

# Reificação na Saúde: impedimento para uma visão humanizada no sistema de saúde

Reification in Healthcare: impediment to a humanized vision on healthcare

Cosificación en Salud: impedimento para una visión humanizada en el sistema de salud

Lucas Soares Diniz Pinto<sup>1</sup>, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva<sup>2</sup>, Eliane Ramos Pereira<sup>3</sup>, Verônica Bessa de Paulo de Moura<sup>1</sup>

Como citar esse artigo. Pinto LSD, Silva RMCRA, Pereira ER, Moura VBP. Reificação na Saúde: impedimento para uma visão humanizada no sistema de saúde. Rev Pró-UniverSUS. 2024; 15(3):14-20.



## Resumo

**Introdução:** este artigo pretende compreender a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre a reificação na saúde e suas consequências no contexto da humanização do Sistema Único de Saúde. **Método:** foi realizado estudo qualitativo fenomenológico com base na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty. Assim, foram realizadas 30 entrevistas fenomenológicas para compreender as percepções de acadêmicos de enfermagem do 8º e 9º períodos de graduação de uma universidade federal brasileira. **Resultados e Discussão:** obtiveram-se três categorias que se referem à percepção do graduando de enfermagem acerca das implicações e exemplos da reificação, e nove unidades de significado, onde se escolheu uma para análise nesta pesquisa: o comprometimento da humanização. Nesta unidade de significado, compreendeu-se que os acadêmicos identificam a reificação enquanto fenômeno engessador, mecanizador e promotor de ações desumanizadoras. **Considerações Finais:** por se tratar de um fenômeno que prejudica as relações sociais e gera afastamento entre os sujeitos, principalmente no contexto saúde, é preciso atentar-se à reificação como um aspecto importante para o ensino, pesquisa e formulação das ações em saúde.

**Palavras-chave:** Reificação; Estudantes de Enfermagem; Percepção; Humanização da Assistência.

## Abstract

**Introduction:** This article aims to understand nursing students' perception of reification in healthcare and its consequences within the context of humanization in the Unified Health System (SUS). **Method:** A qualitative phenomenological study was conducted based on Maurice Merleau-Ponty's phenomenology. Thus, 30 phenomenological interviews were carried out to grasp the perceptions of nursing students in their 8th and 9th semesters at a Brazilian federal university. **Results and Discussion:** Three categories were identified concerning the nursing students' perceptions of the implications and examples of reification, yielding nine units of meaning. One unit selected for analysis in this research was the compromise of humanization. Within this unit of meaning, it was understood that students identify reification as a phenomenon that rigidifies, mechanizes, and promotes dehumanizing actions. **Final Considerations:** As reification harms social relationships and creates distance between individuals, particularly in healthcare contexts, it is crucial to consider reification as an important aspect for teaching, research, and the formulation of health actions.

**Key words:** Reification; Students, nursing; Perception; Humanization of Assistance.

## Resumen

**Introducción:** Este artículo tiene como objetivo comprender la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la cosificación en la salud y sus consecuencias en el contexto de la humanización del Sistema Único de Salud (SUS). **Método:** Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico basado en la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty. Así, se llevaron a cabo 30 entrevistas fenomenológicas para comprender las percepciones de los estudiantes de enfermería en los octavo y noveno períodos de una universidad federal brasileña. **Resultados y Discusión:** Se identificaron tres categorías relacionadas con las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre las implicaciones y ejemplos de la cosificación, arrojando nueve unidades de significado. Una unidad seleccionada para el análisis en esta investigación fue el compromiso con la humanización. Dentro de esta unidad de significado, se entendió que los estudiantes identifican la cosificación como un fenómeno que rigidiza, mecaniza y promueve acciones deshumanizadoras. **Consideraciones Finales:** Dado que la cosificación perjudica las relaciones sociales y crea distancia entre los individuos, especialmente en contextos de salud, es crucial considerarla como un aspecto importante para la enseñanza, la investigación y la formulación de acciones en salud.

**Palabras clave:** Cosificación; Estudiantes de enfermería; Percepción; Humanización de la Atención.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lucasdinizpinto@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5724-4602>

<sup>2</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: roserosauff@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6403-2349>

<sup>3</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: elianeramos@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>

<sup>4</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: veronicabp@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3001-2355>

\* E-mail de correspondência: lucasdinizpinto@hotmail.com

Recebido em: 29/06/24 Aceito em: 16/10/24

## Introdução

Primeiramente, a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, sendo ela uma construção e ativação de ações ético-estético-políticas que validam a parte humanista da atenção à saúde em consonância à coparticipação dos sujeitos envolvidos no processo de saúde<sup>1</sup>. Suas reivindicações como pressuposto de humanizar aparecem anteriormente a sua criação, tendo como problemáticas a necessidade de melhora na qualidade da atenção ao usuário, atenção aos trabalhadores de saúde, entre outros. Com isso, o nascimento da PNH se constitui como uma radicalização dessa humanização. É uma visão para o Sistema Único de Saúde (SUS) que propõe um funcionamento que garante dignidade e humanidade a todos os envolvidos nas esferas da saúde, desde a gestão e profissionais até os usuários e comunidade. É uma valorização dos sujeitos e inclusão das diferenças nos diferentes espaços de saúde, propondo, através da coletividade, a transformação da realidade em que vivem<sup>2</sup>.

A PNH é formulada a partir de três pressupostos principais: a transversalidade (a troca de saberes e comunicação entre os diferentes grupos), a indissociabilidade entre atenção e gestão (uma proposta política que torna indissociável a produção de saúde da produção de sujeitos), e o protagonismo (a afirmação da importância do empoderamento e sujeitos nos processos de sua saúde)<sup>3</sup>. Através desses princípios, estabelece-se um critério ético-estético-político para formulação da assistência no SUS.

Além disso, a PNH é munida de encaminhamentos direcionais os quais ajudam a formatá-la de acordo com os princípios do SUS. São eles: Clínica Ampliada; Cogestão; Acolhimento; Valorização do trabalho e do trabalhador; Defesa dos Direitos do Usuário; Fomento das grupalidades, Coletivos e redes; e Construção da memória do SUS que dá certo<sup>3</sup>.

A Política de Humanização tem uma série de recomendações e princípios que norteiam o cuidado e o funcionamento da saúde no Brasil. Porém, muitas vezes, tais recomendações não são, ou não podem ser seguidas e recebidas pelos profissionais de saúde, seja por não domínio ou por condições alheias à sua vontade.

Tal política requer um processo de reflexão contínuo acerca de sua formulação e seus valores, vez que propõe uma transformação cultural da gestão e das práticas<sup>4</sup>. Por isso, é necessário abordar o tema sob diferentes perspectivas, no intuito de estabelecer diferentes maneiras de se enfrentar os problemas e barreiras com os quais a PNH se depara.

Nesta pesquisa, diversos problemas ou reflexões sobre uma prática desumanizada foram levantados no

que se refere à reificação na saúde. Por consequência, emergiu do estudo a formulação do fenômeno da reificação como sendo fator de impedimento para a efetivação de um cuidado digno e humanizado, bem como impedimento para a implantação dos pressupostos da PNH na saúde.

A reificação é, antes de tudo, um processo no qual os produtos do trabalho humano se efetivam enquanto independentes e estranho aos homens, subjugando-os às suas necessidades<sup>5</sup>. É um processo de transformação dos valores, uma inversão onde o homem passa a ser valorado como um objeto, detendo as características de um e, por consequência, utilizado, explorado e descartado como tal, enquanto os objetos os quais criaram ganham valor, detendo importância social e econômica: passam a ser tão valiosos quanto a vida e o trabalho de um homem<sup>6</sup>.

Se Marx se refere ao capital não como uma coisa, mas como uma relação social entre pessoas mediada por coisas<sup>7</sup>, a reificação seria um encurtamento desta relação, onde a dinâmica homem-objeto-objeto-homem se torna uma dinâmica relacional objeto-objeto, tendo assim o apagamento da figura do homem enquanto os objetos servem às suas próprias necessidades.

No contexto do trabalho em enfermagem, imaginar a reificação como problemática não é difícil, tendo em vista os crescentes debates acerca dos direitos dos trabalhadores da enfermagem, necessidade de humanização na assistência, superexploração e adoecimento ocupacional<sup>8-10</sup>. Afinal, quando profissional da enfermagem não é valorizado como humano, mas como um objeto em posse da instituição que trabalha, suas necessidades e demandas serão postas em segundo plano em detrimento das necessidades dos objetos, estes que no contexto da saúde podem ser vistos como as técnicas, os procedimentos, os materiais, os setores, etc. Já referindo-se aos usuários, o maior sinalizador de uma saúde reificada é a indicação do usuário como um objeto, um número dentro das planilhas da assistência.

Como forma de acessar e navegar diante destas problemáticas no entendimento dos entrevistados, optou-se por recorrer à Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty, sendo esta um pressuposto de compreensão dos fenômenos vivenciados pelos indivíduos sob ótica da corporeidade. Nesse sentido, entenderemos nesta pesquisa que a percepção dita no texto é, por excelência, uma referência à maneira como acessamos o mundo através do corpo, vivenciando as experiências do mundo para além dos cinco sentidos<sup>11</sup>.

Objetivo: compreender a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre a reificação na saúde e suas consequências no contexto da humanização do Sistema Único de Saúde.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva fenomenológica fundamentada na Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty, vez que através dos pressupostos merleau-pontyanos pode-se ter acesso confiavelmente nas experiências existenciais dos estudados. A fenomenologia de Merleau-Ponty é brevemente explicada como uma proposta de se aventurar pelas concepções de ser-no-mundo e, com isso, compreender as experiências do mundo vivido pelo homem e sua expressão de suas vivências através de seu corpo<sup>12</sup>. Com isso, adentra-se no território da percepção, este desvelado por Merleau-Ponty sob entendimento de que perceber é captar o vivido pelo indivíduo sob uma perspectiva para além dos sentidos, para além de uma causalidade estímulo-linear. Perceber é, antes de tudo, um retorno às coisas mesmas, como proposto por Husserl, e um resgate ao primado dos significados<sup>13</sup>.

A pesquisa qualitativa é caracterizada pela tentativa de obtenção da descrição dos sentimentos, valores, experiências, comportamentos e interações das pessoas em relação ao mundo, a fim de descrever, interpretar, compreender, entender ou superar situações sociais ou educacionais. É, porém, de natureza polissêmica, pois envolve diferentes modalidades de indagação social<sup>14</sup>. Através dela, é possível não mensurar, mas compreender o significado dos fenômenos para o sujeito a qual se pergunta. Por isso, diz-se uma pesquisa interpretativa. O pesquisador toma um papel importante no processo de pesquisar qualitativamente, pois é ele o encarregado de interpretar os significados que os sujeitos atribuem às suas experiências. Adicionalmente, a pesquisa qualitativa pode tomar uma dimensão exploratória, onde visará ganhar novas ideias

e insights para novos temas ou conceitos estudados anteriormente<sup>15</sup>. A pesquisa qualitativa, portanto, se torna a escolha ideal ao desenvolvimento da presente pesquisa ao propor maneiras de desvelar saberes que não podem ser quantificados.

Participaram da pesquisa 30 alunos de graduação em enfermagem de uma universidade pública federal. Foram incluídos na pesquisa participantes com idade acima de 18 anos cursando entre o 8º e o 9º períodos. Adicionalmente, foram excluídos participantes com matrícula trancada ou afastados da universidade por motivos de saúde. Os participantes foram selecionados a partir do método de bola de neve. Os mesmos foram abordados através de contato por email, bem como mensagens através do aplicativo *WhatsApp*, ambos disponibilizados pelos participantes. Não houve desistências. A pesquisa foi conduzida em uma escola de enfermagem pertencente à uma universidade federal, localizada na cidade de Niterói, no Rio de Janeiro, durante o ano de 2021. A coleta de dados se deu através da aplicação de um formulário utilizando a plataforma *Google Forms*. O formulário continha indagações quanto a percepção acerca da reificação, bem como consequências da reificação e possíveis consequências desse fenômeno na saúde. O tratamento de dados se deu através da análise temática de Amedeo Giorgi, esta referente à análise de conteúdos produzidos por pesquisa fenomenológica.

A análise em Giorgi (visualizada em Quadro 1) pode ser empregada em descrições de depoimentos, relatos ou entrevistas sobre experiências vividas em relação a um determinado fenômeno e tem como pressuposto quatro etapas em sua execução. A primeira etapa se refere ao estabelecimento de um sentido geral da fala, se resumindo à leitura das falas transcritas sem

**Quadro 1.** Passo-a-passo da Análise Temática de Amedeo Giorgi

PASSO	Descrição
1. Estabelecer o sentido geral	Através da leitura das transcrições, extrair o sentido geral e as ideias principais das falas dos entrevistados.
2. Unidades de significado (US)	É o estabelecimento de agrupamentos de trechos da transcrição que compartilham entre si significados semelhantes.
3. Sentido psicológico	Nesta etapa há a transformação desses trechos, compostos por frases em linguagem comum do dia a dia, substituindo-os por frases em linguagem mais polida e científica.
4. Estrutura geral	No fim, há uma síntese das US ao estabelecer uma estrutura geral analisada das ideias e frases obtidas.

Fonte. Andrade; Holanda, 2010.

tentativa de identificar uma unidade de significado<sup>16</sup>. A segunda etapa, referente à criação das unidades de significado (US), baseia-se na leitura incessante das transcrições com intuito de se identificar sentidos compartilhados em partes das falas. Com isso, surgem unidades que comportam significados similares, as US. Quanto ao terceiro passo, surge a necessidade de adaptar as falas para uma linguagem de sentido psicológico. Nesse momento, a linguagem característica do dia a dia, uma linguagem informal, será transformada em uma linguagem mais padronizada que traduz mais facilmente o real significado daquela fala. No quarto passo, há uma síntese das unidades de significado estabelecidas, formando assim uma estrutura geral daquela unidade<sup>16</sup>.

A coleta de dados foi interrompida devido à ocorrência de saturação. Na saturação de dados, os fatos teóricos já não emergem mais mediante as respostas dos participantes, e a teoria já foi abordada e bem desenvolvida com os dados atualmente coletados<sup>17</sup>. Adicionalmente, o risco de desconforto emocional foi abordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foi disponibilizado acolhimento por parte dos autores. Foram respeitados os aspectos éticos em Pesquisa, com aprovação do CEP, parecer número 47741821.6.0000.5243.

Foi utilizado e considerado o guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) para elaboração da redação científica da presente pesquisa.

## Resultados

### Unidades de significado

A partir da coleta de dados pelas entrevistas, bem como transcrição e análise dos dados obtidos, pode-se obter uma série de unidades de significado, estas que englobam uma quantidade de ideias presentes nas falas dos entrevistados. Foram obtidas 9 unidades de significado (US), porém neste presente artigo, tratar-se-á de apenas uma delas: o comprometimento da humanização.

Foram extraídas das falas que contemplavam esta US algumas expressões referentes à pergunta: “Você imagina consequências emergindo a partir desse fenômeno [a reificação na saúde]? Justifique e exemplifique”. Descritas a seguir, são essas expressões:

E3.2 - Perda da humanização;

E5.2 - Desumanização;

E5.3 - Chamar paciente pelo nº do leito, pelo nome da patologia, desumanização da assistência;

E9.2 - Exclusão da esfera subjetiva do cuidado;

E9.3 - Subjugação do caráter humano do cuidado;

E13.2 - Cuidado frio e mecanizado;

E13.3 - Cuidado focado em quantidade, atendimento rápido e desumano;

E14.2 - Perda da singularidade e subjetividade humana;

E17.3 - Tratar como “mais um”, ignorar o ser holístico;

E19.3 - Visão mecanizada;

E24.3 - Pacientes vistos como números, lucro, procedimentos, falta de comunicação, falta de acolhimento;

E26.2 - Desvalorização do profissional, cuidado desumanizado;

E30.2 - Perda das relações interpessoais, diminuição da humanização e do atendimento terapêutico;

E30.3 - Diminuição do atendimento humanizado.

Dessa maneira, pode-se obter um panorama inicial sobre a percepção destes acadêmicos de enfermagem sobre a reificação na saúde, com ênfase em seu efeito na humanização preconizada pelo SUS.

### Categorias e subcategorias relacionadas à Humanização

Na etapa seguinte da análise dos dados, foram obtidas 3 categorias e 10 subcategorias, sendo neste estudo abordada a categoria 3, denominada “Exemplificação da coisificação a partir da perspectiva do graduando”, e nela a subcategoria 1, referente à humanização, foram separadas as falas referentes à categoria em questão, onde revelam a verdadeira percepção acerca da reificação na saúde. Estão descritas e analisadas as falas abaixo:

É nítido que os participantes entendem a reificação como um fenômeno que afeta a maneira como o cuidado é desenvolvido, muitas vezes desviando a intenção final do cuidado do paciente para o fazer de uma técnica ou protocolo.

*Muitas das vezes o cuidado se torna algo tão mecanizado que se esquece que aquele paciente é um ser humano que vai muito além de suas dores e doença. - E3*

*Como consequência seria uma enfermagem com uma visão mecanizada, isto é, sem considerar o indivíduo a ser cuidado e realizando somente o que ‘se tem que fazer’. - E19*

*(...) com o avanço da tecnologia e da economia os valores humanos muitas vezes são deixados de lado. Penso no exemplo dos profissionais da saúde que muitas vezes focam mais em realizar um procedimento e não levam em conta a vontade e a opinião da pessoa a ser cuidada. - E24*

A humanização trata, antes de tudo, de um pressuposto ético, onde o humano tem sua primazia em detrimento de todas as coisas. É entender e promover uma cultura onde a necessidade, demanda e desejo do usuário é válida e importante. Porém, como os entrevistados referem, muitas vezes a referida primazia

se dá em favorecimento do tangível, do monetário, do burocrático.

*A reificação, ao conferir à pessoas o valor de objetos, vai de encontro ao cuidado humanizado preconizado pelo SUS ao transformar o profissional, o paciente e o processo de cuidar em meras mercadorias. - E26*

*Acredito que faz perder a verdadeira essência da profissão, a enfermagem atua para cuidar de pessoas e quando o enfermeiro começa a ver seu cliente como número ou objeto, perde o verdadeiro foco da profissão. - E13*

*Chamar o paciente pelo número do leito e não pelo seu nome. São coisas que continuam acontecendo e que não deveriam acontecer. Tratar o ser humano como um número de leito como é feito no hospital ou pelo nome da sua patologia. Isso é uma desumanização da assistência de enfermagem que até hoje persiste. - E5*

## Resultados e Discussão

Já foi exposto anteriormente o quão necessária é a PNH para o funcionamento do SUS, principalmente no que tange a garantia de um serviço digno e de qualidade. Porém há barreiras as quais precisam ser vencidas a fim de se efetivar as premissas dessa política tão importante, e uma delas é a reificação em todo contexto da saúde.

Tal fenômeno é nítido, de maneira que acadêmicos de enfermagem que há pouco se inseriram dentro do ambiente de trabalho já conseguem visualizar e criticamente analisar os serviços de saúde, seja numa perspectiva atuante, como aluno ou trabalhador, ou numa perspectiva observante, como paciente ou acompanhante dentro de uma instituição de saúde.

As unidades de significado referidas no estudo expressam bem o que o acadêmico entende por reificação, assim como reúne uma coletânea de pensamentos oriundos de um ensino que reforça e preza por uma visão humanística e acolhedora. Nesse sentido, tomando como base o pensamento de Merleau-Ponty, a perspectiva do acadêmico não se resume, apenas, a uma “descrição de essências”, mas recoloca “as essências na existência” mediante essa visão humanística<sup>18</sup>.

Com isso, vê-se que os participantes acreditam ser consequência de uma reificação na saúde e atribuem uma importância à questão da perda da humanização, ou desumanização da assistência, visto que foi uma das ideias mais repetidas durante a formulação das unidades de significado.

Essa desumanização é muitas vezes caracterizada nas falas dos entrevistados numa perspectiva teleológica das relações interpessoais, onde analisa-se como o cuidado é desenvolvido e quais as intenções por trás dele. Será que a verdadeira intenção do cuidado permanece sendo por entender e acreditar que o usuário tem o direito e o merecimento de um cuidado digno e respeitoso?

Será que, se esse cuidado que se pretende humanizado realmente é executado, esse o faz por participar de um movimento humanizador clichê que reproduz frases de um slogan de propaganda?<sup>19</sup>. Talvez seja necessário tornar nossos olhos mais atentos à mudança teleológica das práticas da enfermagem para o futuro, a fim de preservar uma visão holística e humanizada, mas atentando-se à perda do real significado de humanizar. Com efeito, esse movimento requer verdadeiramente uma redução fenomenológica, isto é, desvelar, lenta e progressivamente, o mundo selvagem ou vertical que subjaz a toda experiência<sup>20</sup>.

Sendo assim, os efeitos e consequências da reificação na humanização descritos pelos participantes foram frequentemente caracterizados por um atendimento frio, mecanizado, que não é planejado e nem pensado para atender uma pessoa, mas para alcançar uma meta, realizar um serviço. Muitas vezes dentro desse contexto, não se sabe sequer o nome do indivíduo a ser cuidado, menos ainda sua história de vida e contexto sociocultural, um verdadeiro reforço de um sistema de saúde baseado no paradigma biomédico. Parece ser um cuidado desenvolvido para poder dizer que: “nós curamos você”, sem nem ao menos entender que a cura é mais complexa que simplesmente o desaparecimento de seus sintomas. Encontra-se uma certa inconsistência no fazer cuidado quando o mesmo ainda é pautado num fazer tradicional, mecanizado e inflexível, visivelmente opositivo às propostas de uma prática humanizada<sup>22</sup>.

Um outro ponto de vista sobre problemáticas relacionadas à reificação é a questão intersubjetiva do indivíduo, com ênfase no seu protagonismo no processo de sua própria saúde. Mediante tal perspectiva, é possível afirmar como Merleau-Ponty que o mundo não é aquilo que eu penso, mas aquilo que eu vivo e vivencio; estamos, por conseguinte, abertos ao mundo, convivemos indubitavelmente com ele, mas não o possuímos, porque ele é inesgotável.

Fala-se sobre participação social e coparticipação social no contexto do SUS sem, muitas vezes, levar em conta que para o indivíduo estar inserido no seu processo de saúde, a visão do profissional e da instituição precisa se moldar a tal realidade. Assim como referido em algumas falas da unidade de significado analisada, se um usuário não é entendido como um indivíduo dotado de direitos e demandas válidos, como pode-se esperar que o mesmo se empodere e integre uma reivindicação de sua participação no processo de saúde e cuidado? Trata-se, portanto, de compreender a partir de uma análise merleau-pontyana que cada sujeito se constitui a partir de suas experiências e elaborações das experiências que vivencia em seu trajeto existencial<sup>21</sup>. Desse modo, a “perda da singularidade e subjetividade humana” referidas nas falas são um claro indicador de que se entende um usuário submisso, silencioso e

acrítico ao seu cuidado. É claramente uma realidade que vai de encontro à reversão do mecanicismo inerente ao cuidado em saúde, a perda da idealização de um usuário sujeito do processo de saúde tão quanto o gestor<sup>22</sup>. É nesse momento onde se percebe que reificar vai de encontro à uma proposta humanizadora da saúde, em diversos motivos e contextos.

## Limitações do Estudo

Algumas limitações do estudo foram encontradas ao decorrer da pesquisa. Uma delas foi um conhecimento superficial dos acadêmicos frente aos tópicos da reificação, resultado de uma baixa inclusão desse e demais fenômenos socioculturais dentro dos debates curriculares da enfermagem. Adicionalmente, há uma ausência de pesquisas que se proponham a estudar a reificação no contexto da saúde e enfermagem, tornando assim a busca e produção de conhecimento mais demorada e complexa, além de requerer recortes teóricos e contextuais de outros campos e outras teorias para contextualizar as discussões propostas.

A coleta de dados online se caracteriza como uma limitação do estudo, podendo limitar a apreensão de expressões não verbais ou revelações de experiências mais profundas através dos entrevistados. Por fim, vale salientar o momento histórico em que a pesquisa foi realizada: a pandemia de covid-19. Com esse contexto, a pesquisa enfrentou limitações frente a coleta de dados, requerendo dos pesquisadores adaptação e inovação durante todo o processo.

## Contribuição para a área da Enfermagem Saúde e Políticas Pública

O estudo foi capaz de desenvolver reflexões acerca da humanização da saúde e as barreiras as quais esta política enfrenta para sua efetivação, dentro e fora da universidade. Através desta pesquisa, o trabalhador de saúde e o estudante de enfermagem podem entender o contexto da sua prática no que se refere à uma saúde e cuidado humanizados, refletindo assim sobre a forma como enxergam o próximo e são enxergados, bem como desvelar a desumanização oculta nas entrelinhas das falas e ações diárias. Através destas reflexões, pode-se começar a desenvolver estratégias e políticas de mitigação e resolução do cenário desumanizador e explorador do trabalho e práxis de saúde.

## Considerações Finais

A humanização se apresenta como uma das mais importantes e bonitas premissas do SUS, fomentando a inclusão, integração, participação e valorização do

usuário frente a sua caminhada em direção à saúde. É campo de diversos estudos e um forte tema na formação dos enfermeiros, produzindo uma alternativa à visão biologicista outrora dominante. Porém, como todas outras políticas de saúde, encontra barreiras que dificultam sua operacionalização, e, neste estudo, abordamos a reificação como uma delas, este sendo um fenômeno social capaz de reformular e transformar o valor das coisas e pessoas.

Tendo ela em vista, foi possível compreender que o acadêmico de enfermagem possui uma visão crítica da sua realidade, percebendo fenômenos complexos e consequências relativamente distantes ainda durante sua formação. Além de outras dezenas de problemáticas oriundas de uma realidade coisificada, os participantes perceberam a reificação em seu contexto desumanizador, findando possibilidades de um cuidado saudável, respeitoso e inclusivo, que empodera e torna o usuário protagonista na sua trajetória terapêutica.

Através da fenomenologia merleau-pontyana foi possível desvelar as ideias pré-concebidas, anteriores à elaboração, dos acadêmicos de enfermagem. Uma revelação e análise cruas e diretas daquilo que os entrevistados compreendem e apreendem através da sua vivência no mundo. Suas falas decorrentes da entrevista trouxeram o que chamamos de percepção, tornando-se mais valiosas palavras que um simples preencher de formulário.

Sendo assim, é importante ter olhos atentos em relação à reificação no campo da saúde, visto que diversas ações e propostas dentro deste contexto se fazem numa perspectiva humanizada e inclusiva. Um fenômeno que manobra o valor das pessoas e o transforma em detrimento das ferramentas as quais são criadas para nosso uso abre espaço para formas contrárias a ideia e proposta de SUS, vide a ascensão de um pensamento neoliberal de gestão e acesso à saúde no Brasil.

Para além da atenção para com o fenômeno, o ensino revela-se uma importante ferramenta no contorno do fenômeno, produzindo profissionais que pensam e são críticos de sua realidade, não somente da reificação, mas para os demais surgimentos socioculturais no campo da saúde. E finalmente, a pesquisa se configura como uma peça vital para o levantamento da problemática dentro do cenário acadêmico e, só então, a inclusão desse problema no debate coletivo. Somente aí novas abordagens e maneiras de se pensar uma saúde e cuidado não reificados podem tomar origem.

## Agradecimentos

Gostaria de agradecer à todas as pessoas envolvidas nesse processo acadêmico, à minha família,

à minha orientadora Rose Rosa, que sempre esteve presente e solícita para todas as minhas necessidades. E gostaria também de agradecer à Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por contribuir com este projeto por meio de financiamento de nossa pesquisa.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Available from: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/humanizasisus\\_2004.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf)>.
- Ferreira ER, Araújo FGL, Gomes MLS, Sampaio SM de M, Souza AKP de, Sousa DHAV de, Arruda ITS de. A humanização do atendimento na atenção primária à saúde / The humanized assistance in primary health care. *Braz. J. Hea. Rev. Jan 2022* [cited Feb 2024]; 5(1):1680-93. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-143>
- Toledo PPS. Prontuários eletrônicos: contribuições para uma avaliação de implementação sob a perspectiva dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização. Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. 2023. Available from: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/58587/patricia\\_passaro\\_silva\\_toledo\\_ensp\\_dout\\_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/58587/patricia_passaro_silva_toledo_ensp_dout_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Furlan LV, Silveira KSS, Amaral AID. Humanização na prática dos profissionais da saúde. *Rev Inova Saúde* . 2020 [cited Feb 2024]; 10(2): 125-38. DOI: <https://doi.org/10.18616/inova.v10i2.5590>
- Hamel MR. Reificação: uma categoria reformulada pela teoria crítica?. *PRO*. 2020 [cited Feb 2024]; 13(35). DOI: <https://doi.org/10.52052/issn.2176-5960.pro.v13i35.12722>
- Pinto LSD. A percepção do graduando de enfermagem da UFF acerca da reificação da saúde: uma perspectiva em Merleau-Ponty e Marx. Niterói. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. 2021.
- Sartori VB. Acerca da categoria de “pessoa” e de sua relação com o processo de reificação em “O capital” de Karl Marx: um debate com Pachukanis. *Cad. Ética Filos. Polít.* 2019 [cited Feb 2024]; 1(34): 06-37. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1517-0128.v1i34p06-37>
- Dias MO, Souza NVD de O, Penna LHG, Gallasch CH. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. *Rev esc enferm USP*. 2019 [cited Feb 2024]; 53:e03492. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>
- Farias SNP de, Souza NVD de O, Andrade KBS de, Varella TCM y ML, Soares SSS, Carvalho EC. Brazilian labor reform and implications for nursing work: a case study. *Rev esc enferm USP*. 2021 [cited Feb 2024]; 55:e20210230. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0230>
- Damiani B, Carvalho M de. Illness in nursing workers: a literature review. *Rev Bras Med Trab*. 2021 [cited Feb 2024]; 19(2). DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-592>
- Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2018.
- González-Soto CE, Menezes TMO, Guerrero-Castañeda RF. Reflexión sobre la fenomenología de Merleau-Ponty y sus aportes a la investigación de enfermería. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021 [cited Feb 2024]; 42:e20190439. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190439>
- Rodrigues TDF, Oliveira GS, Santos JA. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. *Rev. Pris*. 2021 [cited Feb 2024]; 2(1): 154-7. Available from: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>
- Medeiros MB, Silva RMCRA, Pereira ER, Melo SHS, Joaquim FL, Santos BM, et al. Perception of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a comprehensive analysis. *Rev Bras Enferm*. 2019 [cited Feb 2024]; 72(Suppl 3): 103-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0165>
- González FE. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. *Rev. Pesq. Qual*. 2020 [cited Feb 2024]; 8(17): 155-83. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>
- Andrade CC, Holanda AF. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estud psicol (Campinas)*. 2010 [cited Feb 2024]; 27(2): 259–68. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200013>
- Ribeiro J, Souza FN de, Lobão C. Editorial: Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados?. *Rev. Pesq. Qual.* [Internet]. 18º de abril de 2018 [citado 29º de junho de 2024];6(10):iii-vii. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213>Franco MA, Santos LAM, Caminha IO. Subjetividade, corpo e intercorporeidade a partir da fenomenologia de merleau-ponty. *HOLOS*. 2020 [cited Feb 2024]; 8: 1–13. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2020.9620>
- Puccini P de T, Cecílio LC de O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004 [cited Feb 2024]; 20(5): 1342–53. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500029>
- Brancatti PR, Rinaldi RP. A Fenomenologia e a História de Vida. *Educ. Filos*. 2020 [cited Feb 2024]; 34(71): 489-507. DOI: <https://doi.org/10.14393/revedfil.v34n71a2020-55530>
- Klock P, Rodrigues ACRL, Backes DS, Erdmann AL. O cuidado como produto de múltiplas interações humanas: “importando-se com o outro”. *Cogitare Enferm*. 2007 [cited Feb 2024]; 12(4): 452-459. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10070>
- Carbonara V, Zucco AKS. A ausência do corpo na escola: um olhar sobre a corporeidade dos estudantes. *RDE*. 2023 [cited Feb 2024]; 15(37): e14077. DOI: <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2023v15n37pe14077>
- Ramos EA, Kattah JAR, Miranda LM, Randow R, Guerra VA. Humanização na Atenção Primária à Saúde. *Rev Med Minas Gerais*. 2018 [cited Feb 2024]; 28(5). DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180134>>.