

Ministério da Saúde
Instituto Nacional do Câncer
Residência Multiprofissional em Oncologia e Física Médica
Setor do Serviço Social

ISABEL DANIELLE DE MORAIS SILVA TRAVAGLINI

Humanização do cuidado em saúde:
A incorporação de tecnologias leves na atenção oncológica

Rio de Janeiro

2024

ISABEL DANIELLE DE MORAIS SILVA TRAVAGLINI

**Humanização do cuidado em saúde:
A incorporação de tecnologias leves na atenção oncológica**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional do Câncer, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Serviço Social na Oncologia.

ORIENTADORA: Andreia Pereira de Assis Ouverney

Rio de Janeiro
2024

ISABEL DANIELLE DE MORAIS SILVA TRAVAGLINI

Humanização do cuidado em saúde:
A incorporação de tecnologias leves na atenção oncológica

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional do Câncer, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Serviço Social na Oncologia.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Nome
Instituição

Nome
Instituição

Nome
Instituição

RESUMO

TRAVAGLINI, Isabel. Humanização do cuidado em saúde- a incorporação de tecnologias leves na atenção oncológica. 2023. Monografia. (Especialização em Oncologia) – Instituto Nacional do Câncer, 2024.

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o uso das tecnologias leves em saúde, com foco na oncologia. A revisão integrativa foi realizada em 5 etapas, com seleção de artigos sobre a temática elaborados entre os anos de 2005 até março de 2023. Os principais achados da pesquisa mostraram a importância do uso de tecnologias leves para promoção do trabalho multiprofissional, da participação do usuário e no auxílio na redução de barreiras de acesso à saúde. Também não foi identificado estudos que se debruçam sobre o seu uso exclusivo no campo da oncologia.

Palavras-chave: “tecnologias leves em saúde” , “oncologia”.

ABSTRACT

TRAVAGLINI, Isabel. Humanization of health care: the incorporation of light technologies in oncology care: The incorporation of light technologies in oncological care. 2023. Monografia. (Especialização em Oncologia) – Instituto Nacional do Câncer, 2024.

The present study is an integrative review of the literature on the use of light technologies in health, with a focus on oncology. The integrative review was carried out in 5 stages, with a selection of articles on the topic prepared between the years 2005 and March 2023. The main findings of the research showed the importance of using light technologies to promote multidisciplinary work, user participation and helping to reduce barriers to accessing healthcare. Nor were any studies identified that highlight its use in the field of oncology

Key-words: “light technologies”; “oncology”

Sumário

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1 - HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE - A INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA.	10
CAPÍTULO 2: O CAMINHO METODOLÓGICO PERCORRIDO. A REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	18
CAPÍTULO 3 - OS ACHADOS DA PESQUISA E A ANÁLISE DOS DADOS	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	30

INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária foi um movimento político que revolucionou o campo da saúde ao trazer à tona o debate da ampliação do conceito de saúde, trazendo um olhar multifocal na tentativa de buscar intervenções mais satisfatórias para a população.

Esse processo promove um cuidado centrado no sujeito de direito, o qual, é atravessado por aspectos que envolvem várias facetas de sua vida que vão além de sua estrutura biológica e traz outras estratégias de cuidar e de se produzir saúde.

Além disso, destacam-se nessa caminhada, por exemplo, o protagonismo da sociedade e o conceito ampliado de saúde, faz-se necessário que essas instâncias sejam consideradas no processo de trabalho e para isso é importante lançar mão de tecnologias leves, tendo elas, o papel de realizar busca ativa, educação em saúde, fortalecimento e tudo que inclui a maior participação das pessoas em seu tratamento (Fleury, 2009).

Resultado direto desse movimento foi a garantia do direito universal à saúde na Constituição de 1988 e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que prevê um conjunto estruturado de ações, serviços, programas e estratégias que promovam o acesso ampliado, integral e equânime dos sujeitos à saúde. Por abranger diferentes serviços e ser dividido em diferentes redes de atenção, o SUS se mostra como um importante laboratório para elaboração e construção de práticas assistenciais que promovam o cuidado e a participação da população, por meio da integração de estratégias assistenciais e profissionais que integrem as tecnologias leves em saúde.

As tecnologias leves, como conceitua Emerson Merhy (1998), abrangem a esfera relacional e subjetiva do sujeito, práticas como, roda de conversas, cartilhas educativas com linguagem adequada ao perfil da população e acolhimento humanizado são estratégias que tanto contribuem na participação da população e no transparecer de demandas sociais, emocionais e espirituais, tão fundamentais quanto os sintomas biológicos.

Trata-se de ações concretas que visam a diminuição de barreiras de acesso à saúde e outros direitos sociais, sendo um entrave esses que conseqüentemente contribuem para o agravamento do adoecimento do cidadão, pois o olhar tem que ser mirado por intermédio de lentes multifocais, que fortaleçam o conceito biopsicossocial, pautado pela Reforma Sanitária.

A inserção como residente em uma unidade de referência em tratamento oncológico no Rio de Janeiro, apresentou uma inquietação sobre as possibilidades de discutir e captar na literatura as formas que são inseridas as tecnologias leves na temática. Durante a experiência como residente, pude vivenciar reuniões, atendimentos humanizados e outras atividades profissionais que se enquadram na temática, ao facilitar tanto o acesso quanto o entendimento do sujeito/usuário sobre seus direitos, possibilidades e limites quanto ao seu tratamento. Foi a partir dessa vivência, que surgiu a principal inquietação que permeia esse trabalho: perceber a necessidade de trazer leveza a uma área que envolve sofrimento, dores e aflições vivenciada pelos usuários e seus familiares, no campo da saúde pública e como esse tema é tratado na literatura publicada.

Neste sentido, o presente estudo se organiza como uma revisão integrativa da literatura que é uma técnica “que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p.1).

Destarte, a revisão buscou identificar a incorporação de tecnologias leves na prática assistencial de saúde, em especial na atenção oncológica, realizadas por trabalhadores do SUS.

Para fins de compreensão, esse trabalho de conclusão foi organizado em 4 capítulos. O primeiro apresenta o referencial teórico sobre tecnologias leves, sua diferenciação conceitual de outras tecnologias e sua importância no campo da saúde. Também é abordada a organização da atenção oncológica no SUS e sua interação com a temática.

O segundo capítulo apresenta o caminho metodológico percorrido para construção da revisão integrativa. Neste capítulo está descrito o objeto da pesquisa - são as tecnologias leves em saúde e sua aplicabilidade na assistência -, seguida da descrição dos objetivos geral e específicos.

No terceiro capítulo, foram descritos os principais achados da revisão integrativa, que reuniu artigos que trazem uma discussão conceitual da temática e os outros enfatizam na implementação dessas tecnologias leves na prática. Na análise, os trabalhos trouxeram resultados que reforçam a relevância das tecnologias relacionais ao humanizar o cuidado em saúde, contribuindo ainda com ações leve-duras e duras ao fomentar o trabalho multiprofissional, a participação do usuário e a redução dos entraves de acesso à saúde, tanto em seus aspectos objetivos e subjetivos.

Por fim, nas considerações finais, a pesquisa apontou que é necessária maior qualificação dos profissionais da assistência na condução das tecnologias leves em saúde, demonstrando inclusive que as tecnologias leve-duras e duras são insuficientes para atingir um cuidado integral, visto que, tais práticas de intervenção possuem um foco voltado nos sintomas de uma determinada patologia explorando o uso das máquinas, medicações e exames, diferentemente das ações direcionadas às tecnologias leves que olham para outras fontes de adoecimentos que compõem a vida do sujeito e seus atravessamentos sociais.

CAPÍTULO 1 - HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE - A INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA.

O projeto de Reforma Sanitária provocou um importante debate na saúde, tendo ela o objetivo de criação de um sistema de saúde universal e igualitário, pois antes do Sistema Único de Saúde (SUS) se concretizar no Brasil, a política de saúde tinha o caráter meritocrático (vinculado ao trabalho formal), até a construção da Constituição Federal de 1988.

De acordo com Fleury (2009, p. 174):

A construção de um projeto de reforma sanitária foi parte das lutas de resistência à ditadura e ao seu modelo de privatização dos serviços de saúde da Previdência Social e pela construção de um Estado democrático social.

A Reforma Sanitária foi um movimento que seguia ideais que buscavam mudanças urgentes na área de saúde, já que o sistema daquela época era excludente e composto por um conjunto de ideais que direcionava a uma prática assistencialista que não atendiam às necessidades da população.

A partir desse evento histórico, a Constituição Federal de 1988 foi consolidada dando à luz ao SUS, a principal política de saúde do Brasil, com o objetivo de assegurar o acesso universal da saúde como um direito garantido pelo Estado, mesmo com todas as disputas políticas envolvidas naquela época.

Com a conquista do SUS, novos ares eram sentidos, visto que, adotou-se um conceito de saúde, idealizado pela reforma sanitária, que tinha a necessidade de se articular com outras políticas, por exemplo, sociais e econômicas, não limitando a saúde à assistência médica unicamente, o que possibilitou uma transformação que visava a diminuição da desigualdade social, imprimindo um caráter de cidadania ao povo brasileiro.

Pode-se afirmar que, a reforma sanitária contribuiu e vem contribuindo para o fortalecimento de práticas que buscam a democratização do acesso aos serviços de saúde, interdisciplinaridade, ênfase em abordagens grupais, a socialização às informações e estímulo à participação do usuário (Bravo, 2004).

A partir disso, o trabalho na saúde busca seu aperfeiçoamento na sua prática profissional, demandando um olhar direcionado a princípios e diretrizes, contemplados na constituição, que envolvem a universalidade, equidade, resolutividade, cuidado centrado na pessoa e longitudinalidade do cuidado.

O SUS fornece um terreno fértil para a elaboração de atos de saúde (Franco; Merhy, 2003), que exploram o caráter multidisciplinar e que envolvem maior participação do usuário na construção do seu processo terapêutico. Por atos de saúde, compreende-se como um conjunto de práticas que têm o objetivo de criar intervenções nos problemas trazidos pela população na rotina da assistência. Esses atos são concretizados nos procedimentos clínicos, educação em saúde, acolhimento, escuta ativa e qualificada, tudo isso utilizado na tentativa de produzir saúde com a participação da comunidade na construção de um cuidado que atinja o máximo de dimensões que envolvem o adoecimento. Os atos de saúde podem estar vinculados a ações de caráter unicamente biológico ou alinhado a abordagens que contemplem um conceito ampliado de saúde.

Dito isso, o profissional da assistência é quem irá adotar os procedimentos adequados para o tipo de problema por ele enfrentado. É fato que, existem categorias profissionais que foram consolidadas historicamente com um determinado tipo prática, indo numa direção que privilegie tecnologias leves, leve-duras e duras, sendo que, o tipo de tecnologias a ser utilizada irá depender também da subjetividade do profissional, que poderá seguir a cartilha histórica da profissão ou incrementar mais elementos em seus atos para atender uma realidade mais complexa.

Vale ressaltar que, é importante ter um olhar em saúde que extrapola a ótica biológica e que se concentre em uma esfera voltada para uma totalidade de necessidades de vida do usuário. E isso, é possível com o auxílio de tecnologias leves, que preconiza abordagens relacionais, as quais, no processo de trabalho em saúde vem atuando também como elo entre os diversos pontos de atenção, no que tange, às articulações intersetoriais, dito isso, é convocado novos elementos na tentativa de ampliação do cuidado.

Para elucidar o conceito de tecnologias leves, Merhy (1998, p. 27) aponta que:

Todo profissional de saúde, independentemente do papel que desempenha como produtor de atos de saúde, é sempre um operador do cuidado, isto é, sempre atua clinicamente, e como tal deveria ser capacitado, pelo menos, para atuar no terreno específico das

tecnologias leves, modos de produzir acolhimento, responsabilizações e vínculos.

Tecnologias essas que priorizam o desenvolvimento dos processos voltados para intervir em demandas do usuário relacionadas em aspectos sociais, psicológicos e espirituais, necessidades essas que não se restringem em procedimentos clínicos e exames. Diante disso, as tecnologias leves são essencialmente relacionais e subjetivas, tendo como importante base na ferramenta de trabalho, doses generosas e sistemáticas de afeto, dimensão essa que consolida a produção dos vínculos entre trabalhadores e usuários, o que auxilia na identificação de um leque de demandas para serem trabalhadas no cuidado, cooperando para adesão da proposta terapêutica.

As ações que priorizam apenas as tecnologias duras, além de serem custosas, não são resolutivas para a população, pois não atende as necessidades de espaços de acolhimento, educação em saúde, intervenções de modo partilhado, isto é, um cuidado no centrado no usuário, que vai além das indicações medicamentosas e procedimentos invasivos. A propósito, consideram Merhy e Franco (1998, p. 30):

Tecnologias, aqui, entendida como o conjunto de conhecimentos e agires aplicados à produção de algo. Este conhecimento pode estar materializado em máquinas e instrumentos, ou em recursos teóricos e técnicas estruturadas, como tecnologias duras e leve-duras, respectivamente, lugares próprios do “trabalho morto”.

A Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos também reconhece o uso de outras práticas não convencionais na produção de saúde e prevenção de doenças, ao perceber a necessidade de considerar os fatores psico-sociais e culturais que precisam ser incorporados na sua intervenção, reconhecendo a diversidade cultural das pessoas a cada atendimento.

Para isso, a incorporação de outros profissionais no exercício do cuidado do usuário é fundamental para desvendar os atravessamentos que impactam a saúde da população, pois um olhar multiprofissional possibilita identificar demandas de diversas instâncias. O trabalho multiprofissional é um aliado das tecnologias leves, ao considerar todas as vertentes que envolvem o conceito de saúde. Neste sentido, a inclusão de novos princípios para compor ações de cuidado, revela-se como estratégia essencial para incorporar não só os aspectos fisiológicos, mas também os subjetivos a eles inerentes.

A importância do uso das tecnologias leves está na tentativa de compreender a situação em suas diferenciadas facetas, ao priorizar o cuidado baseado no respeito à dignidade da pessoa, não considerando apenas a doença como horizonte de atuação, mas tendo como foco o sujeito de direito que está doente. Ou seja, a humanização na assistência, que prioriza valores como a solidariedade, acolhimento e valorização dos direitos sociais que compõe o cuidado em saúde, visto que na prática a realidade das pessoas é desvelada para outros aspectos que extrapolam o viés biológico e avança para a direção de um novo paradigma de organização dos serviços. (Franco; Merhy, 2003)

Sendo assim, a humanização no trabalho em saúde é uma pauta urgente que precisa ser aderida em todas as condutas dos profissionais da assistência, independentemente de sua categoria, pois às relações construídas na assistência abrem possibilidades de um contato intercultural, e isso, envolve ir além da ação cotidiana, a qual, está centrada em processos fisiológicos, campo das tecnologias leves e duras, já por outro lado somente as tecnologias leves são capazes de identificar elementos do processo saúde-doença afora da materialidade do corpo humano.

Dito isso, as tecnologias leves levantam o debate da relevância dessa abordagem na integralidade do cuidado comprovando que não é possível trabalhar com as outras tecnologias duras, sem alinhar com o trabalho vivo que são as relações que contextualizam o cotidiano. Segundo Malta (2010, p.2), como insumos principais:

Os recursos tecnológicos centrados em exames e medicamentos (tecnologias duras), como se estes tivessem um fim em si mesmo e fossem capazes de restabelecer a saúde por si só. São produzidos atos desconexos sem uma intervenção articulada e cuidadora, reduzindo-se a eficácia da assistência prestada.

O trabalho vivo em ato de saúde é composto de relações feitas no ambiente de trabalho, entre trabalhador e usuário, os quais estão conectadas a todos os demais atos que produzem intervenções nos problemas de saúde apresentados pelos usuários (Franco; Merhy, 2003).

Dessa maneira, a eficiência de se fazer clínica de forma mais ampliada, ultrapassando os objetivos de diagnóstico, prognóstico e cura, porém indo ao encontro de produção de espaços de acolhimentos, construção de relações e intervenções baseadas de modo partilhado, são estratégias inesgotáveis, visto que sua ação é

seguida pela cartilha do trabalho vivo, possibilitando um modelo de assistência orientado a uma clínica mais aprofundada na realidade do usuário.

No entanto, o trabalho morto está centrado no uso das tecnologias duras em saúde, as quais, valorizam os instrumentos e procedimentos de saúde, ou seja, algo pouco relacional e não valorizado no processo produtivo. De acordo com Franco e Merhy (2003, p.30):

Este conhecimento pode estar materializado em máquinas e instrumentos, ou em recursos teóricos e técnicas estruturadas, como tecnologias duras e leve-duras, respectivamente, lugares próprios do trabalho morto.

Além disso, tais autores sinalizam que o trabalho médico é guiado por um modelo que se afasta de outras categorias profissionais, devido sua formação específica alinhada aos procedimentos e maquinarias, o que nutre a organização de um grupo fechado e protegido em um ambiente físico de um consultório, o que condiciona a uma prática custosa e desconsiderando o protagonismo relevante das pessoas no seu processo de cuidado.

Esse processo de trabalho, que tem no trabalho médico seu maior exemplo, também é descrito por Suely Ferreira, ao elaborar o conceito de “desumanização do cuidado”. Tal conceito compreende práticas profissionais predominante baseadas nas tecnologias duras que atendem as patologias identificadas, dispensando a interação paciente e profissional de saúde e desconsiderando as necessidades subjetivas, reduzindo-o a sua doença, pois o cuidado não foi direcionado ao paciente e sua totalidade, porém foi construído um planejamento que segue protocolos rígidos que tratam pessoas como “coisas”. (Suely Ferreira, 2006).

O debate que traz o uso das tecnologias leves fortalece a ideia de que os instrumentos necessitam de elementos de humanização nas intervenções, mais trabalho vivo e protagonismo multiprofissional como estratégia na direção às necessidades de saúde da população.

A humanização no cuidado é composta por um conjunto de princípios que compõem os atendimentos e todo o planejamento terapêutico, estando baseada numa relação de igualdade, compartilhamento das decisões, o acesso à informação de seu diagnóstico e prognóstico, afeto e empatia (Suely Ferreira, 2006).

Atualmente, o processo de humanização da prática com o uso das tecnologias leves possibilita respostas diretas às demandas dos usuários, fornecendo horizontes

potentes no acesso à saúde, na coordenação do cuidado do usuário e direitos sociais, pois entende-se que o fator de adoecimento está ligado às condições de vida da população.

Nesse sentido, as tecnologias leves, condicionam a participação do usuário em seu próprio cuidado em saúde, considerado-o um sujeito de direito na produção e condução de seu bem-estar, pois visa adentrar em um cenário particular de suas vivências que moldam sua realidade. Vale mencionar, que é necessária a construção de uma relação de confiança com outras instâncias fundamentais de cuidado como, as redes familiares e a articulação com outros serviços (intersectorialidade), entendendo sua rede apoio ou a falta dela, e isso, possibilita a inserção nesse espaço subjetivos, que é necessário ser explorado com o intuito de atingir todo o tipo de demanda.

Importante frisar que, até mesmo as categorias que mais recorrem às tecnologias leve-duras e duras - cujo cuidado é mais centrado na doença - o contato com o usuário é inevitável. Mesmo com todo o investimento em tecnologias de ponta na saúde, não é possível impedir a interação de paciente e cuidador, porque categorias como a medicina e a enfermagem, as intervenções precisam estar alinhadas a um acolhimento ou anamnese para entender o caso. Ou seja, para a realização do trabalho morto é imprescindível o uso do elemento relacional.

Para corroborar com essa ideia da relevância das práticas relacionais ao notarmos as conquistas no campo das normativas das políticas públicas que legitimam as ações baseada nas tecnologias leves em saúde, sendo elas, consolidadas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer¹, Política Nacional de Atenção Básica², Política Nacional de Saúde Integral da População Negra³ e entre outras.

Esses regimentos valorizam a educação como ferramenta de promoção de direitos, desconstrução de estigmas, reconhecimento de outros saberes e a ampliação da participação social, componentes esses que humanizam o cuidado em saúde, uma vez que não há qualquer hierarquia.

Especificamente, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), reconhece a necessidade das tecnologias leves na prevenção e na

¹ Lei 14.758 de 19 de dezembro de 2023 (Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer).

² Portaria 2,436 de 21 de setembro de 2017 (Política Nacional de Atenção Básica).

³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017

assistência ao câncer, medidas que fomentam o trabalho multiprofissional, o controle social, humanização, educação em saúde e a articulação intersetorial como parte do processo de cuidado dos pacientes e familiares. Vale lembrar que mais de 30% dos casos de câncer no Brasil podem ser imputados a fatores de risco associados a hábitos de vida como, alimentação inadequada, falta de atividade física, exposição a agentes carcinogênicos, o uso do álcool e tabaco (INCA, 2021).

A PNPC preconiza a organização de uma rede de atenção oncológica organizada nos diferentes níveis de atenção do SUS. Tal organização está em conformidade com as legislações atuais, as quais fortalecem as ações conjuntas entre atenção primária e alta complexidade dando luz aos cuidados continuados integrados (INCA, 2021). No âmbito da política de atenção oncológica, especialmente na linha de prevenção do câncer, podem ser desenvolvidas ações e condutas sócio-educacionais que envolvam o uso de tecnologias leves para melhor disseminação da informação entre os usuários do SUS. Ações como as salas de espera que promovem a informações de práticas saudáveis e grupos de saúde que auxiliam no alívio de medos e ansiedades, são atividades que não demandam tanto recurso financeiro e que fornecem efeitos positivos no enfrentamento da doença.

Essas ações também permitem condutas profissionais que promovam a integralidade do atendimento na atenção oncológica na alta complexidade. Um exemplo concreto é a organização da alta hospitalar dos usuários, que ocorre após o desenho de uma linha de cuidado integral e que envolve desde a família e perpassa na articulação intersetorial para atendimento das demandas sociais apresentadas. Ou seja, o período de internação pode ser pensado como oportunidade da utilização das tecnologias leves ao trabalhar a autonomia, a educação do cuidado e autocuidado construída com o paciente e familiares/cuidadores, um modo de se produzir saúde que tem como princípio norteador a igualdade entre usuário e profissional.

As tecnologias leves estão intrinsecamente ligadas ao conceito do cuidado, o que é algo relacionado a atitudes que buscam a qualidade de vida, independentemente da cura, a prática do zelo para proporcionar conforto sempre será ofertada, ao contrário do trabalho morto que se esgota na cura, sendo que nem todo o paciente alcança a cura (Secoli, 2005).

Por isso, é necessário que o cuidado seja feito centrado na pessoa e não em sua doença e para isso é fundamental que a comunicação em saúde seja uma pauta de aperfeiçoamento no processo de trabalho. As tecnologias leves são, portanto, uma

tecnologia relacional, que ao promover no âmbito do sistema de saúde ações de comunicação, possibilita os profissionais trabalharem na produção de vínculos, acolhimentos e articulações intersetoriais, o que é algo fundamental para o cuidado e para a produção de saúde e bem-estar..

CAPÍTULO 2: O CAMINHO METODOLÓGICO PERCORRIDO. A REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Para a realização deste trabalho, foi escolhida a revisão integrativa como caminho metodológico a ser percorrido do trabalho.

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio da técnica de revisão integrativa que tem a finalidade de reunir todo o conhecimento identificado, como foi feito no trabalho, o qual reuniu os artigos encontrados, que discutem o objeto da pesquisa, no decorrer da sistematização da leitura foi possível diferenciar os conteúdos discutidos nos textos em dois tipos, artigos que contemplam os aspectos conceituais das tecnologias leves e os estudos que priorizam a experimentação da aplicação das abordagens relacionais na prática vivenciada pelos autores trazendo credibilidade aos achados da pesquisa.

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo geral identificar a incorporação de tecnologias leves na prática assistencial de saúde, em especial na atenção oncológica. Para alcançar esse objetivo foi necessária a elaboração de objetivos específicos que são tarefas realizadas no trabalho que visam responder o objetivo geral. Os objetivos específicos são: contribuir para o debate sobre a incorporação de tecnologias leves para a humanização do cuidado em saúde; sinalizar as diferentes abordagens sobre a participação dos usuários no seu processo de cuidado e descrever as atividades realizadas na atenção oncológica e que são classificadas como tecnologias leves.

A revisão integrativa foi feita em cinco etapas para conseguir extrair os dados que contribuíram para a construção dos indicadores analíticos e dos resultados. A primeira etapa constituiu de uma discussão teórica sobre a temática, onde foram apontadas as bases históricas e teóricas que constituem o debate sobre as tecnologias leves. É a partir dessa reflexão teórica, que foi possível elaborar a pergunta norteadora para identificar o objeto de estudo e assim abordar o tema da pesquisa, iniciando a investigação que será norteadora pela questão desenvolvida.

Considerando os elementos apontados na parte conceitual, a pergunta norteadora desenvolvida para fins deste estudo foi: como as tecnologias leves são incorporadas na literatura científica e como ela se vincula às outras tecnologias duras e leve-duras nos processos assistenciais em saúde? A elaboração da pergunta parte do pressuposto que a incorporação das tecnologias leves no cuidado em saúde contribui

para o processo de humanização do atendimento, uma vez que a sua relevância está no fato de ser considerado um recurso fundamental para que se coloque em prática o conceito de saúde ampliada - que abarca fatores adoecedores que transcendem a questão biológica.

A segunda fase foi a busca de amostragem de artigos científicos em repositórios oficiais que abordassem a temática. A pesquisa foi feita em 3 bases de dados oficiais e de relevância reconhecida (Scielo, Pubmed e Periódicos Capes), utilizando como descritores de busca os termos “tecnologias leves em saúde” e “oncologia” associados. Tais descritores são reconhecidos como um descritor em saúde pelo Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MESH)⁴. Foram selecionados os artigos publicados entre os anos de 2005 até março de 2023

Os critérios de exclusão adotados para seleção dos artigos incluem os trabalhos que não abordem as práticas assistenciais do SUS e os artigos em Inglês. Já os critérios de inclusão são os artigos em português e espanhol que abordem as práticas assistenciais no SUS.

A partir dos parâmetros estabelecidos pela pesquisa foram encontrados 18 artigos científicos com o tema, porém dois desses textos foram excluídos por estarem em Inglês, o que atingiu a um dos critérios de exclusão da revisão. No final foram analisados criticamente 16 textos com o perfil do estudo.

Na terceira etapa foi necessária a leitura na íntegra de todos os artigos encontrados, onde foram selecionados aqueles que estavam associados com o objeto de estudo. Posteriormente foi realizada a separação dos temas encontrados por 2 campos analíticos: artigos que tratam de uma discussão conceitual sobre a temática, os que enfocam na descrição da sua aplicação prática como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.

Na quarta etapa da pesquisa foi realizada sistematização dos achados analíticos a partir da elaboração de uma Tabela Analítica (Tabela 1) para ter mais agilidade e eficiência no mapeamento e na construção dos dados. Essa planilha foi alimentada a partir da leitura crítica dos trabalhos selecionados, gerando informações que construiriam os resultados da pesquisa. Os artigos foram enumerados de 1 a 16 e tal numeração foi utilizada para embasar e referenciar a discussão dos resultados.

⁴ Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): <https://decs.bvsalud.org/>

Tabela 1 - Tabela de Revisão Integrativa

Número do Artigo	Título do artigo	Autores	Tipo de Publicação	Campo analítico	Observação
1	O trabalho em saúde pode ser considerado "tecnologia leve"?	SODRÉ, Francis; ROCON, Cardozo Pablo.	Abordagem Qualitativa	Discussão conceitual	O autor critica o conceito de tecnologia leve.
2	Percepção do discente de Medicina sobre a atenção à saúde do imigrante	SOUZA, Ana Izabel Nascimento.	Abordagem Quantitativa - Observacional e Transversal	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.	O estudo apontou que os profissionais de saúde têm a percepção de que os imigrantes são uma ameaça no país. Além disso, a pesquisa demonstrou que existe a necessidade de uma adequação de profissionais de saúde "culturalmente distintos", sendo eles, envolvidos com práticas culturais integrativas e habilidades de comunicação, contribuindo na formação cidadã, o que contribui na redução de vulnerabilidades e barreiras de cuidado.
3	Oficina musical participativa para o Bem-Estar Subjetivo e Psicológico de usuários em internação psiquiátrica	CASSOLA, Eduardo Gabriel.	Abordagem Quantitativa - Delineamento Quase Experimental	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.	A música aliada à dimensão afetiva do cuidado de enfermagem representa uma ferramenta terapêutica com amplo escopo de atuação, em especial para a prevenção e promoção da saúde mental. A música como tecnologia leve pode ser facilmente utilizada pelos profissionais que estão na assistência, pois não demanda de todo um aparato de alta tecnologia e dificuldade, além do nítido custo-benefício para a instituição e/ou profissionais.
4	A Contação de Histórias no Instagram como Tecnologia Leve em Tempos Pesados de Pandemia	MENEZES, Jaileila de Araújo.	Abordagem Qualitativa	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.	A abordagem foi feita de maneira remota. A rede social foi a principal fonte para a coleta de informações. O instagram foi utilizado como instrumento de encontro, comunicação e memória coletiva inserida e dialogada com a conjuntura social no cotidiano das pessoas. As expressões afeto, vínculos e acolhimento são repetidos no texto para elucidar a tecnologia leve
5	Avaliação de uma tecnologia leve no formato de cartilha em terapia capilar	MARTINS, Teixeira Barbosa Aline	Pesquisa Observacional.	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.	O texto traz o uso do termo: "tecnologias das relações" como sinônimo de tecnologias leves. Troca de saberes entre usuário e profissional de saúde; Observou-se também que este estudo pode colaborar e auxiliar profissionais da saúde e pacientes, partindo da hipótese de que a participação do indivíduo possibilita a aquisição de conhecimentos e a trocas de experiências.
6	"Grupo aqui e agora" uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de enfermagem"	GONÇALVES, Hisako Takase Lúcia	Relato de Experiência	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e	O "Grupo Aqui e Agora" pressupõe a participação ativa e ética dos envolvidos no cuidado e no processo educativo, num exercitar crescente de cidadania e de busca pela qualidade de vida, pois o trabalho não é feito para, mas com a pessoa do idoso e do familiar. O

				democratização do acesso à saúde.	texto traz o uso da expressão: "tecnologia das relações" como sinônimo de tecnologias leves, e também, as palavras, vínculo, acolhimento e autonomização. O necessário apoio multidisciplinar na prática de saúde.
7	Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena	MELO, Vieira Aislan	Abordagem Qualitativa	Discussão conceitual	O estudo enfatiza a importância das tecnologias leves de saúde e ressalta as questões culturais, visando apontar para pensamentos que superem obstáculos da prática bioética em contexto permeados pela influência da colonialidade e do racismo estrutural.
8	A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte.	CAMPOS, Gastão de Sousa Wagner	Abordagem Qualitativa	Discussão conceitual	Analisa a relação entre o conhecimento e a prática, desenvolvendo uma crítica ao senso comum contemporâneo que reduz essa relação a sua dimensão tecnológica.
9	As tecnologias leves como geradora de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família	FERRI, Neves Sônia Mara	Abordagem Qualitativa	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.	Avaliou a qualidade da assistência prestada em um núcleo de saúde da família, focado na satisfação dos usuários, baseado nas tecnologias leves.
10	Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar	SILVA, Conceição Denise	Abordagem Qualitativa	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.	O texto traz o uso da expressão: "tecnologia das relações" como sinônimo de tecnologias leves, e também, as palavras, vínculo, acolhimento e autonomização. Ao produzir essas relações, o cliente pode resgatar a sua singularidade, autonomia e cidadania.
11	Desmistificação da simplicidade das tecnologias leves no processo de trabalho em medicina de família e comunidade	SANTOS, Oliveira Luiz Felipe	Ensaio	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.	Refletiu sobre a importância do uso das tecnologias leves em saúde no cenário da medicina de família e comunidade, para a ampliação do raciocínio clínico do médico.
12	Tecnologias das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo	COELHO, Oliveira Márcia	Abordagem Qualitativa	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.	Os médicos tendem a subestimar o contato e o diálogo com o usuário.

13	Tecnologia leve no pós-parto: material educativo como instrumento da extensão	RAVELLI, Xavier Ana Paula	Abordagem Qualitativa	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.	É preciso associar-se ao seu cuidado a educação em saúde com a relação horizontalizada com os sujeitos. Abordagem qualitativa/descritiva com caráter dialético
14	Cuidado em saúde e alienação: relação mediada pela tecnologia	SOUZA, Diego de Oliveira	Abordagem Qualitativa	Discussão conceitual	Supervalorização da tecnologia dura. Todavia, essas relações têm sido suprimidas e substituídas pelo incremento tecnológico, subjugando os sujeitos à coisa (às tecnologias duras). O indivíduo/grupo assistido é reduzido à condição de coisa, a doença que possui ou a um mero consumidor de um serviço, tendo sua saúde alienada de si.
15	A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde	SANTOS, Dos Anjos Flávia Pedro	Abordagem Qualitativa	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.	Acreditamos que os profissionais de saúde que desenvolvem o cuidado a usuários com o diagnóstico de HÁ devem buscar uma atuação que ultrapasse os aspectos biológicos e prescritivos dessa doença, impulsionando mudanças na produção do cuidado em saúde, na perspectiva de consolidar ações que efetivem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurem o cuidado integral e humanizado. Assim, torna-se imprescindível que o cuidado produzido pelos profissionais de saúde seja embasado por escuta, acolhimento, diálogo, autonomia, respeito, liberdade, cidadania e criatividade, de modo a impulsionar mudanças em suas práticas. As tecnologias em saúde são classificadas em leves, ou das relações, que pressupõem o vínculo, acolhimento, escuta sensível, entre outros
16	A interdisciplinaridade, o uso de medicamentos e as tecnologias em saúde no contexto do pé diabético	RIBEIRO, Vasconcelos Joaquim Pedro	Abordagem Qualitativa	Descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.	As tecnologias que estão sendo amplamente utilizadas nos serviços atualmente apresentam-se insuficientes e reprodutoras da utilização inadequada de medicamentos, desfavorecendo o uso racional de medicamentos. Observa-se nos discursos uma necessidade latente de se repensar os processos em saúde, formular propostas de educação em saúde que sejam significativas e de compreensão da intersubjetividade dos atores sociais envolvidos.

Fonte: Elaboração própria

A última etapa foi a discussão dos resultados, a partir da leitura sistematizada dos artigos, que possibilitou alimentar a planilha analítica, a qual filtrou os dados necessários que fundamentam a revisão integrativa. Esses dados serão apresentados no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3 - OS ACHADOS DA PESQUISA E A ANÁLISE DOS DADOS

A revisão integrativa feita neste estudo pôde contribuir para a discussão do uso das tecnologias leves no cuidado em saúde, com ênfase na identificação de ações estratégicas na atenção oncológica

A partir da análise dos dados obtidos na pesquisa, foi possível separar as abordagens em 2 campos analíticos: artigos que tratam de uma discussão conceitual sobre a temática, os que enfocam na descrição da sua aplicação como mecanismo de humanização e democratização do acesso à saúde.

Quanto ao campo da discussão conceitual da temática, na análise dos artigos encontrados foi possível identificar um consenso da importância do uso de tecnologias leves para o processo de democratização da saúde, em especial na atenção básica. Ressalto que, entre os 16 artigos identificados, a maioria desses textos (total de 15 estudos), reforçam a ideia da necessidade do uso das tecnologias leves de saúde por entender que elas contribuem para a construção de vínculos com a população, ao mesmo tempo que promovem maior participação das pessoas e fortalecem práticas de saúde direcionada a abordagem interdisciplinar.

Por outro lado, o artigo número 1 problematizou o conceito de tecnologias leves, pois o autor apontou o quão complexo é lidar com a subjetividade de cada pessoa. Neste sentido, ele critica o uso do termo leve para designar as abordagens relacionais.

Outro ponto destacado na análise se refere às categorias profissionais que se utilizam/apropriam das tecnologias leves. Conforme demonstra a tabela, os artigos 3, 6, 10, 12, 13 e 15 foram elaborados pela Enfermagem, categoria que mais tem discutido sobre temática, totalizando 6 artigos. Observa-se que os Enfermeiros que conduziram suas pesquisas buscaram elucidar a eficiência das abordagens relacionais no campo da saúde. A medicina ficou em segundo, com 4 artigos que são os de número 2, 8, 9 e 11. Já a Psicologia seguiu com apenas 1 texto, sendo ele o número 4.

Os artigos número 9 e 12, abordaram o uso de TL na atenção básica e abordaram sua discussão a partir da perspectiva do usuário. Os autores apontaram que o uso da TL gerou satisfação dos usuários com o cuidado e orientações recebidas. Os mesmos artigos apontaram também que as TL são utilizadas em todos os

processos assistenciais, criticando o grau de hierarquização conceitual que é posto na relação entre as diferentes tecnologias.

Quanto à aderência dos níveis de atenção do SUS a adoção de práticas que envolvam tecnologias leves, os artigos mostraram que tanto a atenção básica quanto a atenção hospitalar têm aderido às práticas relacionais na tentativa de cativar os usuários no cotidiano da assistência. Os locais realizados da pesquisa são especificamente, hospitais e unidades básicas de saúde/clínica da família, respectivamente três estudos realizados para cada lado, analisados nos artigos número 3, 6, 9, 10, 12 e 15.

Sobre o uso no campo da oncologia, não foi encontrado nenhum artigo que abordasse diretamente a temática. Foi encontrado 1 artigo, que é o número 6, que fala da introdução das tecnologias leves no âmbito hospitalar, mas sem descrever claramente se esse estudo foi feito exclusivamente na oncologia. Entretanto, não se pode afirmar que esse resultado é falta de interesse da parte assistencial que trabalha com oncologia de incorporar essas tecnologias no cotidiano e tampouco que esses quesitos não são implementados nas condutas da equipe. Esse fato pode sugerir que a própria complexidade do câncer conduz para uma priorização do uso das tecnologias duras e leve-duras, com foco biológico e fisiológico. Tais condutas são relevantes para o tratamento, porém são procedimentos limitados e que não percebem a realidade social que interfere no tratamento e adesão terapêutica.

Outro dado encontrado na pesquisa foi o uso de uma nova denominação para descrição de tecnologia leve, que foi denominada de “tecnologias das relações”, conceito encontrado nos artigos de número 5, 6, 10 e 12. Ao tratar as tecnologias leves como relacionais, tais artigos reforçam a importância de se trabalhar com a subjetividade da população e de priorizar intervenções relacionais como uma escuta sensível, produção de vínculo, acolhimento, afeto e autonomização.

A repetição das palavras produção de vínculo, acolhimento, afeto, escuta e autonomização demonstrou um padrão que exemplificou as tecnologias leves, encontrados nos textos número 4, 6, 10 e 15. Esses quatro artigos analisaram o processo de trabalho do profissional de saúde e enfatizaram a importância do uso dessas abordagens no cuidado, defendendo que os trabalhadores do SUS precisam aperfeiçoar essas práticas, uma vez que elas estimulam uma maior participação dos usuários.

Os trabalhos analisados constam críticas à valorização das práticas biomédicas em detrimento da redução da parte relacional. No artigo 12, a autora considera que existe uma tendência de médicos subestimarem o diálogo com as pessoas, o que acarreta na falta da participação de outros profissionais de saúde e usuários na condução do cuidado ofertado. Eles destacam também que tal valorização dificulta a construção de relações profissionais, interferindo no trabalho em equipe e corroborando para o despreparo técnico para lidar com as questões subjetivas presentes no serviço público, às quais, têm sido percebidas como potenciais aspectos de problemas enfrentados pela população. Sobre a questão da hierarquização conceitual, o artigo número 9, apontou que não deve haver hierarquização das tecnologias em saúde (leves, duras e leve-duras) enfatizando que todas elas são importantes no cuidado, porém frisa que não se deve esquecer que em todas as situações as tecnologias leves precisam estar sendo operadas pelos profissionais de saúde.

Dessa forma, os próprios usuários manifestam a satisfação com a atenção aos seus atravessamentos que envolvem os aspectos subjetivos, consolidando a importância das relações humanizadas na assistência que possibilitam a construção de vínculos e a promoção do protagonismo das pessoas em seu processo de cuidado, tornando-se o usuário o objeto central do processo de trabalho e não suas doenças.

No processo de análise foram encontrados artigos que criticam a valorização excessiva das tecnologias duras, devido ao olhar restrito na patologia e não no sujeito. Os artigos nº 6, 14, 15 e 16 trazem importantes contribuições na discussão do domínio e a valorização da medicina no campo da saúde, mas que ao mesmo tempo possuem dificuldades em lidar com sofrimentos subjetivos, tendo predileção em direcionar seu olhar ao aspecto mais biológico.

Tais artigos destacam que o atendimento humanizado promove o fortalecimento de laços e propiciam a confiança entre a equipe de saúde e usuários. Ou seja, é fundamental a utilização de práticas relacionais na tentativa de atenuar os entraves institucionais e subjetivos, reforçando a ideia de que os profissionais de saúde utilizem tecnologias leves que sejam atrativas à população, por exemplo, condutas com utilização de afeto, auxiliam no manejo das questões subjetivas surgidas no cotidiano - cotidiano este atravessado por desigualdades de diversas instâncias, entre elas, cognitivas e financeiras.

Vale salientar que, expressões de afeto, atenção aos desejos e o saber ouvir são ações exploradas por equipes que atuam com usuários oriundos da saúde mental e idosos, público esse identificado nos artigos número 3, 6 e 10 que relataram a eficiência das tecnologias leves em três hospitais, reforçando a construção de vínculos como a primeira conduta a ser implementada na condução dos casos e a adequação de sua abordagem a cada paciente com o objetivo de trazer novos modelos de cuidado para além das tecnologias duras.

Destaco ainda que, as tecnologias leves tem o papel de atingir não somente os pacientes, mas também seus familiares são uma parte que merece receber o cuidado, visto que a família é quem vai compor a rede de suporte juntamente com a equipe e para isso é necessário que o olhar da atenção esteja voltado a rede de apoio.

Durante a pesquisa, dez artigos apresentaram a eficácia do uso de tecnologias leves na promoção da participação dos usuários nos processos de saúde, dando como exemplos dos métodos adotados os grupos de saúde, as contações de histórias, acolhimento, cartilhas educativas e oficinas musicais.

Dentre os textos selecionados, 10 deles usaram abordagens menos convencionais na tentativa de adequação da linguagem, e assim, estabelecer uma melhor comunicação para estimular a educação em saúde e a participação do usuário, o que são princípios fundamentais das tecnologias leves.

Os achados do estudo demonstram que a incorporação de tecnologias leves nas práticas e ações em saúde contribuem significativamente para a redução das barreiras de acesso, maior participação do usuário no seu cuidado, promovem maior a efetividade do trabalho multiprofissional e o fortalecimento de vínculo entre equipes de saúde e usuário, além de proporcionar a longitudinalidade do cuidado em saúde nos diferentes níveis de atenção do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa apontou a importância das tecnologias leves no cuidado dos usuários, já que esses instrumentos têm a capacidade de facilitar a comunicação entre estes e a equipe de saúde, pois são recursos criativos que possibilitam uma aproximação com a população, o que conseqüentemente dará luz a outras expressões de sofrimento individual.

Essas tecnologias foram avaliadas como instrumentos de intervenções potentes na redução de barreiras institucionais que dificultam o acesso da população aos serviços de saúde. Ao considerar os aspectos subjetivos dos sujeitos envolvidos, as tecnologias leves auxiliam no aprimoramento do processo de comunicação em saúde, adequando as instituições ao perfil da população atendida, por meio do uso dos recursos relacionais mostrados na pesquisa.

Além disso, a pesquisa demonstrou a necessidade de uma maior qualificação de profissionais da saúde no campo das relações, principalmente a classe médica, pois ela é quem possui atribuições que demandam ações mais voltadas para tecnologias duras, tais como cirurgias e procedimentos invasivos.

O trabalho também corroborou para o entendimento de que o uso das tecnologias duras é considerado insuficiente para garantir o cuidado integral da pessoa, uma vez que tratar apenas os sintomas de uma determinada doença não contribui no enfrentamento de atravessamentos sociais e emocionais. Se faz necessário também a incorporação dos elementos subjetivos do usuário para o desenho do seu cuidado, possibilitando assim uma maior adesão deste ao seu tratamento.

Este estudo revelou uma nova forma de tratar as tecnologias leves. Elas também são chamadas de tecnologias de relações, consideradas essenciais para a redução de barreiras institucionais/ interprofissionais e que contribuem para o processo de humanização em saúde e disseminação do conceito ampliado em saúde, que envolve uma visão holística do sujeito.

Por fim, cabe destacar que, embora a Política de Prevenção e Controle do câncer esteja inserida na rede de atenção do SUS e seja um campo possível e essencial para a utilização de tecnologias leves, esse tema não foi objeto exclusivo de abordagem de artigos no período estudado. Isso pode indicar que essa temática ainda

não se tornou alvo de estudo científico, o que não significa que não seja um campo onde essas práticas não sejam realizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRAVO, Maria Inês Souza et al. Política de saúde no Brasil. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional, v. 3, p. 1-24, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza et al. Saúde e serviço social. In: Saúde e serviço social. 2004. p. 264-264.

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, v. 16, p. 3033-3040, 2011.

CASSOLA, Eduardo Gabriel et al. Oficina musical participativa para o Bem-Estar Subjetivo e Psicológico de usuários em internação psiquiátrica. Escola Anna Nery, v. 25, p. e20210091, 2021.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, p. 1523-1531, 2009.

DE MELO, Aislan Vieira; DE SANT'ANNA, Graziella Reis; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira; ANTÔNIO, Leosmar. Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena. Revista bioética, v 29, 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira et al. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 33-47, 2006.

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, v. 11, p. 515-529, 2007.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009.

FRANCO, TB; Merhy, EE. PSF: Contradições de um Programa destinado à mudança do modelo Tecnoassistencial. In Merhy, E.E.; Franco, T.B. et al. : O TRABALHO EM SAÚDE: Olhando e experienciando o SUS no cotidiano. HUCITEC, São Paulo, 2003.

GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; SCHIER, Jordelina. " Grupo aqui e agora" uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 14, p. 271-279, 2005.

MACHINSKI, Éven; RAVELLI, Ana Paula Xavier. Tecnologia leve no pós-parto: Material educativo como instrumento da extensão universitária. Revista Conexão UEPG, n. 16, p. 16, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface-Comunicação, saúde, educação, v. 14, p. 593-606, 2010.

MARTINS, Aline Barbosa Teixeira et al. Avaliação de uma tecnologia leve no formato de cartilha em Terapia Capilar. Práticas Educativas, Memórias e Oralidades-Rev. Pemo, v. 2, n. 1, p. 1-17, 2020.

MELLO, Marcia Sarpa de Campos et al. Ambiente, trabalho e câncer: Aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios. 2021.

MENEZES, Jaileila de Araújo et al. A contação de histórias no instagram como tecnologia leve em tempos pesados de pandemia. Psicologia & Sociedade, v. 32, 2020.

MERHY, Emerson Elias et al. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, p. 103-20, 1998.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Saúde em debate, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

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, v. 47, p. 107-114, 2013.

SANTOS, Luiz Felipe Oliveira et al. Desmistificação da simplicidade das tecnologias leves no processo de trabalho em medicina de família e comunidade. Revista de Saúde, v. 8, n. 1 S1, p. 123-124, 2017.

SECOLI, Silvia Regina et al. Avanços tecnológicos em oncologia: reflexões para a prática de enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 51, n. 4, p. 331-337, 2005.

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, v. 12, p. 291-298, 2008.

SODRÉ, Francis; ROCON, Pablo Cardozo. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? Saúde e Sociedade, v. 32, p. e210545pt, 2023.

SOUZA, Ana Izabel Nascimento; OLIVEIRA, Halley Ferraro. Percepção do discente de Medicina sobre a atenção à saúde do imigrante. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 31, 2021.

SOUZA, Diego de Oliveira. Cuidado em saúde e alienação: relação mediada pela tecnologia. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, 2021.

VASCONCELOS, Joaquim Pedro Ribeiro; DE SOUSA ROSA, Jéssica Camila; ROSA, Mário Fabrício Fleury. A INTERDISCIPLINARIDADE, O USO DE MEDICAMENTOS E

AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO CONTEXTO DO PÉ DIABÉTICO. Revista Mundi Saúde e Biológicas (ISSN: 2525-4766), v. 1, n. 2, 2016.