forma de cooperação evidencia o que Dejours (2012) denomina solidariedade no trabalho real, expressão do reconhecimento entre pares que sustenta o engajamento e a saúde psíquica. No CME, essa rede de apoio funciona como um amortecedor das pressões organizacionais, reforçando o sentimento de pertencimento e de utilidade coletiva.

Uso do espaço e desafios ergonômicos

41

PIRINO, B;GEMMA,S.F.B;LIMA,F.T; VILAS BOAS, V.A. *Atividade e reconhecimento simbólico no centro de material e esterilização*. R. Laborativa, v. 15, n. 1 p.31-52, abr./2026. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

A análise ergonômica do ambiente revelou condições físicas que interferem diretamente na execução das tarefas. O setor de expurgo — área destinada à limpeza de materiais contaminados — foi identificado como o mais crítico, tanto pelas condições térmicas e acústicas quanto pelo esforço físico exigido.

Entre as principais inadequações ergonômicas observadas estão a altura incorreta da janela de recebimento de materiais, exigindo movimentos de elevação de carga acima do nível dos ombros; as prateleiras e cubas rebaixadas, que obrigam o trabalhador a permanecer inclinado por longos períodos; a ausência de ventilação adequada e sobrecarga térmica; as cadeiras e bancadas com regulagem insuficiente para diferentes estaturas.

Essas inadequações violam os princípios da NR-17 (Ergonomia), especialmente no que se refere à adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores (BRASIL, 2023). O layout do setor, somado ao ruído e à temperatura, contribui para o desgaste físico e mental, reduzindo a capacidade de concentração e aumentando o risco de erros.

Apesar das dificuldades, observou-se que os técnicos desenvolvem estratégias criativas de enfrentamento, ajustando posições, reorganizando materiais e compartilhando equipamentos. Essa inventividade, embora necessária, expressa o que Guérin et al. (2001) chamam de margem de manobra — a capacidade de o trabalhador transformar a tarefa imposta em uma atividade possível.

Organização do trabalho e reconhecimento simbólico

A terceira categoria diz respeito às dimensões subjetivas e organizacionais do trabalho. Embora o CME seja essencial para o funcionamento hospitalar, o setor é percebido pelos próprios trabalhadores como “invisível”: pouco valorizado institucionalmente, raramente reconhecido por outros profissionais de saúde e distante das decisões gerenciais.

Os técnicos relataram sentimentos de baixa valorização e reconhecimento simbólico, especialmente quando comparados a setores mais visíveis, como o centro cirúrgico:

“A gente só é lembrada quando o material atrasa, mas ninguém vê o que a gente faz pra tudo dar certo.” (Técnica T3, entrevista, 29/07/2024).

A análise mostrou que, apesar das adversidades, a equipe constrói formas de resistência e reafirmação identitária por meio da cooperação e do orgulho profissional. O reconhecimento entre colegas e o sentimento de pertencimento ao grupo funcionam como fontes de prazer no trabalho, capazes de compensar, em parte, a falta de valorização institucional (Dejours, 2019; Fernandes; Almeida, 2023).

Situações observadas no Expurgo: compreendendo o trabalho analisando traços da atividade

Após análise da demanda, os pesquisadores reformularam a demanda inicial focando nas atividades desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem no setor de Expurgo. Este setor foi escolhido porque apresentou todos os pontos críticos elencados nas três categorias acima mencionadas: comunicação, uso do espaço e organização do trabalho. Foram observadas e analisadas quatro situações características da atividade neste setor (traços da atividade), nas quais os técnicos precisaram lidar com imprevistos, reorganizar o fluxo de trabalho e criar soluções práticas.

Situação 1: Videolaparoscopia

Em 29/08/24, uma demanda urgente do Centro Cirúrgico para esterilizar materiais de videolaparoscopia foi recebida. As técnicas T13, T21 e T15 organizaram as tarefas de acordo com a demanda, priorizando a lavagem de materiais avulsos antes das caixas. A pressão foi vista como frequente, mas não urgente, com as técnicas trabalhando no seu ritmo. A comunicação e a organização do trabalho foram fundamentais para gerenciar a demanda. De acordo com Dejours (1992), houve uma "reestruturação coletiva da linha de montagem" para vencer o ritmo

imposto, criando solidariedade entre os trabalhadores. A situação também destacou a variabilidade nos horários de recebimento dos materiais, exigindo grande competência dos trabalhadores para adaptar-se.

Situação 2: Termodesinfectora

Em 28/08/2024, a termodesinfectora apresentou erro no painel, causando atraso no processamento dos materiais. As técnicas T3 e T25 pediram ajuda para resolver o problema, e a enfermeira E2 acionou a engenharia clínica. O problema com o maquinário (ultrassônicas 1 e 2 e termodesinfectora) era recorrente, mas este episódio também foi importante para demonstrar que, para além da quebra de máquinas configurar uma variabilidade incidental (frequente) e que impacta o ritmo de trabalho (Abrahão *et al.*, 2009). Além disso, T3, mesmo sendo mais experiente no CME ("trabalhadora polivalente"), pediu ajuda para a novata T25 que ainda estava no mistério do real e da aprendizagem. Ou seja, T3, apesar de ser uma "trabalhadora polivalente", também foi atingida com a imprevisibilidade do real da atividade (Dejours, 1992, p. 107).

Situação 3: Limpeza Concorrente

Em 28/08/24, T25 limpou a ultrassônica 1 ao final de seu turno. A interação entre a técnica e a máquina foi marcada por um afeiçoamento, com a técnica tratando a máquina como uma trabalhadora. Essa "simbiose" com a máquina facilita o trabalho e melhora a performance da técnica (Dejours, 2012). A limpeza concorrente, assim como as reuniões, comunicações nas lousas, troca de turnos, auxílio nos demais setores no momento de intervalo, foi um acordo interno entre os técnicos não só para otimizar o trabalho e os recursos, mas também como forma de priorizar a saúde e a proteção dos trabalhadores de maneira construtivista, ou seja, melhorar a saúde dos trabalhadores por meio da cooperação (entre os técnicos) e da colaboração (entre técnicos, enfermeiras e enfermeira supervisora), por exemplo (Assunção; Lima, 2003).

Situação 4: Ultrassônica

Em 26/08/24, após a reparação da ultrassônica 1, T1 fez testes em apenas uma das quatro posições do equipamento para otimizar o tempo e reduzir o consumo de água. Essa solução criativa demonstrou a inventividade dos trabalhadores para contornar a falha do equipamento, refletindo a capacidade de adaptação e a "margem de manobra" dentro das normas do trabalho (Gemma *et al.*, 2021; Dejours, 2012), além do fácil acesso à enfermeira supervisora para discutir essa, dentre outras, alterações práticas, para melhorar a eficiência, reforçando a colaboração entre enfermeira supervisora, enfermeiras e técnicos.

A situação 4 ilustra um dilema ético-técnico típico do trabalho vivo: a adaptação criativa que assegura o cumprimento da tarefa, mas que pode gerar riscos de não conformidade técnica. Essa tensão evidencia a importância de valorizar a escuta dos trabalhadores nas decisões sobre layout, equipamentos e fluxos de trabalho, permitindo que o conhecimento prático oriente as melhorias ergonômicas e organizacionais.

Essas situações demonstram a complexidade do trabalho real e a necessidade constante de ajustes diante das variabilidades do ambiente. Observa-se que a comunicação horizontal, a cooperação e a inventividade são os principais recursos mobilizados para garantir a continuidade do processo de esterilização.

Os resultados evidenciam que o trabalho dos técnicos de enfermagem no Centro de Material e Esterilização (CME) é permeado por contradições estruturais, simbólicas e organizacionais. Essas contradições se manifestam tanto na falta de reconhecimento institucional quanto nas condições físicas inadequadas, gerando impactos diretos sobre a saúde e a subjetividade dos trabalhadores.

O CME, embora essencial para a segurança do paciente e para o funcionamento hospitalar, ainda é marcado pela invisibilidade — um espaço de bastidores, distante do reconhecimento social atribuído a setores assistenciais. Esse fenômeno é amplamente descrito na literatura internacional como uma forma de desvalorização simbólica do trabalho técnico, particularmente entre profissionais de apoio hospitalar (Van Veen *et al.*, 2022; Lee; Chung; Park, 2024).

45

PIRINO, B;GEMMA,S.F.B;LIMA,F.T; VILAS BOAS, V.A. *Atividade e reconhecimento simbólico no centro de material e esterilização*. R. Laborativa, v. 15, n. 1 p.31-52, abr./2026. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

A primeira categoria, “Comunicação e cooperação no trabalho”, confirma o papel central das relações coletivas na regulação da atividade. A cooperação espontânea entre pares e a solidariedade diante das dificuldades configuram o que Dejours (2012) denomina “inteligência prática coletiva”, expressão da dimensão humana e criativa do trabalho. Essa cooperação não apenas garante o funcionamento do CME, mas também sustenta o reconhecimento entre colegas, funcionando como recurso de saúde psíquica (Fernandes; Almeida, 2023).

A segunda categoria, “Uso do espaço e desafios ergonômicos”, revela que o layout e as condições físicas do ambiente não atendem integralmente às recomendações ergonômicas estabelecidas pela NR-17 (Brasil, 2023). Estudos recentes apontam que a inadequação do espaço físico no CME está associada ao aumento de dores musculoesqueléticas, fadiga e queda de produtividade (Jesus et al., 2023; Zhang et al., 2021). A ausência de ventilação, o ruído e o mobiliário desajustado impõem constrangimentos ergonômicos que exigem dos trabalhadores constantes regulações e adaptações posturais, o que, ao longo do tempo, compromete a saúde e a motivação.

Por outro lado, a inventividade observada nas estratégias de enfrentamento demonstra o potencial transformador do trabalhador sobre seu ambiente. Essa inventividade, segundo Guérin et al. (2001), representa o “núcleo da atividade real”, pois expressa a autonomia e o poder de agir do sujeito. No entanto, quando a criatividade é mobilizada para compensar deficiências estruturais permanentes — e não para aprimorar o processo —, ela deixa de ser fonte de prazer e passa a representar um esforço de sobrevivência no trabalho (Dejours, 2019).

A terceira categoria, “Organização do trabalho e reconhecimento simbólico”, articula-se diretamente com a psicodinâmica do trabalho. A ausência de reconhecimento institucional, associada à fragmentação das tarefas e à distância hierárquica, provoca sentimentos de desvalorização e injustiça simbólica. Estudos realizados em contextos hospitalares semelhantes confirmam que o reconhecimento — seja ele material,

simbólico ou afetivo — é um determinante central da saúde mental e da motivação profissional (Fernandes; Almeida, 2023; Silva; Carvalho, 2024).

Em perspectiva comparada, pesquisas internacionais reforçam que o trabalho nos serviços de esterilização é socialmente invisibilizado, sendo considerado “trabalho sujo” (*dirty work*) por envolver resíduos biológicos e tarefas repetitivas (Hughes et al., 2022). Todavia, a literatura recente tem reivindicado uma leitura mais ampla, reconhecendo o CME como espaço de saber técnico especializado, fundamental para a segurança hospitalar (Josephs-spauldin; Singh, 2021; Park et al., 2023).

Assim, os achados deste estudo contribuem para ampliar a compreensão do CME como ambiente onde se entrelaçam a dimensão técnica da segurança e a dimensão simbólica do reconhecimento. A ausência de políticas institucionais voltadas à escuta dos trabalhadores e à melhoria ergonômica reforça a necessidade de uma gestão participativa, que valorize o saber prático e a experiência dos técnicos como forma de promoção da saúde e da qualidade assistencial.

Conclusão

A análise da atividade dos técnicos de enfermagem do CME evidenciou que o trabalho nesse setor é complexo, exigente e, ao mesmo tempo, subvalorizado. A Ergonomia da Atividade mostrou-se um instrumento eficaz para compreender as relações entre condições físicas, organização do trabalho e reconhecimento simbólico.

Os resultados demonstraram que, apesar das limitações estruturais e ergonômicas, os trabalhadores constroem estratégias de regulação e cooperação que garantem a continuidade do processo e a segurança dos pacientes. A comunicação, o apoio mútuo e a inventividade constituem recursos de resistência e de saúde coletiva.

Entretanto, a persistente falta de reconhecimento institucional fragiliza a identidade profissional e amplia o sofrimento moral, evidenciando a urgência de políticas de valorização simbólica e material para o CME.

Recomenda-se que futuras intervenções priorizem o diálogo com os trabalhadores, a revisão do layout e dos equipamentos e a formação continuada voltada à ergonomia e à saúde no trabalho.

Conclui-se que reconhecer simbolicamente o trabalho dos técnicos do CME é reconhecer sua centralidade no cuidado hospitalar reflete diretamente na saúde individual desses profissionais e na qualidade do cuidado com os pacientes — uma condição essencial para a construção de ambientes mais saudáveis, justos e humanizados.

Nota: Origem do trabalho: texto derivado da dissertação de mestrado de Bruna Pirino, defendida na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em 2024 (Pirino, 2025).

Referências

ABRAHÃO, J. I. et al. **Introdução à ergonomia:** da prática à teoria. São Paulo: Blucher, 2009.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15**, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, n. 54, p. 43, 19 mar. 2012. Seção 1.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. P. A. A contribuição da Ergonomia para a identificação, Redução e Eliminação da Nocividade do Trabalho. *In*: MENDES, R. (org.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003, p. 1768-1789. Disponível em: https://www.forumat.net.br/at/sites/default/files/arq-paginas/a_contribuicao_da_ergonomia_para_a_ident._reducao_e_eliminacao_da_nocividade_cap_rene_mendes_0.pdf. Acesso em: 25 abr. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

48
PIRINO, B;GEMMA,S.F.B;LIMA,F.T; VILAS BOAS, V.A. *Atividade e reconhecimento simbólico no centro de material e esterilização*. R. Laborativa, v. 15, n. 1 p.31-52, abr./2026. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 17 – Ergonomia**. Portaria MTP nº 4.219, de 20 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/>. Acesso em: 15 out. 2025.

CAISM - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Quem somos**. [s.d.]a. Disponível em: <https://www2.caism.unicamp.br/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

CAISM - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Pesquisa**. [s.d.]b. Disponível em: <https://www2.caism.unicamp.br/pesquisa/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

CAISM - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Centro de Material e Esterilização e escolta - Relatório anual 2023. 2023**. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/RELAT%C3%93RIO%20ANUAL%20CME%20E%20ESCOLTAS%20-%202023%20para%20aluna%20Bruna%20Pirino%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/RELAT%C3%93RIO%20ANUAL%20CME%20E%20ESCOLTAS%20-%202023%20para%20aluna%20Bruna%20Pirino%20(1).pdf). Acesso em: 15 set. 2024.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay, Lucia Leal Ferreira. 5. ed. ampl. São Paulo, SP: Cortez: Obore, 1992. 168 p.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo: trabalho e emancipação**. v. 2. Brasília: Paralelo 15, 2012.

DEJOURS, C. **Trabalhar hoje: novas formas do sofrimento e de ação coletiva**. In: WLOSKO, M.; ROS, C. (org.). *El trabajo entre el placer y el sufrimiento: aportes desde la psicodinámica del trabajo*. Lanús: EDUNLa, 2019. p. 51-69.

FERNANDES, D. S.; ALMEIDA, L. P. Reconhecimento e saúde no trabalho: desafios contemporâneos na enfermagem hospitalar. **Revista Psicologia, Saúde & Trabalho**, v. 23, n. 2, p. 45-59, 2023.

GEMMA, S. F. B.; ABRAHÃO, R. F.; LIMA, F. T.; TERESO, M. J. A. Abordagem ergonômica centrada no trabalho real. *In*: BRAATZ, D.; ROCHA, R.; GEMMA, S. (org.). **Engenharia do trabalho: saúde, segurança**, ergonomia e projeto. Santana da Paraíba: Ex Libris Comunicação Integrada, 2021. p. 411-436. Disponível em: <https://engenhariadotrabalho.com.br/sobreolivro/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

GUÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São Paulo: Fundação Vanzolini; Blucher, 2001.

HUGHES, J.; SCOTT, P.; BAXTER, R. The invisible workforce: understanding sterile services professionals in healthcare. **Work, Employment and Society**, v. 36, n. 5, p. 877–894, 2022.

JESUS, S. A. et al. Musculoskeletal pain among nursing professionals in material and sterilization centers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20230019, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0019.

JOSEPHS-SPAULDING, J.; SINGH, O. V. Medical device sterilization and reprocessing in the era of multidrug-resistant bacteria. **Frontiers in Medical Technology**, v. 2, p. 587352, 2021.

LEE, J.; CHUNG, M.; PARK, J. Symbolic recognition and emotional labor in hospital support staff: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, p. 412, 2024.

PARK, S.; LEE, Y.; KIM, H. Organizational invisibility and recognition dynamics in hospital back-office professions. **International Journal of Nursing Studies**, v. 138, 104548, 2023.

PIRINO, Bruna. **Uma análise do trabalho dos técnicos de enfermagem do Centro de Material e Esterilização do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher a partir da atividade**. 2025. 1 recurso online (143 p.) Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Ciências Aplicadas, Limeira, SP. Disponível em: 20.500.12733/38371. Acesso em: 17 dez. 2025.

50

PIRINO, B.; GEMMA, S. F. B.; LIMA, F. T.; VILAS BOAS, V. A. *Atividade e reconhecimento simbólico no centro de material e esterilização*. R. Laborativa, v. 15, n. 1 p.31-52, abr./2026. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

SANCHEZ, M. L.; SILVEIRA, R. S.; FIGUEIREDO, P. P.; MANCIA, J. R.; SCHWONKE, C. R. G. B; GONÇALVES, N. G. C. Estratégias que contribuem para a visibilidade do trabalho do enfermeiro na Central de Material e Esterilização. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. e6530015, 2018. DOI: 10.1590/0104-07072018006530015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018006530015>. Acesso em: 17 dez 2025.

SILVA, M. C.; CARVALHO, F. R. A escuta organizacional e o reconhecimento simbólico como fatores protetores na saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, e2024032, 2024.

TRINDADE, J. P. A.; GUIMARÃES, R. A.; TIPPLE, A. F. V. Accidents with biological material during cleaning of health products in nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, eAPE0002701, 2025.

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas. **CAISM celebra 32 anos**. 2018. Disponível em: <https://unicamp.br/unicamp/noticias/2018/04/27/caism-celebra-32-anos/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

VAN VEEN, M.; SANTOS, F. A.; BEUKERS, P. Invisible care: symbolic devaluation of sterile processing departments. **Social Science & Medicine**, v. 308, 115134, 2022.

ZHANG, Q.; WANG, L.; LIU, T. Ergonomic interventions in sterilization units: effects on posture, fatigue and productivity. **Journal of Occupational Health**, v. 63, n. 5, p. 421–430, 2021.

Artigo apresentado em: 17/12/2026

Versão final apresentada em: 14/03/2026

Aprovado em: 14/03/2026

51
PIRINO, B;GEMMA,S.F.B;LIMA,F.T; VILAS BOAS, V.A. *Atividade e reconhecimento simbólico no centro de material e esterilização*. R. Laborativa, v. 15, n. 1 p.31-52, abr./2026. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

PIRINO, B;GEMMA,S.F.B;LIMA,F.T; VILAS BOAS, V.A. *Atividade e reconhecimento simbólico no centro de material e esterilização*. R. Laborativa, v. 15, n. 1 p.31-52, abr./2026. <http://ojs.unesp.br/indexphp/rlaborativa>