

Pesquisa TransOdara e vínculo com travestis e mulheres trans durante a pandemia de COVID-19, Brasil

TransOdara study and bond with travestis and trans women during the COVID-19 pandemic, Brazil

Thiago Félix Pinheiro¹ , Paula Galdino Cardin de Carvalho¹ , Lenice Galan¹ , Fabíola de Lourdes Silva da Rocha¹ , José Luis Gomez¹ , Cíntia Spíndola Luciano¹ , Natalina Procópio¹ , Paola Alves de Souza² , Bianca Luísa Oliveira Pereira¹ , Giselle de Souza Cardoso¹ , Maria Amélia Veras¹ 

¹Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas, Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde LGBT+ (NUDHES) – São Paulo (SP), Brasil.

²Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – São Paulo (SP), Brasil.

Como citar: Pinheiro TF, Carvalho PGC, Galan L, Rocha FLS, Gomez JL, Luciano CS, et al. Pesquisa TransOdara e vínculo com travestis e mulheres trans durante a pandemia de COVID-19, Brasil. Cad Saúde Colet. 2024;32(2):e32020280. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432020280>

Resumo

Introdução: Desigualdades sociais que tornam pessoas trans mais vulneráveis a diferentes adoecimentos intensificaram-se durante a pandemia de COVID-19. **Objetivos:** Apresentar a experiência da pesquisa TransOdara em São Paulo na prestação de suporte social e em saúde às participantes frente aos desafios impostos pela pandemia. **Métodos:** Estudo transversal com métodos mistos e objetivo de investigar a prevalência de sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre travestis e mulheres trans. A realização da pesquisa abrangeu ampliação dos fluxos de acolhimento, testagem e tratamento das IST em serviços de saúde parceiros. **Resultados:** Com a interrupção das atividades presenciais no serviço de saúde e o agravamento das vulnerabilidades de travestis e mulheres trans durante a pandemia, as pesquisadoras de campo se concentraram na interação remota com as participantes. A escuta e o apoio fornecidos possibilitaram a mediação dos atendimentos realizados no serviço nesse período, a identificação e acolhimento de outros tipos de necessidades, bem como a retomada das atividades presenciais e a posterior conclusão da pesquisa. **Conclusão:** O trabalho realizado foi orientado pelo vínculo construído com as participantes e ressaltou a importância das relações de referência, confiança e afeto como horizonte de pesquisa e de cuidado.

Palavras-chave: travesti; mulher transexual; infecções sexualmente transmissíveis; relações pesquisador-sujeito; Brasil.

Abstract

Introduction: Social inequalities that make trans people more vulnerable to different illnesses have intensified during the COVID-19 pandemic. **Objectives:** To present the experience of TransOdara research in São Paulo in providing social and health support to participants in the face of the challenges posed by the pandemic. **Methods:** Cross-sectional mixed methods study with the aim of investigating the prevalence of syphilis and other sexually transmitted infections (STIs) among travestis and trans women. Carrying out the research included expanding the embrace, testing and treatment for STIs in partner health services. **Results:** With the interruption of face-to-face activities in the health facilities



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Thiago Félix Pinheiro. E-mail: tfpinheiro@alumni.usp.br

Fonte de financiamento: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), Governo Federal, Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Maio 13, 2021. Aprovado em: Dez. 03, 2021

and worsening vulnerabilities of travestis and trans women during the pandemic, the field researchers focused on remote interaction with participants. The listening and support provided made it possible to mediate the care provided at the facility during this period, to identify and accommodate other types of needs, as well as to resume face-to-face activities and conclude the research. **Conclusion:** The work carried out was guided by the bond built with the participants and highlighted the importance of the relationships of reference, trust and affection as a horizon for research and care.

Keyword: travestis; transgender persons; sexually transmitted infections; researcher-subject relationships; Brazil.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, no rol das perdas e desafios ocasionados, reforçou desigualdades sociais e potencializou problemas que diversas pessoas e grupos já enfrentavam. Nesse sentido, são emblemáticas as condições de saúde de pessoas trans^{1,1}, expressas globalmente na alta prevalência de agravos, como HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), problemas de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas. Paralelamente, há poucos estudos longitudinais de grande abrangência e são escassos os esforços em vigilância epidemiológica para estimar a magnitude das iniquidades em saúde nessa população². No Brasil, são históricas as dificuldades de pessoas trans no acesso ao sistema de saúde e a uma assistência que respeite suas construções identitárias de gênero^{3,4}.

A abordagem da saúde de travestis e mulheres trans em protocolos de pesquisa tem propiciado a abertura ou ampliação de fluxos desse acesso. Esse é o caso da pesquisa TransOdara, estudo direcionado à investigação da prevalência da sífilis e outras IST entre travestis e mulheres trans em cinco capitais brasileiras².

A necessidade de contenção da pandemia impactou o seguimento de muitas pesquisas de campo, exigindo adaptações⁵ ou suspensão das atividades. Nesta comunicação, narramos e refletimos acerca da experiência da pesquisa TransOdara, realizada na cidade de São Paulo, frente à pandemia e à necessidade de interromper atividades presenciais sem deixar de oferecer suporte social e em saúde a suas participantes.

MÉTODOS

A pesquisa consistiu em um estudo transversal com métodos mistos e com o objetivo de investigar a prevalência de sífilis e outras IST entre travestis e mulheres trans. Seu desenvolvimento foi diretamente articulado à assistência prestada em serviços de saúde parceiros. Quanto ao seu desenho, foi fundamentado pela proposta de “*point of care*”, abordagem de cuidado em saúde que propõe a realização de diagnósticos de forma mais rápida e acurada por meio do uso de tecnologias mais abrangentes e menos dependentes da infraestrutura laboratorial⁶, bem como pela garantia de agilidade no acesso aos tratamentos. Esse desenho converge com o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que diz respeito à integração de diferentes dimensões do cuidado, ao passo que busca otimizar a ida de travestis e mulheres trans aos serviços de saúde. A pesquisa foi operacionalizada por meio da criação de novos fluxos de atendimento, com consultas e exames físicos, oferta de testes rápidos e laboratoriais para as principais IST (inclusive testes não oferecidos pelo SUS), oferta de insumos de prevenção, vacinação para algumas IST e tratamento para os diagnósticos positivos. Por ocasião do comparecimento ao serviço ou centro de pesquisa, as participantes recebiam ressarcimento para cobrir os gastos com deslocamento e alimentação.

¹ O termo *trans* tem sido utilizado cada vez mais como abreviação de *transexual* ou categoria englobante de diferentes identidades construídas a partir da não identificação com o gênero designado ao nascimento.

² A pesquisa TransOdara foi coordenada pelo Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde da População LGBTQ+ (NUDHES) da Santa Casa de São Paulo e realizada em São Paulo, Porto Alegre, Salvador, Campo Grande e Manaus, abrangendo assim as cinco macrorregiões do país. Essas capitais foram selecionadas em razão da presença de pesquisadores/as com experiência em pesquisa com população LGBTQ+ e familiaridade com o método de amostragem em cadeia adotado neste estudo, *Respondent-Driven Sampling* (RDS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em São Paulo, a pesquisa iniciou em setembro de 2019, em parceria com o Centro de Referência e Treinamento em IST/Aids (CRT), serviço onde foi alocada a maior parte das atividades. Em março de 2020, quando despontou a pandemia, já haviam sido inscritas na pesquisa 200 participantes, metade do número total estipulado para o componente quantitativo. Em respeito às determinações estaduais e municipais de fechamento de serviços não-essenciais e à recomendação sanitária de distanciamento social como medida preventiva à COVID-19, avaliamos que seria prudente interromper temporariamente as atividades presenciais da pesquisa. Desse modo, buscamos minimizar o risco de infecção de participantes e pesquisadoras durante o deslocamento ao serviço, inclusive no uso de transporte público, especialmente por aquelas que costumam percorrer grandes distâncias de suas casas até o CRT.

Entendemos também que seria inviável a adaptação das atividades correntes para um formato remoto. O contato presencial, além de imprescindível à realização de procedimentos como as coletas de espécimes biológicos (coleta de sangue e urina, *swab* oral, genital e anal) para diagnóstico das IST, pareceu importante para a aplicação de um dos principais instrumentos de coleta de dados da pesquisa, que consiste em um longo questionário sociocomportamental³. Este foi concebido para ser aplicado em forma de entrevista, de modo a viabilizar o diálogo, garantir um melhor entendimento das perguntas e uma maior probabilidade de respostas. Uma reformulação do questionário para autoaplicação *online* à distância esbarraria ainda em restrições financeiras dessa população, uma vez que boa parte das participantes não dispunha de acesso suficiente à internet via *wi-fi* ou pacote de dados. Tampouco se mostrou viável a realização da entrevista via telefone celular, devido à necessidade de espaços seguros que garantissem a privacidade para respostas confiáveis.

A equipe se deparou, então, com o desafio de suspender temporariamente as atividades de pesquisa sem, no entanto, gerar prejuízo às participantes, tendo em vista sua alta vulnerabilidade às IST e outros agravos, bem como suas condições socioeconômicas e as dificuldades que enfrentam para acessar a assistência em saúde. Buscamos, assim, alternativas para dar continuidade ao suporte oferecido a elas, no âmbito do projeto, considerando as limitações e fragilidades impostas ou agravadas pela pandemia.

Para a interrupção do andamento da pesquisa foram cancelados os atendimentos já agendados, exceto aqueles considerados indispensáveis, como a entrega de resultados com diagnósticos positivos e início ou continuidade de tratamentos⁴. Consonante com a reorganização do CRT, que restringiu seu funcionamento a atendimentos essenciais, a equipe de profissionais de saúde que atendia especificamente as participantes da pesquisa foi reduzida, permanecendo uma médica e uma enfermeira no apoio a esses atendimentos específicos. Em algumas situações, foram também realizadas consultas médicas fora do protocolo, para tratar necessidades emergenciais das participantes. O fluxo de imunização para IST ficou aberto para livre demanda de início da vacinação ou de doses subsequentes.

As pesquisadoras de campo se concentraram na interação remota com as participantes, com o intuito de mediar tais atendimentos e de atualizar o cadastro destas, atividade que costuma esbarrar em dificuldades relativas à instabilidade na organização da vida de algumas delas, como a perda ou troca de linha telefônica, mudança de endereço e alteração de perfil nas redes sociais. O contato feito por ligação telefônica ou troca de mensagens seguiu um

³ Além de dados sociodemográficos, o questionário abrangeu questões a respeito de identidade de gênero e modificação corporal, experiências de discriminação e violência, saúde mental, uso de álcool e outras substâncias, práticas e parcerias sexuais, prevenção e testagem para HIV e outras IST, acesso a cuidados em saúde e autoavaliação de saúde.

⁴ A pesquisa dispunha de testagem rápida para sífilis, HIV, hepatites B e C, com garantia de acesso ao tratamento para os casos positivos. Para as participantes com resultados positivos para sífilis, independentemente de terem feito tratamento anterior, era realizado teste de VDRL de imediato no laboratório do próprio serviço, de modo a subsidiar a rápida indicação de tratamento, quando necessário. Este tratamento, em alguns casos, era realizado em três doses, o que demandava o retorno da participante nas semanas subsequentes à aplicação da primeira dose. Para o tratamento de HIV e hepatites, as participantes que recebiam diagnóstico positivo eram encaminhadas para vinculação nos ambulatórios específicos do CRT. Já o resultado dos testes de clamídia e gonorreia era disponibilizado cerca de 15 dias após a coleta. As participantes com diagnóstico positivo eram, então, contatadas para iniciarem o tratamento; uma nova coleta para fins de avaliação do tratamento era realizada 30 dias depois.

roteiro orientado à informação dos protocolos de prevenção à COVID-19, da reorganização do CRT e das atividades da pesquisa.

Essa interação também possibilitou a escuta atenta de outras necessidades, para além das questões de saúde com foco nas IST. A esse respeito, foram expressivas as demandas em assistência social, como reflexo do impacto da pandemia nas restritas possibilidades de emprego — geralmente, a prostituição e outros trabalhos informais — a que travestis e mulheres trans comumente têm acesso. Em resposta, a equipe passou a fornecer informações a respeito de auxílio governamental e a encaminhar participantes para programas de distribuição de cestas básicas e outros serviços da rede, como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência e Defesa da Diversidade (CRD). As demandas relacionadas à saúde mental foram mais desafiadoras em razão da pouca disponibilidade de serviços públicos abertos a novos usuários naquele momento e das dificuldades de participantes com sintomas de ansiedade social e pânico em comparecer aos atendimentos encaminhados.

Para manter a proximidade com as participantes e também a transmissão de diferentes informações, a equipe passou a produzir conteúdos digitais e publicá-los nas redes sociais, por meio de um perfil institucional da pesquisa. Com base na experiência prévia com essa população, as pesquisadoras de campo se reuniram para discutir a relevância de assuntos a serem abordados e para planejar a construção de roteiros temáticos. Em seguida, gravaram e postaram vídeos de forma autônoma, mediante seus próprios repertórios e recursos. Os temas abordados foram sendo ampliados com base na interação com as participantes. Além de questões relacionadas à prevenção do COVID-19 e aos atendimentos nos serviços de saúde e assistência social, foram abordadas questões de saúde mental, como ansiedade, autocuidado e autoestima, ou ainda, dicas de atividades artesanais, mensagens motivacionais e de afeto.

A comunicação via redes sociais possibilitou um diálogo contínuo com algumas participantes, o que viabilizou ações de cuidado e repercutiu no fortalecimento das relações tanto entre as pesquisadoras de campo e as participantes quando das últimas entre si. Nesse sentido, foi emblemático o apoio a uma participante que estava desabrigada e pôde retomar o contato com uma amiga, com quem voltou a morar. Mesmo entre as participantes que não dispunham de internet em suas casas, foi percebida a interação eventual por meio do acesso às redes *wi-fi* públicas e gratuitas em parques, praças, terminais rodoviários etc. Houve ainda a mobilização de participantes, que passaram a divulgar as informações e os vídeos entre as colegas e a convidá-las para a atualização cadastral na pesquisa. Explicitamente, mensagens de agradecimento das participantes respaldaram e guiaram a atuação das pesquisadoras.

De forma ampla, essa atuação possibilitou o contato com todas as participantes inseridas e/ou agendadas na pesquisa e facilitou, por fim, a retomada das atividades presenciais da pesquisa em julho de 2020 e sua conclusão em outubro do mesmo ano. Ademais, contribuiu para que os impactos da pandemia não comprometessem a adesão das participantes à pesquisa⁵. Algumas travestis e mulheres trans que participaram da pesquisa foram vinculadas ao CRT, especialmente para seguimento do tratamento no ambulatório de HIV e para acompanhamento da PrEP⁶.

Vínculo como horizonte de pesquisa e de cuidado

Nas pesquisas realizadas pelo Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde da População LGBT (NUDHES), tem se tornado cada vez mais evidente a importância do respeito

⁵ Ao todo, foram incluídas em São Paulo 403 participantes, das quais 75,9% se identificaram como mulheres trans e 23,6% como travestis. A idade variou entre 18 e 68 anos (média 35 anos). Em relação à escolaridade, 24,1% tinham no máximo o ensino fundamental completo, 57,8% tinham ensino médio completo/incompleto e 12,1% tinham ensino superior completo/incompleto. No momento da entrevista, 44,2% delas residiam em imóvel alugado, 28,0% residiam em imóvel próprio, 10,4% moravam com família ou amigos, 9,7% se encontravam em abrigos e 2,5% em situação de rua. Quanto à ocupação, 23,1% trabalhavam como autônomas ou em trabalhos informais, 21,6% realizavam trabalho sexual e 17,1% estavam desempregadas. Um rendimento mensal de até R\$ 600,00 foi declarado por 26,2% e um rendimento superior a R\$ 1.779,00 foi declarado por 24,4% das participantes.

⁶ PrEP (profilaxia pré-exposição) é um método de prevenção ao HIV baseado no uso de medicação antirretroviral que permite ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o vírus (Ver <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/profilaxia-pre-exposicao-prep>).

e do acolhimento na busca de superação das dificuldades de travestis e mulheres trans no acesso e no uso dos serviços de saúde. Nessa direção, na composição das equipes de pesquisadoras/es, têm sido priorizadas a proximidade e a experiência prévia de trabalho com tal população, assim como a sensibilidade a suas particularidades. A equipe do TransOdara foi composta também por pesquisadoras travestis e mulheres trans. Uma delas, em particular, atuou como navegadora de pares e acompanhou as participantes em seu deslocamento dentro do CRT, o que, além de otimizar a orientação delas no fluxo dos atendimentos, propiciou a algumas um reforço no acolhimento por meio da identificação e de uma maior abertura para expressão de dúvidas e demandas. A participação de tais pesquisadoras buscou contribuir com a transformação do cenário atual, marcado pela pouca presença de pessoas trans na equipe ou liderança de pesquisas sobre travestilidades-transsexualidades no Brasil. Essa transformação depende, mais amplamente, da superação de desigualdades estruturais que se expressam nas restrições de acesso e permanência de pessoas trans na formação escolar e acadêmica.

A reestruturação do trabalho da pesquisa durante os primeiros meses da pandemia foi orientada pelo vínculo que as pesquisadoras construíram com as participantes ao longo deste e de projetos anteriores. A noção de vínculo segue aqui a proposição de Cecílio⁷ de que as necessidades de saúde são constituídas, dentre outros aspectos, pela necessidade de acesso a todas as tecnologias de saúde capazes de melhorar e prolongar a vida, inclusive as tecnologias leves⁸, como a criação de vínculos afetivos e efetivos entre profissionais de saúde e usuários/as de serviços. Tais vínculos podem ser entendidos como relações de referência e confiança, que, para além da adscrição a um serviço ou inscrição em um programa, implicam a continuidade no tempo e o encontro de subjetividades⁷.

No momento crítico configurado pela pandemia, as pesquisadoras se preocuparam, em especial, com a possibilidade de as participantes estarem ainda mais isoladas do que o habitual. Muitas travestis e mulheres trans vivenciam comumente experiências de isolamento, derivadas de sua exclusão de importantes espaços de interação social, como as instituições escolares, e por restrições no deslocamento no espaço público devido à discriminação e à violência⁷. Encararam, ainda, essa interação como uma via para se manterem atentas ao estado emocional das participantes e identificarem a necessidade de uma maior aproximação ou de alguma intervenção.

A confiança estabelecida possibilitou a abertura das participantes para expressarem necessidades e dificuldades, bem como para buscarem informações adequadas junto à equipe. Houve também o compartilhamento de desafios e sofrimentos relativos às pressões provenientes da crise sanitária e econômica caracterizada pela pandemia, assim como à vivência da dor e do luto frente à perda de participantes e amigas que foram acometidas pelo COVID-19.

CONCLUSÃO

Para além de cumprir objetivos técnicos da pesquisa, o trabalho realizado respondeu a um propósito de cuidado e se constituiu como uma troca de apoio. O afeto se destacou como elemento-chave no cuidado oferecido e possibilitou a manutenção e o fortalecimento do vínculo entre a equipe e as participantes, assim como a criação ou ampliação de relações de pertencimento e respeito.

O vínculo, embora tenha sua relevância reconhecida em muitos estudos na Saúde Coletiva, costuma ser abordado como aspecto ausente na relação dos/as profissionais de saúde com os/as usuários/as dos serviços⁹. No contexto descrito, a atuação das pesquisadoras possibilitou não apenas ampliar o acesso de travestis e mulheres trans ao serviço de saúde, como também contribuiu para melhorar a adesão aos projetos terapêuticos e de prevenção. Nesse sentido, portanto, essa atuação pode ser encarada tanto como extensão da atenção prestada no serviço de saúde quanto como ponte entre esse serviço e as participantes, que se tornaram ou se fortaleceram como usuárias dele.

⁷ Tais limitações são configuradas na intersecção de condições como a negritude, a pobreza, a residência na periferia da cidade, a migração a partir das outras regiões etc.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às participantes da pesquisa e aos/às profissionais de saúde do Centro de Referência e Treinamento em IST/Aids (CRT).

APROVAÇÃO ÉTICA

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil, em 30/01/19 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Referência e Treinamento em IST/Aids, São Paulo, Brasil, em 03/09/19.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

TFP: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão. PGCC: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. LG: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – revisão e edição, Supervisão. FLSR: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – revisão e edição, Supervisão. JLG: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – revisão e edição, Supervisão. CSL: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – revisão e edição, Investigação. NP: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – revisão e edição, Investigação. PAS: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – revisão e edição, Investigação. BLOP: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – revisão e edição, Investigação. GSC: Análise formal, Conceituação, Curadoria dos dados, Escrita – revisão e edição, Investigação. MAV: Administração do projeto, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho M. "Travesti", "mulher transexual", "homem trans" e "não binário": interseccionalidades de classe e geração na produção de identidades políticas. *Cad Pagu*. 2018;52:e185211. <https://doi.org/10.1590/1809444920100520011>
2. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*. 2016;388(10042):412-36. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
3. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(8):2517-26. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>
4. Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(4):e00111318. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318>
5. Dourado I, Magno L, Soares F, Massa P, Nunn A, Dalal S, et al. Adapting to the COVID-19 pandemic: continuing HIV prevention services for adolescents through telemonitoring, Brazil. *AIDS Behav*. 2020;24(7):1994-9. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02927-w>
6. Jani IV, Peter TF. How point-of-care testing could drive innovation in global health. *N Engl J Med*. 2013;368(24):2319-24. <https://doi.org/10.1056/NEJMs1214197>
7. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2009. p.117-130.
8. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko RT, orgs. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p.71-112.
9. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis*. 2017;27(4):1003-22. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>