

Vínculo, Acolhimento e Responsabilização: Uma Revisão sobre o Emprego de Tecnologias Leves na Atenção Primária em Saúde

Bonding, Welcoming, and Accountability: A Review on the Use of Soft Technologies in Primary Health Care

Vínculo, Acogida y Responsabilización: Una Revisión sobre el Empleo de Tecnologías Blandas na Atención Primaria de Salud

 <https://doi.org/10.5281/zenodo.19226261>

Submetido em: 09/03/2026

Publicado em: 25/03/2026

Leonardo Portilha

Doutorado em Ciências

(Cuidado Interdisciplinar nos diferentes Ciclos da Vida)

Universidade de São Paulo (USP)

✉ leoportilha@hotmail.com

 <https://lattes.cnpq.br/3540964414884769>

 <https://orcid.org/0000-0001-7438-5589>

Resumo: Este estudo analisa o emprego das tecnologias leves na Atenção Primária em Saúde (APS), investigando como o vínculo, o acolhimento e a responsabilização reconfiguram as práticas de cuidado. Realizou-se uma revisão bibliográfica de natureza narrativa na base de dados SciELO, utilizando o descritor "tecnologias leves", com a seleção de 35 artigos publicados entre 2003 e 2026. Os resultados evidenciam que as tecnologias leves, caracterizadas como saberes de relação e produção de subjetividades, atuam como reguladores da rede assistencial, ampliando a resolutividade e reduzindo a procura por urgências. O acolhimento e o vínculo emergem como dispositivos ético-políticos que superam o modelo biomédico, promovendo a autonomia do usuário e a eficácia no cuidado a populações vulneráveis. Conclui-se que o uso dessas tecnologias exige uma reorientação do olhar profissional, consolidando o encontro entre sujeitos como eixo central para as práticas integrais no SUS. O estudo reforça a necessidade de valorizar a densidade relacional como tecnologia de alta complexidade na organização do trabalho assistencial.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Acolhimento, Vínculo, Tecnologias em Saúde.

Abstract: This study analyzes the use of soft technologies in Primary Health Care (PHC), investigating how bonding, welcoming, and accountability reconfigure care practices. A narrative literature review was conducted in the SciELO database using the descriptor "soft technologies," selecting 35 articles published between 2003 and 2026. The results demonstrate that soft technologies, characterized as relational knowledge and the production of subjectivities, act as regulators of the healthcare network, increasing effectiveness and reducing the demand for emergency services. Welcoming and bonding emerge as ethical-political devices that overcome the biomedical model, promoting user autonomy and effective care for vulnerable populations. It is concluded that the use of these technologies requires a reorientation of the professional perspective, consolidating the encounter between subjects as the central axis for comprehensive practices in the Unified Health System (SUS). The study reinforces the need to value relational density as a high-complexity technology in the organization of healthcare work.

Keywords: Primary Health Care; User Welcoming; Objectification; Health Technologies.

Resumen: Este estudio analiza el empleo de las tecnologías leves en la Atención Primaria de Salud (APS), investigando cómo el vínculo, la acogida y la responsabilidad reconfiguran las prácticas de cuidado. Se realizó una revisión bibliográfica de naturaleza narrativa en la base de datos SciELO, utilizando el descriptor "tecnologías

leves", con la selección de 35 artículos publicados entre 2003 y 2026. Los resultados evidencian que las tecnologías leves, caracterizadas como saberes de relación y producción de subjetividades, actúan como reguladores de la red asistencial, ampliando la resolutividad y reduciendo la demanda de urgencias. La acogida y el vínculo emergen como dispositivos ético-políticos que superan el modelo biomédico, promoviendo la autonomía del usuario y la eficacia en el cuidado de poblaciones vulnerables. Se concluye que el uso de estas tecnologías exige una reorientación de la mirada profesional, consolidando el encuentro entre sujetos como eje central para las prácticas integrales en el Sistema Único de Salud (SUS). El estudio refuerza la necesidad de valorar la densidad relacional como tecnología de alta complejidad en la organización del trabajo asistencial.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Acogida; Vínculo; Tecnologías en Salud.

1. INTRODUÇÃO

O cenário atual da assistência exige que as unidades de saúde deixem de ser apenas locais de processamento de queixas e se tornem espaços de produção de cuidado real. A eficácia da Atenção Primária à Saúde (APS) não reside apenas na oferta de exames ou medicamentos, mas na capacidade das equipes de interpretar as necessidades dos usuários para além dos sintomas biológicos. No contexto brasileiro, consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) requer a superação de uma lógica puramente procedimental, priorizando estratégias que valorizem a interação e o acolhimento como ferramentas técnicas de alta complexidade.

Nesse sentido, a humanização atua como um dispositivo estratégico para qualificar o acesso e a adesão aos tratamentos. É necessário romper com a rigidez burocrática das instituições para que o atendimento se transforme em um legítimo espaço de reconhecimento entre quem cuida e quem é cuidado (Ferreira; Artmann, 2018). Esse movimento é o que permite à APS operar de forma resolutiva, funcionando como o verdadeiro centro de inteligência e coordenação da rede assistencial.

A base para essa transformação reside nas tecnologias leves, que funcionam como o amálgama das relações no cotidiano dos serviços. Essas ferramentas são as verdadeiras indutoras de subjetividade, garantindo que o cuidado seja efetivo e que a sensibilidade técnica prevaleça sobre o protocolo frio, inclusive em ambientes de maior pressão assistencial (Silva; Alvim; Figueiredo, 2008). Mesmo com o avanço da saúde digital e das novas formas de presença remota, o desafio central da Saúde Coletiva permanece sendo a preservação da potência do vínculo entre os sujeitos (Almeida Filho, 2024).

Diante da tendência de se priorizar o "fazer" técnico em detrimento do "viver" relacional, este estudo analisa como o emprego das tecnologias leves pode reorientar a prática na APS. O foco desta investigação recai sobre os eixos do vínculo, do acolhimento e da responsabilização, buscando evidenciar sua importância para a organização do trabalho.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação do trabalho em saúde assenta-se em uma racionalidade que integra o conhecimento técnico à sensibilidade da arte e da práxis. Essa tríade permite que a intervenção clínica não seja apenas uma aplicação mecânica de normas, mas um exercício de mediação entre o saber científico e as demandas sociais (Campos, 2011). No cotidiano da Estratégia Saúde da Família (ESF), essa dinâmica é o que possibilita a reconfiguração do modelo de atenção, movendo o eixo da doença para a subjetividade do cuidado (Santos; Mishima; Merhy, 2018).

A organização desse processo de trabalho exige revisitar constantemente a prática assistencial, compreendendo que a subjetividade é a matéria-prima essencial para transformar o fazer em saúde (Pereira; Mishima, 2003). É nesse terreno que as tecnologias em saúde operam, funcionando como ferramentas de produção de encontros potentes entre profissionais e usuários (Santos; Nery; Matumoto, 2013).

Para além da dimensão técnica, a formação e a prática profissional devem ser atravessadas por elementos de poesia e arte, capazes de ampliar a sensibilidade no trato com o sofrimento humano (Francelino; Bregalda, 2020). Essa perspectiva reforça que o cuidado exige uma "ternura" técnica, onde o uso de tecnologias, mesmo em cenários de alta densidade, não deve anular a essência do acolhimento e do vínculo (Franceschini; Spink; Garcia, 2024).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza narrativa, com abordagem qualitativa e caráter analítico. O percurso investigativo foi estruturado para identificar e discutir a produção científica sobre o emprego das tecnologias leves no cenário da Atenção Primária em Saúde (APS), utilizando como referencial teórico-metodológico a micropolítica do trabalho vivo em ato.

A coleta de dados foi realizada na base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), por sua relevância e abrangência no cenário da Saúde Coletiva. Para o levantamento dos artigos, utilizou-se o descritor "tecnologias leves". A estratégia de busca foi desenhada de forma ampla, sem restrição inicial de idioma ou recorte temporal rígido, visando capturar a amplitude do debate acadêmico e a evolução do conceito ao longo das décadas.

Os critérios de inclusão basearam-se na relevância temática e na disponibilidade dos textos na íntegra. A partir do universo de resultados apresentados pela plataforma, realizou-se uma curadoria técnica que resultou na seleção de 35 artigos com aderência direta aos eixos do acolhimento, vínculo e responsabilização profissional. Cronologicamente, a amostra final

compreende publicações editadas entre os anos de 2003 e 2026, refletindo desde as formulações conceituais clássicas até as discussões contemporâneas sobre a gestão do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). A análise do material seguiu a técnica de síntese narrativa, organizando os achados em categorias que dialogam com a organização do processo de trabalho e a efetividade das práticas na rede básica.

Por fim, em conformidade com as diretrizes éticas de transparência e integridade na produção científica, declara-se o uso de sistemas de Inteligência Artificial Generativa como suporte auxiliar exclusivamente na estruturação lógica do manuscrito, refinamento gramatical e tradução de elementos pré-textuais. Ressalta-se que tal ferramenta atuou de forma mediada, sem prejuízo à responsabilidade intelectual do autor sobre as análises críticas, a seleção do corpus bibliográfico e as conclusões apresentadas.

4. DESENVOLVIMENTO

A seção Desenvolvimento constitui o núcleo central do artigo científico, sendo o espaço destinado à apresentação, análise e discussão aprofundada do tema investigado. É nessa seção que os argumentos são construídos, os dados são analisados e as ideias teóricas ou empíricas são articuladas de forma consistente, em consonância com os objetivos propostos na introdução.

4.1 Gestão e Acolhimento na Ponta do Sistema

A organização dos serviços de saúde na contemporaneidade exige que o acolhimento deixe de ser compreendido como uma etapa burocrática de recepção ou triagem para se tornar a postura ética central da gestão do cuidado. A eficiência na porta de entrada da Atenção Primária à Saúde (APS) depende da capacidade de articular a escuta qualificada aos fluxos gerenciais, garantindo que o usuário encontre respostas resolutivas e não apenas o encaminhamento passivo às especialidades (Rossi; Lima, 2005). Esse processo demanda que o trabalhador da ponta tenha autonomia para interpretar a necessidade de saúde para além do protocolo rígido, transformando o ato de receber em um dispositivo de produção de cuidado imediato.

Em cenários de maior vulnerabilidade, como na saúde mental, essa dinâmica torna-se o principal instrumento de intervenção, funcionando como um suporte subjetivo que reduz danos e organiza a demanda reprimida do território (Araujo; Tanaka, 2012). A resolutividade do sistema está condicionada à manutenção da centralidade no sujeito, evitando que a

introdução de novos modelos de gestão ou algoritmos de regulação assistencial mecanizem o encontro clínico (Baduy *et al.*, 2011). O desafio da gestão atual reside em equilibrar a necessidade de monitoramento de dados com a preservação do "trabalho vivo", impedindo que a lógica produtivista anule a potência das tecnologias leves na interação direta.

As transformações recentes na gestão do SUS, impulsionadas por novos arranjos de financiamento e modelos de remuneração por desempenho, impõem um risco real de sufocamento da dimensão relacional. É imperativo que as metas quantitativas não se sobreponham à qualidade do acolhimento, pois a eficácia clínica da APS é indissociável da densidade do encontro entre profissional e usuário (Giannotti *et al.*, 2025). A gestão na ponta deve, portanto, fomentar espaços de educação permanente que valorizem a subjetividade como ferramenta técnica de alta complexidade.

O cotidiano das equipes, especialmente na atuação estratégica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), demonstra que a tecnologia leve é o que permite a capilaridade e a sobrevivência do sistema em territórios marcados por conflitos sociais ou isolamento geográfico (Ferreira *et al.*, 2009). Essa capacidade de adaptação logística e relacional é o que garante a continuidade da assistência em contextos extremos. Exemplo notável dessa resiliência assistencial ocorre na atuação de equipes de saúde da família fluviais, onde a resolutividade do atendimento está intrinsecamente ligada à profundidade do vínculo estabelecido durante as visitas itinerantes, superando as barreiras físicas através de uma gestão de proximidade (Figueira *et al.*, 2020).

4.2 O Vínculo como Ferramenta de Longitudinalidade

O vínculo constitui a ferramenta imaterial que transforma o acesso pontual em acompanhamento real, permitindo que a equipe de saúde compreenda as histórias de vida e os contextos sociais que subjazem aos prontuários clínicos. Essa conexão é percebida pelos trabalhadores da ponta como o elemento central que legitima sua presença no território e assegura a adesão terapêutica em tratamentos de longa duração (De Carli *et al.*, 2014). A transição do contato meramente burocrático para o chamado "encontro cuidador" é o que confere potência resolutiva à Atenção Primária, elevando o status do vínculo ao patamar de uma tecnologia de alta complexidade indispensável para o manejo de casos crônicos (Temperly; Slomp Junior; Silva, 2021).

A construção de um cuidado verdadeiramente compartilhado exige que o profissional se envolva com a narrativa e a subjetividade do usuário, utilizando o vínculo como um guia para a navegação segura dentro da rede de atenção à saúde (Slomp Junior; Feuerwerker; Merhy,

2015). A aplicação sistemática dessas tecnologias relacionais impacta de forma direta na percepção de satisfação de quem utiliza o serviço, criando um ambiente de confiança mútua que consegue superar a impessoalidade e a fragmentação características do modelo hospitalocêntrico (Ferri *et al.*, 2007).

Experiências consolidadas de trabalho com famílias no Brasil reforçam que a proximidade contínua e o reconhecimento do outro são os melhores antídotos para a rotatividade de pacientes e a descontinuidade do cuidado (Ditterich; Gabardo; Moysés, 2009). Mesmo diante de novos desafios contemporâneos, como crises sanitárias globais ou a necessidade de mediação por ferramentas digitais, a preservação do vínculo afetivo e técnico permanece como a prioridade absoluta para garantir cuidados de proximidade e a eficácia das políticas de saúde pública (Seixas *et al.*, 2021; Ostolin; Cockell, 2023).

4.3 Responsabilização e Cuidado Não Invasivo

A responsabilização profissional na APS transcende o cumprimento de deveres administrativos, configurando-se como um compromisso ético com o desfecho clínico e social de cada caso. Essa postura exige que a equipe assuma a coordenação do cuidado, mediando o trânsito do usuário pela rede de saúde e garantindo que as intervenções sejam, acima de tudo, seguras e pertinentes (Prata *et al.*, 2019). O exercício dessa responsabilidade é o que permite a construção de planos terapêuticos singulares, especialmente em contextos de alta complexidade social onde o protocolo rígido se mostra insuficiente para dar conta das subjetividades (Leal *et al.*, 2021).

A eficácia desse modelo reside na adoção de práticas não invasivas, que privilegiam a escuta qualificada e a autonomia do sujeito sobre o excesso de medicalização ou intervenções diagnósticas desnecessárias. A resolutividade, portanto, não é medida pelo volume de procedimentos realizados, mas pela capacidade de oferecer um cuidado que respeite a integridade e o tempo de cada indivíduo (Vieira *et al.*, 2022). Esse olhar é fundamental na gestão de condições crônicas e no enfrentamento da vulnerabilidade social, onde a responsabilização compartilhada entre profissional e paciente resulta em melhores indicadores de bem-estar (Marinho *et al.*, 2016).

A integração de diferentes núcleos de saber no cotidiano da atenção básica reforça que o cuidado integral depende de uma rede de responsabilidades interconectadas entre os diversos profissionais da equipe multi-profissional (Thomazi; Gonçalves; Fedosse, 2022). Quando o profissional se coloca como parceiro do usuário no processo de produção de saúde, a tecnologia leve torna-se o principal instrumento de transformação das práticas, consolidando uma

assistência que é, ao mesmo tempo, tecnicamente precisa e profundamente respeitosa à singularidade humana (Torres *et al.*, 2018).

5. RESULTADOS

A análise dos estudos demonstra que a aplicação das tecnologias leves garante a viabilidade da Atenção Primária em territórios marcados pela vulnerabilidade social e complexidade clínica. Os resultados apontam que, em contextos de alta pressão assistencial, a capacidade de escuta e o manejo relacional superam a rigidez dos protocolos, permitindo que a equipe de saúde responda de forma equânime às necessidades da população (Andrade; Bustamante, 2024). Essa eficácia é particularmente visível no cuidado às populações historicamente marginalizadas, onde o acolhimento qualificado funciona como barreira contra a exclusão do sistema de saúde (Barbosa *et al.*, 2025).

Aprofundando a dimensão operacional, os dados indicam que a densidade das tecnologias leves atua como um regulador silencioso da rede de urgência e emergência. Quando a APS exerce sua função de ordenadora do cuidado através do vínculo, observa-se uma redução significativa na busca por atendimentos hospitalares de baixa complexidade, uma vez que o usuário sente-se assistido e seguro em sua unidade de referência (Lima *et al.*, 2023). No cotidiano das unidades, a gestão de condições crônicas em idosos depende intrinsecamente da continuidade desse acompanhamento; sem a tecnologia leve, o cuidado tende à fragmentação e ao desperdício de recursos diagnósticos. A subjetividade do trabalhador permite identificar demandas psicossociais e psicossomáticas que não aparecem no exame físico isolado, mas que são determinantes para o desfecho favorável do processo saúde-doença (Silva; Andrade; Bosi, 2014).

Os resultados também destacam o papel estratégico da tecnologia leve na saúde mental e em territórios de conflito. A transformação do modelo exige que a equipe atue como suporte psicossocial constante, utilizando a escuta e a presença como ferramentas terapêuticas centrais para evitar crises e internações evitáveis (Santos *et al.*, 2023). Em regiões de difícil acesso ou marcadas pela violência urbana, a resiliência das equipes de saúde da família está diretamente ligada aos laços de confiança mútua estabelecidos com a comunidade, o que garante a segurança dos profissionais e a manutenção do cuidado mesmo em condições adversas (Souza *et al.*, 2015). Por fim, a produção do cuidado na ponta do sistema confirma que a resolutividade da APS é indissociável da autonomia do profissional para exercer um julgamento clínico sensível e ético, transformando o encontro em um ato concreto de cidadania e saúde (Pinheiro; Oliveira, 2011).

6. DISCUSSÃO

A síntese dos achados permite afirmar que o impacto das tecnologias leves na Atenção Primária em Saúde (APS) transcende a cortesia no atendimento, configurando-se como um dispositivo técnico-político essencial para a resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS). O debate central reside na premissa de que uma APS forte não se constrói apenas com densidade tecnológica dura, mas com a potência do encontro clínico que rompe com o modelo tradicional de "queixa-conduta". Quando o serviço de saúde se limita a protocolar sintomas, ele falha em sua missão de cuidado; em contrapartida, o vínculo permite que a equipe compreenda as vulnerabilidades estruturais que moldam o processo saúde-doença. Essa capacidade de enxergar o sujeito em sua totalidade garante que o cuidado seja real e equânime, especialmente em contextos de alta pressão assistencial onde a escuta qualificada torna-se o principal instrumento de gestão (Andrade; Bustamante, 2024). O acolhimento, portanto, deixa de ser uma triagem burocrática para se tornar a garantia de que populações historicamente invisibilizadas encontrem no sistema um espaço de proteção e não de exclusão (Barbosa *et al.*, 2025).

Essa resolutividade, decorrente do manejo relacional, é o que permite à APS resolver a grande maioria dos casos que chegam à ponta do sistema. Um exemplo emblemático ocorre no atendimento a grupos em situação de extrema vulnerabilidade, como os migrantes Warao, onde a barreira cultural e linguística só é superada através de tecnologias que priorizam a mediação e o respeito à alteridade (Lima *et al.*, 2023). Quando o serviço se abre para a subjetividade do trabalhador e do usuário, ele identifica determinantes que exames físicos isolados ignoram, integrando a dimensão psicossocial ao diagnóstico clínico através do "trabalho vivo" (Silva; Andrade; Bosi, 2014). Essa postura atua, inclusive, como o antídoto crítico para a excessiva medicalização da vida, fenômeno que frequentemente silencia o sofrimento social com prescrições farmacológicas.

Na saúde mental, o debate foca na substituição do isolamento pela presença e pelo suporte territorial. Experiências como as observadas no Ceará demonstram que a rede básica, ao utilizar a conversa e o acompanhamento longitudinal como ferramentas terapêuticas, consegue evitar crises e reduzir a dependência química e farmacológica, promovendo o cuidado em liberdade (Santos *et al.*, 2023). Esse compromisso ético protege o usuário de intervenções invasivas e foca na reabilitação através do vínculo cotidiano (Souza *et al.*, 2015). Por fim, é preciso defender que o "SUS que dá certo" depende da valorização do trabalhador enquanto protagonista dessa produção de saúde. Essa lógica deve ser transversal a todas as categorias, incluindo a saúde bucal, onde a atuação do cirurgião-dentista exemplifica como a técnica deve

estar aliada a uma postura acolhedora para ser verdadeiramente humanizada (Pinheiro; Oliveira, 2011). Em última análise, a sustentabilidade do sistema público repousa na densidade das relações estabelecidas na ponta, reafirmando que a maior tecnologia do SUS é a capacidade humana de produzir cuidado no encontro.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A seção Conclusões ou Considerações Finais tem como objetivo sintetizar os principais achados e reflexões desenvolvidas ao longo do artigo, retomando o problema de pesquisa e os objetivos propostos na introdução. Nesta seção, os autores devem apresentar de forma clara as contribuições do estudo, evidenciando sua relevância científica, educacional, social, ambiental ou tecnológica, conforme o escopo do trabalho.

A trajetória deste estudo conduz a uma reflexão que ultrapassa a técnica: a de que a Atenção Primária à Saúde funciona como a consciência ética do sistema público. Conclui-se que a eficiência da rede não deve ser medida pela capacidade de processar doenças, mas pela habilidade de sustentar vidas em sua complexidade. As tecnologias leves, longe de serem recursos rudimentares, representam a fronteira final da inteligência assistencial, agindo onde o protocolo silencia e onde a máquina não alcança.

O futuro da saúde coletiva depende da coragem de desmecanizar o cuidado. É imperativo que as políticas de gestão reconheçam que o tempo despendido no acolhimento e na construção de vínculos não é um "atraso na agenda", mas o investimento mais estratégico para a sustentabilidade do SUS. A resolutividade real nasce da capacidade de interpretar o contexto social como parte do diagnóstico, garantindo que o direito à saúde não seja apenas um acesso burocrático, mas uma experiência de cidadania plena.

Encerrar esta análise é reafirmar que o sistema só é universal quando consegue ser singular. Que a valorização das relações interpessoais seja entendida como o alicerce de uma saúde pública resiliente, capaz de se adaptar a crises e vulnerabilidades sem perder sua essência humana. O SUS que resiste e que resolve é aquele que compreende, em última análise, que a maior inovação tecnológica da medicina ainda é a profundidade do encontro entre dois sujeitos.

8. AGRADECIMENTOS

Agradeço aos docentes e pesquisadores cujas obras e diálogos críticos sobre a micropolítica do trabalho em saúde fundamentaram as reflexões deste estudo. Manifesto meu reconhecimento aos pares acadêmicos e profissionais que, ao priorizarem a ética e o vínculo no

cotidiano da Saúde Coletiva, inspiram a produção de um conhecimento científico comprometido com a transformação das práticas de cuidado no Brasil.

9. CONFLITO DE INTERESSE

O autor declara que a elaboração, análise e interpretação dos dados deste estudo foram conduzidas com total autonomia intelectual e isenção técnica. Não existem vínculos financeiros, institucionais ou pessoais que configurem conflito de interesses ou que tenham influenciado os resultados apresentados. Esta pesquisa reflete exclusivamente o compromisso acadêmico do autor com a produção de conhecimento científico voltado à Atenção Primária à Saúde.

10. REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Metapresencialidade, Saúde Digital e Saúde Coletiva. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 28, p. e230473, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230473>

ANDRADE, Laís Melo; BUSTAMANTE, Vania. A construção do cuidado na assistência às mulheres em situação de violência doméstica: perspectivas de trabalhadores e trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, p. e34020, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434020pt>

ARAUJO, Adriano Kasiorowski de; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Avaliação do processo de acolhimento em Saúde Mental na região centro-oeste do município de São Paulo: a relação entre CAPS e UBS em análise. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 917-928, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000054>

BADUY, Rossana Staevie *et al.* A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 295-304, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200011>

BARBOSA, Nayara Gonçalves *et al.* Acolhimento e vínculo no cuidado do(a) enfermeiro(a) a mulheres em situação de rua na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 78, supl. 2, p. e20230501, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0501pt>

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3033-3040, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800002>

DE CARLI, Rafaela *et al.* Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 626-632, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001200013>

DITTERICH, Rafael Gomes; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; MOYSÉS, Samuel Jorge. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 515-524, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300015>

FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1437-1450, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>

FERREIRA, Vitória Solange Coelho *et al.* Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 898-906, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400021>

FERRI, Sonia Mara Neves *et al.* As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 515-529, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300009>

FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva *et al.* Processo de trabalho das equipes saúde da família fluviais na ótica dos gestores da Atenção Primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. e03574, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027303574>

FRANCELINO, Vanessa Carolina Santos; BREGALDA, Marília Meyer. Poesia, arte e sensibilidade: contribuições de um projeto de extensão para a formação de estudantes de terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 1, p. 50-73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1820>

FRANCESCHINI, Priscila Kiselar Mortelaro; SPINK, Mary Jane Paris; GARCIA, Carla Cristina. A arte de endurecer sem perder a ternura: o uso de tecnologias por obstetrizes na atenção ao parto domiciliar planejado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. e230790pt, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230790pt>

GIANNOTTI, Elaine Maria *et al.* A lógica remuneratória da Atenção Ambulatorial Especializada como fator indutor do modelo de cuidado. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 146, p. e9863, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251469863P>

LIMA, Ana Flávia Silva *et al.* Cuidados de Enfermagem ao povo Warao: um relato de experiência baseado na teoria transcultural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, p. e20230035, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0035pt>

LEAL, Mariana Silveira *et al.* Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puerperas e enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, supl. 4, p. e20190743, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>

MARINHO, Pabliane Matias Lordelo *et al.* Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2816, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/%2010.1590/1518-8345.1002.2816>

OSTOLIN, Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale; COCKELL, Fernanda Flávia. Telessaúde na atenção fisioterapêutica durante a pandemia de COVID-19: um relato de experiência. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 36, p. e36301.0, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36301.0>

PEREIRA, Maria José Bistafa; MISHIMA, Silvana Martins. Revisitando a prática assistencial: a subjetividade como matéria para a reorganização do processo de trabalho na enfermagem.

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 83-100, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100007>

PINHEIRO, Poliana Miranda; OLIVEIRA, Lúcia Conde de. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 187-198, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000036>

PRATA, Juliana Amaral *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado: contribuições das enfermeiras para a desmedicalização do cuidado na maternidade de alto risco. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. e20180259, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0259>

ROSSI, Flávia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 305-310, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300010>

SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>

SANTOS, Flavia Pedro dos Anjos; NERY, Adriana Alves; MATUMOTO, Silvia. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 107-114, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100014>

SANTOS, Jomábia Cristina Gonçalves dos *et al.* Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. e33010, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333010>

SEIXAS, Clarissa Terenzi *et al.* A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 25, supl. 1, p. e200379, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200379>

SILVA, Denise Conceição da; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 291-298, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000200014>

SILVA, Maria Zeneide Nunes da; ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 805-816, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140073>

SLOMP JUNIOR, Helvo; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; MERHY, Emerson Elias. Histórias de vida, homeopatia e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1795-1804, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13672014>

SOUZA, Jacqueline de *et al.* Situações de saúde mental nas Unidades de Saúde da Família: percepção dos agentes comunitários de saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 204-211, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002850013>

TEMPERLY, Nicole Karina Nicolaiko; SLOMP JUNIOR, Helvo; SILVA, Milene Zanoni da. Do vínculo ao encontro cuidador: cartografias sobre o território identitário médico e o cuidado entre médicos de família e usuários. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 25, p. e200341, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200341>

THOMAZI, Ângelo Brignol de Oliveira; GONÇALVES, Maiara Santos; FEDOSSE, Elenir. Saúde auditiva nas Coordenadorias Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul: regulação de acesso, desafios e perspectivas. **Audiology - Communication Research**, São Paulo, v. 27, p. e2590, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2590>

TORRES, Geanne Maria Costa *et al.* O emprego das tecnologias leves no cuidado ao hipertenso na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. e20170169, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0169>

VIEIRA, Ana Shirley Maranhão *et al.* Educação em saúde para indivíduos com dor crônica: ensaio clínico. **BrJP**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 39-46, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220013>