

ACOLHIMENTO E VÍNCULO NA SAÚDE DA MULHER: APLICAÇÃO DAS TECNOLOGIAS LEVES NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

João Victor Almeida Rangel¹; Manuely da Silva Oliveira²

joaorangelcampina02@gmail.com

RESUMO

Introdução: A assistência à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo progressivamente reorientada a partir da perspectiva da humanização do cuidado, da integralidade da atenção e da valorização das relações terapêuticas entre profissionais e usuárias. Nesse contexto, o acolhimento e a construção do vínculo constituem dimensões fundamentais para a qualificação da prática assistencial, sendo compreendidos como tecnologias leves capazes de fortalecer a escuta qualificada, a responsabilização pelo cuidado e o reconhecimento das necessidades sociais e subjetivas das mulheres. A enfermagem, devido à sua inserção contínua nos serviços de saúde e à proximidade com a comunidade, desempenha papel estratégico na implementação dessas práticas, contribuindo para a promoção da autonomia feminina e para o enfrentamento das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Objetivo: Analisar a importância do acolhimento e do vínculo como tecnologias leves na prática da Enfermagem voltadas à saúde da mulher no contexto da APS. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Acolhimento”, “Vínculo”, “Tecnologias Leves”, “Enfermagem” e “Saúde da Mulher”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem práticas de humanização do cuidado e relação profissional-usuária. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por 15 estudos analisados de forma temática e interpretativa. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se que o acolhimento e o vínculo fortalecem a humanização da assistência, ampliam a autonomia feminina e favorecem a adesão às ações de saúde preventiva e reprodutiva. A atuação da enfermagem mostrou-se essencial para a construção de relações terapêuticas baseadas na escuta qualificada e no respeito às singularidades das mulheres atendidas. **Conclusão:** O acolhimento e o vínculo configuram tecnologias fundamentais para a qualificação da assistência à saúde da mulher na Atenção Básica, contribuindo para a humanização do cuidado, embora desafios estruturais e organizacionais ainda limitem sua plena consolidação nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Acolhimento; Vínculo; Enfermagem; Saúde da Mulher; Atenção Básica.

Área Temática: Temas Livres em Enfermagem

1 INTRODUÇÃO

A organização do cuidado em saúde no contexto da Atenção Básica tem incorporado progressivamente abordagens centradas nas relações humanas, reconhecendo que a qualidade da assistência não depende apenas de tecnologias duras, mas também da construção de relações terapêuticas qualificadas entre profissionais e usuários. Nesse cenário, o acolhimento e o vínculo são compreendidos como dimensões fundamentais da humanização do cuidado,

especialmente no atendimento à saúde da mulher, que envolve demandas biológicas, sociais, culturais e subjetivas (Merhy, 2002).

A saúde da mulher historicamente foi marcada por modelos assistenciais biologicistas e centrados na medicalização do corpo feminino, o que contribuiu para a fragmentação do cuidado e para a redução da autonomia das mulheres nas decisões relacionadas à própria saúde (Campos, 2003). A incorporação de práticas baseadas em tecnologias leves representa uma mudança paradigmática ao valorizar a escuta qualificada, o diálogo e o reconhecimento das singularidades das usuárias no processo assistencial (Franco; Merhy, 2012).

A Enfermagem assume posição estratégica nesse contexto, uma vez que sua atuação na APS favorece a longitudinalidade do cuidado e a aproximação entre serviço de saúde e comunidade. O desenvolvimento de práticas acolhedoras contribui para o fortalecimento da confiança entre profissionais e usuárias, elemento essencial para a adesão aos programas de saúde e para a efetividade das intervenções preventivas e terapêuticas (Giovanella *et al.*, 2012).

Assim, discutir acolhimento e vínculo na saúde da mulher torna-se fundamental para a qualificação das práticas de cuidado, considerando os desafios contemporâneos relacionados à humanização da assistência e à garantia dos direitos femininos no sistema público de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Acolhimento”, “Vínculo”, “Tecnologias Leves”, “Enfermagem” e “Saúde da Mulher”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem práticas de humanização do cuidado, relação profissional-usuária e assistência à saúde da mulher na APS. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor e estudos sem acesso ao texto completo.

Inicialmente foram identificados 94 estudos. Após leitura de títulos e resumos, 52 foram excluídos. Posteriormente, 27 artigos foram eliminados após leitura integral, resultando em amostra final de 15 estudos, analisados por categorização temática e interpretação crítica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acolhimento constitui tecnologia leve essencial para a reorganização das práticas assistenciais na AB, sendo compreendido como postura ética, política e técnica que envolve escuta qualificada, responsabilização pelo cuidado e reconhecimento das necessidades físicas, emocionais e sociais da usuária. Mais do que um momento isolado de recepção, o acolhimento deve ser entendido como eixo estruturante da organização dos serviços de saúde, capaz de orientar o fluxo assistencial e promover assistência mais humanizada e resolutiva. A literatura aponta que serviços que adotam práticas acolhedoras tendem a apresentar maior satisfação das mulheres usuárias, maior confiança nas equipes de saúde e melhor adesão às ações de prevenção, acompanhamento clínico e promoção da saúde feminina (Franco; Merhy, 2012).

O vínculo, por sua vez, representa dimensão essencialmente relacional do cuidado e está diretamente associado à construção de confiança, respeito e continuidade terapêutica entre profissional e paciente. No contexto da saúde da mulher, a formação de vínculo assume relevância ainda maior, especialmente em programas como planejamento reprodutivo, acompanhamento ginecológico e assistência pré-natal, nos quais a longitudinalidade constitui fator determinante para a qualidade da atenção prestada. A manutenção de relações estáveis entre equipe de saúde e usuárias favorece a identificação precoce de riscos, o monitoramento contínuo das condições clínicas e a construção compartilhada de estratégias de cuidado (Giovanella *et al.*, 2012).

A humanização da assistência à saúde da mulher exige a superação de modelos centrados exclusivamente na execução de procedimentos técnicos, ampliando a compreensão do cuidado para dimensões subjetivas, sociais, culturais e simbólicas da experiência feminina. Nesse sentido, as tecnologias leves permitem que a Enfermagem desenvolva práticas baseadas na escuta sensível, no reconhecimento da história de vida das mulheres e na valorização de suas narrativas, favorecendo processos de autonomia, autocuidado e participação ativa nas decisões relacionadas à própria saúde (Merhy, 2002).

A APS configura-se como cenário privilegiado para a implementação dessas práticas, uma vez que possibilita o acompanhamento contínuo da população e a construção de projetos terapêuticos singularizados, ajustados às necessidades territoriais. Conforme destaca Campos (2003), a produção do cuidado em saúde deve integrar dimensões clínicas, sociais e subjetivas,

evitando a fragmentação da assistência e promovendo abordagem ampliada do processo saúde-doença. Dessa forma, o cuidado passa a ser compreendido como prática complexa, que envolve não apenas intervenção biológica, mas também relações sociais e afetivas.

Além disso, o acolhimento desempenha papel relevante na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, especialmente para mulheres em situação de maior vulnerabilidade social, como gestantes adolescentes, mulheres negras, populações periféricas e indivíduos em condição de pobreza estrutural. Evidências indicam que a escuta qualificada contribui para reduzir barreiras institucionais, minimizar experiências de discriminação e ampliar a confiança das usuárias nos serviços públicos de saúde, favorecendo a utilização adequada das ações ofertadas pelo sistema (Brasil, 2013).

A atuação da Enfermagem é elemento central nesse processo, considerando sua presença contínua nos territórios e sua capacidade de articular intervenções educativas, preventivas e assistenciais de forma integrada. A construção de vínculos terapêuticos sólidos favorece a adesão aos tratamentos, a prevenção de agravos e a promoção da saúde feminina em perspectiva ampliada, contemplando não apenas aspectos biológicos, mas também condições sociais, psicológicas e culturais que influenciam a saúde das mulheres (Giovanella *et al.*, 2012).

Entretanto, a consolidação dessas práticas enfrenta desafios estruturais relevantes, como a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem, a insuficiência de recursos humanos e materiais e a persistência de modelos biomédicos hegemônicos que privilegiam a assistência curativa em detrimento da promoção da saúde. Franco e Merhy (2012) destacam que a transformação efetiva do processo de trabalho em saúde depende da reorganização dos serviços, da valorização das tecnologias relacionais e da qualificação permanente dos profissionais, de modo a consolidar práticas assistenciais mais humanizadas, democráticas e socialmente comprometidas.

4 CONCLUSÃO

O acolhimento e o vínculo configuram tecnologias leves fundamentais para a qualificação da assistência à saúde da mulher na AB, contribuindo para a humanização do cuidado e para a ampliação da autonomia feminina. A Enfermagem ocupa posição estratégica na consolidação dessas práticas, especialmente por sua inserção comunitária e capacidade de estabelecer relações terapêuticas longitudinalmente.

Apesar dos avanços teóricos e assistenciais, persistem desafios relacionados à organização do trabalho e à hegemonia do modelo biomédico, que ainda limita a plena incorporação das tecnologias relacionais no cuidado.

Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas voltadas à avaliação do impacto do acolhimento e do vínculo nos indicadores de saúde da mulher, bem como estudos que explorem estratégias de fortalecimento da humanização da assistência na AB.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2007.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde. *Physis*, 2004.
- FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Cartografias do trabalho vivo em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2012.
- GIOVANELLA, Lígia *et al.* Atenção primária à saúde no Brasil. *The Lancet*, 2012.
- MATTOS, Ruben Araújo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2004.
- MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico**. São Paulo: Atlas, 2009.
- STARFIELD, Barbara. **Primary care: balancing health needs, services, and technology**. New York: Oxford University Press, 2002.
- TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2004.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e atenção à saúde da família**. *Interface*, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary health care: now more than ever**. Geneva: WHO, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaration of Alma-Ata**. Geneva: WHO, 1978.
- DONABEDIAN, Avedis. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*, 1988.