

## **A INVISIBILIDADE DAS CORES: A SAÚDE MENTAL DA MULHER TRANS E DE TRAVESTIS, DENTRO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.**

Bárbara Cossetin Costa Beber Brunini<sup>1</sup>  
Bruna Perpétuo Lemes<sup>2</sup>  
Guilherme Rodrigues Martins<sup>3</sup>  
Karina dos Santos<sup>4</sup>

**Resumo:** Os escritos deste artigo refletem sobre as vivências experienciadas durante o Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório Específico I, através da escolha de uma temática que atravessou nossos estudos, leituras e expectativas interventivas propostas para um estágio realizado em políticas públicas de saúde, referenciados na atenção primária em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O estudo surge a partir da observação de vivências relacionadas ao atendimento na rede pública de saúde de mulheres trans e travestis. Realizamos uma revisão bibliográfica para questionar e refletir sobre práticas excludentes desses corpos, bem como a ausência (ou silenciamento) das narrativas, queixas e demandas dessas usuárias em saúde mental. Para tanto, elencamos a Cartografia enquanto metodologia, presente nos entremeios das vivências realizadas nos estágios, discussões teóricas dos encontros, leituras e buscas bibliográficas, além das práticas cotidianas durante o ano de formação acadêmica. Escrevemos sobre a ausência de corpos trans e travestis como demanda desses serviços. Por eles, fomos provocadas(o)<sup>5</sup> a buscar na bibliografia os efeitos do silenciamento ou apagamento dessas usuárias na atenção primária. Objetivando realizar uma revisão bibliográfica, transitamos entre as nossas vivências de estágio e os espaços de intervenção oferecidos à população trans e travesti, denunciando seu apagamento. Pontuamos o compromisso ético, estético e político deste artigo e da Psicologia, enquanto ciência e profissão, para juntas(o), trazermos à tela da sociedade, inclusive à comunidade acadêmica, a existência dessas vidas e seus direitos dispostos em legislações e resoluções do sistema público de saúde, comprometidos com a saúde mental dessas usuárias.

**Palavras-chave:** Mulheres Trans; Travestis; Cartografia; Políticas Públicas de Saúde; Saúde Mental.

### **THE INVISIBILITY OF COLORS: THE MENTAL HEALTH OF TRANS WOMEN AND TRAVESTIS WITHIN PUBLIC HEALTH POLICIES.**

**Abstract:** The writings of this article reflect on the experiences during the Supervised Specific Mandatory Curricular Internship I, through the selection of a theme that permeated our studies, readings, and proposed intervention expectations for an internship carried out within public health policies, referenced in primary care at a Basic Health Unit (UBS). The study arises from the observation of experiences related to the care of trans women and travestis in the public health

<sup>1</sup> Bárbara Cossetin Costa Beber Brunini. Psicóloga, docente do Curso de Psicologia, da Universidade Paranaense - UNIPAR (sede). Endereço: Rua Bartira, 2745. Umuarama - Pr.; E-mail: [barbrunini@prof.unipar.br](mailto:barbrunini@prof.unipar.br).

<sup>2</sup> Bruna Perpétuo Lemes. Acadêmica do 4º ano, do Curso de Psicologia, da Universidade Paranaense - UNIPAR (sede). Endereço: Avenida Maringá, 5600 - Umuarama - Pr.; E-mail: [bruna.lemes@edu.unipar.br](mailto:bruna.lemes@edu.unipar.br).

<sup>3</sup> Guilherme Rodrigues Martins. Acadêmico do 4º ano, do Curso de Psicologia, da Universidade Paranaense - UNIPAR (sede). Endereço: Chácara Miranda, 1300 - Cruzeiro do Oeste - Pr. E-mail: [guilherme.martins.03@edu.unipar.br](mailto:guilherme.martins.03@edu.unipar.br).

<sup>4</sup> Karina dos Santos. Acadêmica do 4º ano, do Curso de Psicologia, da Universidade Paranaense - UNIPAR (sede). Endereço: Avenida Brasil, 4280 - Umuarama - Pr.; E-mail: [karina.santos.00@edu.unipar.br](mailto:karina.santos.00@edu.unipar.br).

<sup>5</sup> Explicamos aqui que somos duas pessoas que escolheram serem referidas com/utilizam pronomes femininos, e uma pessoa que utiliza pronomes masculinos, dessa forma, neste trabalho escolhemos nos referirmos a nós através da maioria-as, seguido da unidade-o.

network. We conducted a literature review to question and reflect on exclusionary practices towards these bodies, as well as the absence (or silencing) of the narratives, complaints, and demands of these users in mental health care. To do so, we adopted Cartography as a methodology, present amid the experiences during the internships, theoretical discussions from meetings, readings, bibliographic research, and daily practices throughout the year of academic training. We write about the absence of trans and travesti bodies as demanded in these services. Through them, we were provoked to explore in the literature the effects of the silencing or erasure of these users in primary care. Aiming to conduct a literature review, we navigated between our internship experiences and the spaces of intervention offered to the trans and travesti population, denouncing their erasure. We highlight the ethical, aesthetic, and political commitment of this article and of Psychology, as a science and profession, to bring to light these lives and their rights, as established in legislation and resolutions of the public health system, committed to the mental health of these users.

**Keywords:** Trans Women; Travestis; Cartography; Public Health Policies; Mental Health.

## **Introdução**

A presente produção trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, onde os escritos presentes, foram tecidos por meio de vivências e experiências apresentadas e desenvolvidas por três acadêmicas(o) do quarto ano do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - Unipar, práticas essas, situadas no Estágio Supervisionado Específico I, como pré-requisito obrigatório do curso. Sendo desenvolvido no contexto da saúde pública, com foco na atenção à saúde mental da mulher adulta e idosa, como também, fundamentado por um conjunto de leituras e revisões bibliográficas cuidadosamente transformadas em fichamentos semanais, e não menos importante, pela potência das reflexões e diálogos proporcionados por cada encontro do grupo de supervisão.

O objetivo deste coletivo de fazeres foi estar estagiárias(o) e cultivar uma formação comprometida com a ética e a prática profissional do ser/estar psi. Os estágios obrigatórios curriculares revelaram-se como uma etapa essencial no percurso acadêmico, pois é nesse momento que a teoria e prática se entrelaçam, permitindo aos estudantes embarcarem em uma jornada de contato direto e enriquecedora com as diversas possibilidades do campo de atuação profissional (Santos; Nóbrega, 2017). Assim como destacado na Lei n.º 11.788/2008 em seu art. 1º, inciso 2, "O estágio visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho" (Brasil, 2008), portanto, esta etapa é fundamental na formação acadêmica e profissional dos estudantes, pois oferece a oportunidade de desenvolver e aprimorar as habilidades e competências que se fazem necessárias para lidar com situações reais do cotidiano profissional.

No decorrer da formação acadêmica em Psicologia, somos imersos em um vasto oceano de teorias e abordagens. No quarto ano do curso, somos convidados a escolher entre uma das ênfases oferecidas pelo curso para então dar início aos Estágios Supervisionados Específicos. Essa escolha possibilita uma exploração mais implicada e ampliada de saberes, e não uma especialização enrijecida pela norma formativa de apenas um olhar limitado e margeado por supostas verdades impositivas de nossas possíveis vivências acadêmicas(o). Aqui nos deparamos com a escolha a ser assumida entre a ênfase psicossocial ou a ênfase clínica, estando nós, corpo “todo”, optamos pela multiplicidade das pistas que tateiam a ênfase psicossocial. Tal abordagem destaca a relação entre aspectos sociais e psíquicos, onde os fatores ambientais, sociais, físicos e psicológicos se entrelaçam e moldam as experiências humanas, percebendo o sujeito como um ser biopsicossocial, que tanto afeta quanto também é afetado pelo mundo ao seu redor (Alves; Francisco, 2009).

Após abraçarmos a ênfase psicossocial, mais uma decisão deveria ser tomada, a escolha do Projeto de estágio. O projeto "SUS Total e de Todas: Atenção Especializada à Saúde da Mulher Adulta e Idosa" se destacou como nossa principal escolha, o qual propõe enquanto objetivo entrelaçar a saúde mental com a política pública de saúde, destacando o cuidado na atenção primária à mulher adulta e/ou idosa, buscando prevenir doenças e promover saúde em suas diversas dimensões e culturas. Sendo elencado enquanto espaço interventivo, o Centro de Saúde - Escola de Umuarama - PR.

Nosso desejo foi desenvolver de uma revisão bibliográfica voltada a mulheres trans e travestis no atendimento em políticas públicas de saúde, visto a ausência destas durante a vivência do estágio durante a nossa formação acadêmica, e buscamos referenciais teóricos que embasam nossos pensamentos e inquietações nas referências da Esquizoanálise e o Pós Estruturalismo, estando acompanhadas pelo método cartográfico que nos instigou continuamente para pensar nos afetos e afetações que acontecem no encontro da vida acadêmica com o mundo movente de seu entorno. Diante dessas escritas, cabe ressaltar:

(...) a importância do prefixo “trans”, associado à noção de algo ou alguém que está para além de alguma coisa ou definição, podendo ser entendido nas possíveis aplicações da palavra na experiência de subversão de normas ou papéis sociais, como no caso de sua utilização para identificar pessoas que cruzam as fronteiras de gênero atribuídas pela sociedade, ação de mobilidade e movimento, de ir além dos limites socialmente construídos que deflagram a constituição de uma vivência transcendental (Berutti, 2002 *apud* Santos; Brunini, 2024, p. 4-5).

Assim, nossos corpos estagiárias(o) se lançaram como cartógrafas(o) com o intuito de escrever um texto convidando para a formulação destas linhas, um compilado bibliográfico sobre mulheres usuárias das políticas públicas de saúde, especialmente as mulheres trans e travestis, cujas vozes e presenças são frequentemente invisibilizadas, inclusive em espaços definidos legalmente como de direito ao acesso de todos. E ainda, defendemos que o princípio de atenção integral a essa população, não pode negligenciar a ideia do gênero em conjunto com questões somadas ao desejo, raça e identidade de gênero, pautando assim uma abordagem verdadeiramente integral exigindo o reconhecimento da complexidade das identidades, entendendo que cada sujeito é único e que suas experiências de opressão se entrecruzam de maneiras múltiplas entre a historicidade de toda luta feminista.

### **(Trans)formando vidas: o papel do SUS na saúde da mulher trans e de travestis.**

Refletir sobre a existência e eficácia das redes de cuidados e acolhimento oferecidas às mulheres trans e travestis, torna-se um ato de comprometimento para escritores que pretendem realizar uma escrita a qual respeite a subjetividade e a diversidade de gênero que, assim como nos traz Scott (1989), é uma construção social, imposta sobre um corpo sexuado onde existe a ideia de papéis estabelecidos para uma mulher e outros destinados ao homem. Enquanto futuras profissionais de Psicologia, defendemos a ideia da promoção de saúde mental e integral a todas essas mulheres, auxiliando-as na garantia de seus direitos, como está previsto e destacado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que:

(...) define medidas para a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade das ações já tradicionalmente existentes nos níveis locais de saúde, propondo que sejam introduzidas na rede pública ações que dizem respeito a segmentos sociais excluídos da atenção, no que se refere às suas especificidades, que são: mulheres negras, mulheres em situação de prisão, com deficiência, indígenas, trabalhadoras do campo e da cidade, as que fazem sexo com mulheres, as no climatério/menopausa e na terceira idade (Brasil, 2004, p. 6).

Qual foi nossa surpresa, ou nem tanto, mulheres trans não surgiam naquele espaço onde a vivência do estágio acontecia, descrito de acolhimento e intervenção à saúde integral. Estávamos apoiadas(o) em um projeto voltado para as mulheres, nos localizamos como futuras(o) Psicólogas(o) nas políticas públicas de saúde, especificamente no Sistema Único de Saúde (SUS). Acreditamos que estaríamos atuando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde as ações surgiriam por meio de uma equipe técnica multidisciplinar, capacitada para

atender e acolher as demandas que esperávamos encontrar. Infelizmente não foi assim que se fez.

Alinhadas(o) às lutas feministas e referências bibliográficas escritas principalmente por mulheres, nossas leituras buscavam abordar as interseccionalidades do estar mulher, defendendo a criação de espaços de apoio, atenção e escuta, comprometidas com uma Psicologia que busca promover a saúde integral e a garantia dos direitos, assim como destacado pelo Código de Ética da nossa futura profissão:

O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Conselho Federal de Psicologia, 2005, p. 7).

Ao estudar sobre a história da saúde no Brasil, encontramos os escritos de Barboza, Rêgo e Barros (2020), onde destacam que os serviços ofertados pelo sistema de saúde, era caracterizado por desigualdades, ausência de saneamento básico, infraestrutura inadequada, acesso limitado apenas para indivíduos com maior poder aquisitivo e quando existiam as políticas de saúde, eram descentralizadas, com pouca mobilização e coordenação entre os níveis de esferas governamentais.

Após a promulgação da Constituição Federativa do Brasil (1988), a saúde foi definida como um “dever do estado e um direito de todos os cidadãos”, e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/90, vem a garantir que o SUS deve "dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências" (Brasil, 1990). Ainda, é especificado em seu Art. 4º, que o SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde ofertados por órgãos e instituições públicas de todas as instâncias governamentais, sendo: Federal, Estadual e Municipal (Brasil, 1990). Assim, o SUS visa assegurar equidade, acesso universal e igualitário a todos.

Tomamos como pistas da necessidade de inclusão e execução dos serviços de saúde a todas mulheres, a própria organização do SUS, estendido a três níveis de atenção, sendo elas: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária. Cientes do conjunto diferenciado de ações em cada estratégia, o nosso olhar foi voltado para a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esse o local onde nos encontramos e a porta de entrada para o primeiro contato

dos sujeitos com a rede do SUS. Na APS uma gama de serviços e atendimentos de ações de saúde são disponibilizados aos usuários, abrangendo:

(...) promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), foi estabelecido em 1946, que o conceito de saúde não se caracteriza apenas pela ausência de doença, mas sim, o completo estado de bem estar, onde fatores sociais, físicos e mentais devem ser analisados (Brasil, 2020). Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, considera esses fatores primordiais no atendimento, pois busca uma abordagem que visa promover o cuidado integral à saúde de forma respeitosa, acolhedora, humanizada e focada nas particularidades de cada indivíduo (Brasil, 2024). Diante desse cenário, entendendo que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, este trio de estagiárias(o), se encontrou sobre um profundo questionamento e inquietação: E a saúde das mulheres trans e travestis? Onde estão aquelas que são frequentemente invisibilizadas, excluídas e marginalizadas?

Diante disso, defendemos que o princípio da atenção integral a essa população não pode negligenciar a ideia de gênero como uma categoria interseccionada com as noções de desejo e identidade de gênero dos indivíduos. Com base nesse entendimento, optamos por redigir uma parte deste trabalho à apresentação do conceito de gênero, destacando sua importância para a conquista e preservação dos direitos da população LGBTQIAPN+ e de todos os seus espectros de gênero e sexualidade.

### **(Trans)gredindo o ser mulher: o que é ser uma mulher?**

Quando falamos sobre gênero enquanto categoria das interseccionalidades, falamos justamente sobre a inclusão de estudos feministas em conjunto com os saberes da Psicologia enquanto ciência, visando essa mesma como um estudo contemporâneo que se posicione politicamente e eticamente diante de embates e opressões sobre gênero, raças e classes (Gorjon; Mezzari; Besoli, 2019), trazendo consigo a pluralidade de possibilidades de tal disciplina para esses corpos em assembleia. Ao enfatizarmos essas interseccionalidades, construímos complexas relações sociais que envolvem tais temáticas como gênero e raça, reconhecendo a individualidade das vivências de mulheres, não sendo uniformes, mas sim moldadas por múltiplos fatores. Entre essas nuances e lacunas, a interseccionalidade consegue

transpassar e entender as diferentes desigualdades enfrentadas por esses corpos alinhados ao feminino pertencente a grupos plurais, como mulheres afrodescendentes, indígenas, LGBTQIAPN+ e pessoas com deficiência.

(...) tomando como central o conceito de interseccionalidade sobre o qual se debruçam, demonstra-se como o gênero não é a única questão relevante quando se debate a exclusão e a inserção de mulheres negras, indígenas, travestis e transexuais na política institucional, pois cada grupo é perpassado por diversas outras camadas de opressão. Apesar disso, procura-se realçar que há diversos pontos de contato entre tais grupos de mulheres e que elas compartilham, por exemplo, diversas vivências, narrativas e estratégias relacionadas ao ingresso em ambientes de poder político (Porto, 2023, p. 22-23).

Enquanto cartógrafas(o) que estamos na prática do Estágio, defendemos a importância do nosso local de escuta, visto a urgência de tais narrativas serem ouvidas também pela atenção em saúde mental, nos convidando a considerar todas as características que atravessam as identidades da mulher, indo para além do gênero de forma isolada, entendendo as complexidades das relações sociais que permeiam esses campos. Em segundo momento, podemos refletir sobre o conceito de gênero, trazido por Colling e Tedeschi (2019) onde os mesmos destrincham seus embasamentos como sendo um:

Conceito que surgiu de maneira coletiva por volta dos anos de 1980 através de teóricas do feminismo, que busca entender as relações sociais entre os gêneros tanto feminino quanto masculino, indo além das características biológicas. Transpassa as relações sociais e o próprio tempo até chegar na atualidade (Colling; Tedeschi, 2019, p. 330-333).

Falar sobre essas discussões, é falar sobre o reconhecimento da diversidade de experiências de gênero e as desigualdades sociais e de saúde a elas associadas, onde é fundamental garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, local dos fazeres de nossa intervenção acadêmica e do interesse pela revisão bibliográfica existente sobre o assunto. A interseccionalidade considera as múltiplas dimensões da identidade social e como elas se cruzam, gerando diferentes experiências de opressão e desigualdade. Para a garantia e seguridade de que essas mulheres não sofram tais negligências e dissemelhanças, pontuamos a importância das resoluções e normativas nacionais para a fundação destas discussões, como embasados pela Política Nacional de Saúde Integral da Mulher (PNAISM) que tem como planos de ações:

Realizar pesquisa sobre a saúde mental das mulheres no Brasil, com enfoque de gênero. Elaborar um manual sobre Gênero e Saúde Mental e distribuí-lo em toda a rede SUS. Criar a Câmara Técnica de Gênero e Saúde Mental e promover duas reuniões anuais. Assessorar estados e municípios para a implantação de ações e o

desenvolvimento de projetos e programas sobre gênero e saúde mental (Brasil, 2004, p. 36).

As políticas de atenção ao SUS no Brasil (1990), baseiam-se nos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, suas iniciativas na contribuição para a promoção de saúde da mulher acontecem de forma equitativa e integral, reconhece-se que as experiências de bem-estar feminino de diferentes grupos sociais são marcadas por particularidades. Essa compreensão das diferenças permite que o SUS promova ações mais específicas e eficazes, buscando garantir que todas as mulheres tenham acesso a serviços de saúde de qualidade. Porém, de acordo com bell hooks<sup>6</sup> quando escreve sobre gênero e raça:

Elas ignoram a realidade de que ser forte perante a opressão não é o mesmo que superar a opressão, que a sobrevivência não é para ser confundida com a transformação. Frequentemente os observadores das experiências das mulheres negras confundem estas questões. A tendência em romantizar a experiência das mulheres negras que começou com o movimento feminista refletiu-se na cultura como um todo. A imagem estereotipada da “força” das mulheres negras já não é mais vista como desumanizante, tornou-se a nova insígnia da glória feminina negra. Quando o movimento das mulheres estava no seu pico e as mulheres brancas rejeitaram o seu papel de criadoras, receptáculos de carga, de objeto sexual, as mulheres negras foram celebradas pela sua devoção únicas à tarefa maternal: pela sua “inata” habilidade em serem tremendas portadoras de carga, e pela sua sempre crescente e apta utilização como objeto sexual (hooks, 2014, p. 8).

Diante dessas afirmativas, optamos por redigir parte deste trabalho apresentando o conceito de gênero e a sua importância para a conquista e preservação dos direitos da população LGBTQIAPN+ e todos os espectros de gênero e saúde. Em consonância com a proposta abordada em gênero e interseccionalidade, nos pautamos na importância das ondas do feminismo, especificamente a quarta e quinta ondas e ao falarmos destes movimentos históricos, tratamos de um marco de profunda transformação social nos debates de gênero e feminismos.

O feminismo negro dialoga concomitantemente entre/com as encruzilhadas, digo, avenidas identitárias do racismo, cisheteropatriarcado e capitalismo. O letramento produzido neste campo discursivo precisa ser aprendido por lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, (LGBT), pessoas deficientes, indígenas, religiosos do candomblé e trabalhadoras. Visto isto, não podemos mais ignorar o padrão global basilar e administrador de todas as opressões contra mulheres, construídas heterogeneamente nestes grupos, vítimas das colisões múltiplas do capacitismo, terrorismo religioso, cisheteropatriarcado e imperialismo. Tais mulheres depositam confiança na oferta analítica da interseccionalidade, preparada por suas intelectuais além de, sucessivamente, oferecerem no espaço público o alimento político para os Outros, 10 proporcionando o fluxo entre teoria, metodologia e

---

<sup>6</sup> bell hooks, pseudônimo de Gloria Jean Watkins, é sempre escrito em letras minúsculas, em respeito a sua escolha e ao seu posicionamento político de recusa ao ego intelectual. Priorizando as suas ideias e escritas ao invés de sua notoriedade pessoal.



prática aos acidentados durante a colisão, amparando-os intelectualmente na própria avenida do acidente (Akotirene, 2019, p. 16).

O tema interseccionalidade emerge diante disso, como um conceito central destacando a complexidade das expressões e como elas se entrelaçam onde afetam diferentes grupos de forma única, como na quarta onda, onde movimentos complexos e dinâmicos se faziam sua estrutura, que trouxe novas perspectivas e desafios para a luta por igualdade de gênero. Ao utilizar as ferramentas digitais e adotar uma perspectiva interseccional, essa onda teve o potencial de transformar a sociedade e construir, com lutas, um futuro mais justo e igualitário para todas as pessoas.

Há quem defenda inclusive, que estes seriam tempos “pós-feministas”, pois as reivindicações (teoricamente) estariam atendidas e ninguém ousa negar a presença das mulheres na construção social dos novos tempos. Se o prefixo “pós” estiver sendo empregado (e lido) como explicitando uma fase posterior ao feminismo – agora ultrapassado e fora de moda – não posso concordar com a expressão. Apesar de tantas conquistas nos inúmeros campos de conhecimento e da vida social, persistem nichos patriarcais de resistência. Basta que lembremos do salário inferior, da presença absurdamente desigual de mulheres em assembleias e em cargos de direção, e da ancestral violência que continua sendo praticada com a mesma covardia e abuso da força física (Duarte, 2003, p. 168).

Como conceituado no Dicionário Crítico de Gênero por Colling e Tedeschi (2019), o termo transgeneridade é descrito não como sendo apenas um movimento classificatório em si, mas sim de:

(...) simplesmente vincular o termo “transgênero” às limitações de dadas significações atribuídas historicamente ao conceito de “gênero”. Portanto, se há “ares” conceituais para o presente verbete, assim o faremos no sentido de “transver” (BARROS, 2004) àquele do “gênero”; quando reduzido às “representações culturais” que recaem sobre um dado corpo sexuado (Barros, 2004 apud Colling; Tedeschi, 2019, p. 212-213).

Diante do que defendemos, entendemos que a marginalização destes corpos trans/travestis ao acesso de saúde não são eventos isolados, mas sim processos incessantes que se inserem em uma trama histórica e social de maneira complexa. Diante disso colocamos em ênfase a metodologia cartográfica, que nos permite desnaturalizar as desigualdades, mapeando estas práticas discriminatórias e discursos excludentes identificando as linhas de fuga, principalmente na UBS, local de nossos exerceres interventivos e acadêmicos. Ao atuarmos em cima de tais análises, podemos evidenciar essas experiências de tais corpos e assim questionar as categorias binárias de gênero e identidades fixas, abrindo zonas de pensares para a construção de identidades mais fluidas e complexas.

**(Trans)itando como cartógrafas(o): explorando e mapeando territórios.**

A abordagem teórica e metodológica adotada neste artigo inclui a cartografia e reforça a importância de uma prática interventiva flexível, inclusiva e em constante adaptação às necessidades das usuárias. Por esse motivo, decidimos por utilizar o método cartográfico como ferramenta de intervenção e escrita, já que as(o) estagiárias(o) não são apenas corpos observadores, da ordem do superior, ou dos jogos de poder/saber, mas sim agentes ativos de participação social, corpos externos que adentra o território, o atravessa e também é atravessado por ele. A cartografia é móvel, sem fronteiras, transversal, relacionada ao acontecimento, ao devir e à experimentação, ela não se limita a um começo, meio e fim, “(...) a cartografia enquanto método de traçado do plano de experiência acompanha os acontecimentos e os efeitos da investigação, por este motivo, temos que intervir e mergulhar nas implicações de nossa pesquisa” (Brunini, 2022, p. 25).

Romagnoli (2009) escreve que a cartografia é uma ferramenta valiosa para investigação, especialmente ao lidar com a complexidade e a zona de indeterminação que a acompanha, nos permitindo abordar problemas, analisar o conjunto de forças em cada situação e evitar se submeter a dogmas reducionistas. Por isso, é fundamental explorar a construção de um circuito de conhecimento que funcione como um dispositivo para elaborar estratégias de expansão da vida. Esse circuito, de acordo com Romagnoli (2009), permite expressar e incorporar as sensações geradas pelas relações, a exterioridade e os meios, estabelecendo uma conexão entre a pesquisa e a própria vida.

(...) a cartografia é um modo de conceber a pesquisa e o encontro do pesquisador com seu campo. Entendemos que a cartografia pode ser compreendida como método, como outra possibilidade de conhecer, não como sinônimo de disciplina intelectual, de defesa da racionalidade ou de rigor sistemático para se dizer o que é ou não ciência, como propaga o paradigma moderno (Romagnoli, 2009, p. 169).

Esta metodologia busca adentrar, vivenciar e localizar as pistas dos processos dinâmicos e complexos, ao invés de se concentrar em realidades estruturadas e definidas que são apresentadas, possibilitando que cada encontro seja uma oportunidade de transformar e ser transformado (Kastrup; Passos, 2013). Por esse motivo, ao perceber a ausência de suas pistas, como se espera de uma cartógrafa(o), buscamos os encontros possíveis representados aqui como uma denúncia do apagamento das vidas de mulheres trans e travestis na Atenção Básica de Saúde, onde também nossos corpos se fizeram pertencentes.

A cartografia se faz uma ferramenta importante que promove principalmente as experiências relacionais, sustentando um plano compartilhado de afecções e afetos, investindo

na potência do coletivo, o que será fundamental para nossas atuações nos locais de estágio e também em nossas práticas e atuações futuras como profissionais. Cavagnoli e Maheirie (2020), explica que a cartografia percorre e transcende disciplinas, entrelaçando clínica, cognição, filosofia e política, onde se aproxima dos problemas do mundo contemporâneo através de sua ciência fluída. Possui como base o acontecimento, e assim, como apontado também por Deleuze e Guattari (1980 e 1993), citados por Hur (2021), ela abandona a interpretação, para dar lugar a experimentação, é um sistema aberto com várias possibilidades de entradas e saídas, ela conecta, agencia e compõe o real, e também:

(...) a cartografia não se restringe na busca do que é representado, no significante, na materialidade discursiva. Para captar este novo elemento, as intensidades, não reduz os múltiplos dados do campo somente ao texto. O método cartográfico opera também com outras materialidades que vão além da representação, busca captar o extralinguístico e os distintos componentes da expressão. (Tedesco; Sade; Caliman, 2013 apud Hur, 2021, p. 280).

Ainda, vemos que essa atuação não se limita a práticas curativas e individuais e por isso é tão importante estarmos ocupando esses lugares promovendo e produzindo saúde mental, ampliando os territórios existenciais, ouvindo ativamente e dando sentido aos acontecimentos desses sujeitos, para assim proporcionar uma melhora na qualidade de vida dos mesmos. Nesse segmento entendemos que o método escolhido, nos proporcionou intensidades e encontros que apenas ela nos proporciona, da possibilidade de “estar com” esse sujeito, seja pela vivência de estágio, seja por todos encontros teóricos através da revisão bibliográfica.

Conforme nosso mapear dentro de seus territórios existenciais e através das pistas deixadas por eles, são viabilizadas por meio da atenção e do cuidado dentro da nossa ênfase Psicossocial, a importância do tracejar rizomático para além das linhas academicistas, já que, conforme citado por Hur (2021, p. 278) “A cartografia realiza um movimento construtivista e pragmático, de traçar linhas com o movimento do fenômeno investigado. Dessa forma, não é restitutiva, ou regressiva, ela adota uma perspectiva construtivista, que se faz com o caminhar do investigador”.

A dupla natureza da cartografia, teoria-intervenção, indicam essa metodologia como prática de construção de um plano coletivo de forças, geralmente ignorado por perspectivas tradicionais de conhecimento ainda dominantes, estruturadas por problemas, objetos ou sujeitos as quais desconsideram suas coexistências no plano de forças que os produzem, restrito aos contornos formais da sua construção. A cartografia amplia a concepção do mundo,

das formas e das forças, incluindo o plano movente ao processo de pesquisa no qual as(o) estagiárias(o) deverão habitar, efetivando sua cartografia enquanto estratégia de exercício sensível ao conceito de coletivo como plano efetivo da experiência do conhecer/fazer, nesse sentido vemos:

(...) ao cartógrafo cabe se deixar levar, em certa medida, por este plano coletivo, não por falta de rigor metodológico, mas porque uma atitude atencional própria do cartógrafo, que o permite acompanhar as modulações e individuação dos objetos e da realidade (Escóssia; Tedesco, 2009, p. 105).

Cartografar é o experimentar do cruzamento das múltiplas forças que se produzem nos encontros, na enunciação, no compartilhamento e na implicação destas comunicações transversais. Implicadas estamos todas, em qualquer atividade de produção de conhecimento, que provoquem constrangimento aos defensores da neutralidade e do distanciamento do objeto como atitude indispensável para a comprovação científica (Louro, 2004), como também aqueles que insistem no apagamento destes corpos em serviços de saúde pública, ou melhor, existentes na comunidade como sujeitos dos mesmos direitos.

As(o) estagiárias-cartógrafas(o) devem se apresentar no lugar de aprendiz, estar disponível à experiência que se faz além da sua experiência pessoal, além da localização do seu corpo em territórios aparentemente parecidos com o do estágio, estar atentas(o) aos processos de vulnerabilidade e violência aos direitos das mulheres trans e travestis, e tal exigência ética e política fez com que procurássemos um conjunto de escritos que poderiam se tornar referência para nossas reflexões e para esta escrita, elas pretendiam e realizaram estes deslocamentos.

Portanto, as intensidades são índices fundamentais, pois podem traçar fissuras e aberturas aos devires, às linhas de fuga. O intensivo, a linha de fuga, aparece como um elemento diferencial que provoca fissuras no circuito desejante instituído. Estas fendas e rachaduras podem produzir a própria ruptura da estereotipia, processos de desterritorialização e descodificação. Crise e movimentação que podem incitar a produção de linhas para a construção de um novo circuito desejante. Podem fomentar a produção de acontecimentos, os processos de *hecceidade*<sup>7</sup>, a singularização: possíveis eventos decorrentes da pesquisa-intervenção. Podem remeter a processos de individuação, que não se reduzem ao sujeito. “Do intensivo ao pensamento, é sempre através de uma intensidade que o pensamento nos advém” (Deleuze, 1968, p. 210 apud Hur, 2021, p. 286).

Ao buscar sobre tais intensidades, seus territórios, suas usuárias, encarando os jogos de poder e as linhas molares ali presentes, precisamos utilizar de ferramentas eficazes para o

---

<sup>7</sup> De acordo com o filósofo escolástico Duns Scotus (1265-1308), é aquilo que dá ao homem a possibilidade de ser ele mesmo, distinto dos outros; sua essência individuada, que faz dele esta ou aquela pessoa; hecceidade, ipseidade, princípio de individuação.

trabalho com essas sujeitas/mulheres da atenção em saúde, para tanto cabe resgatar o conceito de caixa de ferramentas para Foucault (1997) que são aquelas necessárias para bem beneficiar quem as precisa e não quem as usa. As ferramentas adquirem importância de uso na medida em que são produzidas relações de saber-poder no atendimento a estas usuárias. Uma dessas ferramentas são os diários de campo, ferramenta que pode ser compreendida enquanto uma:

(...) experimentação de um modo de dizer/sentir/escrever compatível com as problematizações que nos mobilizam, pressupõem que os diários são ferramentas para uma política de narratividade que permite a escrita uníssona de nossas experiências coletivas (Brunini, 2022, p. 30).

É esse “estar com”, seja nas vivências do estágio, seja perto das pessoas que se fazem presentes em nossa vida e também nas vozes escutadas através das leituras sobre a temática escolhida, afirmamos a necessidade de a Psicologia fazer-se presente, exigindo os direitos e cuidados de saúde da comunidade LGBTQIAPN+, atuante nas escutas e nos diálogos com estas pessoas já que, conforme pontuado:

É no espaço verbal, por onde transbordam enunciados e detalhes sobre acontecimentos e ações localizadas, bem como todo o conjunto de reproduções discursivas e normativas que estão disponíveis em seu espaço existencial e se revelam como forças que atravessam suas trajetórias (Brunini, 2022, p. 29).

A cartografia abre a possibilidade de contemplar a espontaneidade de vidas, assim, a pesquisa torna-se vivência no trajeto, reconhecendo o desejo de ser estendida, daqueles da ordem do pertencimento, tais atitudes favorecem o sentir das texturas da experimentação, e desliza o pensamento no âmbito dos afetos, que “(...) nos desestabiliza e nos coloca a exigência de criarmos um novo corpo, em uma existência, em nosso modo de sentir, de pensar, de agir, que venha encarnar este estado inédito que se fez em nós” (Rolnik, 1993, p.2), indo além dos critérios de escrita exigidos pela ciência academicista.

### **(Trans)cendendo o silêncio: a invisibilidade das mulheres trans e de travestis nas políticas públicas de saúde.**

“Pode um subalterno falar?” É com esse questionamento, título da obra da escritora indiana feminista Gayatri Chakravorty Spivak (2010), que iremos tecer nossas críticas sobre as expressões e vozes daquelas que são marginalizadas, esquecidas e silenciadas dentro do sistema opressor de poder igualmente representado por alguns pontos de atenção do sistema SUS. Falaremos das mulheres trans e travestis, que, mesmo diante das diversas leis e políticas públicas conquistadas ao longo dos anos através de intensas lutas e movimentos da

população LGBTQIAPN+, ainda persiste a necessidade de uma análise crítica a respeito da verdadeira efetividade e implementação dessas políticas e suas garantias para essa comunidade.

No campo da saúde, a vulnerabilidade de travestis e transexuais pode ser exemplificada pelos alarmantes índices de violência e assassinatos sofridos, pelos agravos relativos à saúde mental (p.ex.: depressão, tentativa de suicídio) e pela alta prevalência do HIV. Ademais, o estigma e a discriminação sexual têm sido apontados como importantes obstáculos ao acesso desse segmento social aos serviços de prevenção e cuidado (Monteiro; Brigeiro; Barbosa, 2019. p.1).

Como ressaltam Nogueira, Leitão e Silva (2021), apesar dos avanços na elaboração e implementação de políticas públicas de saúde voltadas para a comunidade LGBTQIAPN+, não se pode garantir que muitos profissionais da rede de saúde estejam cientes dessas diretrizes, assim como também, que a própria população tenha acesso a essas informações. Nesse cenário, fica evidente que o desconhecimento de ambas as partes sobre o funcionamento dessas políticas públicas, vem a se tornar um fator limitante para o acesso efetivo aos serviços. Além disso, os autores observam que parte da invisibilidade desta comunidade vem de preconceitos que atravessam as práticas profissionais no momento do atendimento, reduzindo a busca pelo acesso da população aos serviços de saúde.

(...) toda expressão sexual deve ser compreendida de forma ampla e contextualizada, para além de uma visão biológica, entendendo que a identidade de gênero é uma condição histórica e social, na qual a subjetividade/individualidade deve ser respeitada e entendida como o pilar para a compreensão da diversidade de gênero, a qual se torna categoria central para entender a constituição da transgenia (Fideles *et al.*, 2022, p. 47).

Dedicadas(o) enquanto cartógrafas(o) que nos nomeamos, optamos por encontrar pistas nas lacunas existentes nestes espaços das políticas públicas de saúde. Conforme destacado por Fideles *et al.* (2022), a população LGBTQIAPN+ conquistou em meio aos movimentos de resistência, avanços significativos por seus direitos, esses progressos refletem o esforço contínuo para garantir igualdade, dignidade e bem estar físico e mental.

Parte dessas conquistas se dão no âmbito da saúde, onde através da portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011: “Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT)” (Brasil, 2011), tratando-se de um conjunto de diretrizes que visam assegurar um atendimento inclusivo e igualitário à essa população, respeitando, inclusive, o direito ao uso do nome social, que, assim como descrito na referida Lei, em seu Art. 2º, inciso XVII, onde destaca que um dos objetivos específicos da Política é assegurar

que indivíduos transexuais e travestis possam ser identificados pelo nome que se reconhecem (Brasil, 2011). Além disso, a cirurgia de redesignação sexual, atualmente denominada como afirmação de gênero, assim como descrita pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.265 de 2019, em seu Art. 1, inciso 5º, pois:

Considera-se afirmação de gênero o procedimento terapêutico multidisciplinar para a pessoa que necessita adequar seu corpo à sua identidade de gênero por meio de hormonioterapia e/ou cirurgias (Conselho Federal de Medicina, 2019, p. 2).

Foi assegurada pelo SUS a partir da Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008, a regulamentação do processo transexualizador, no entanto, em 19 de novembro de 2013, essa Portaria foi substituída pela Portaria nº 2.803, onde passou a incluir não apenas o processo cirúrgico, mas também acesso a diversas áreas no âmbito da saúde, necessárias para o processo de transição, incluindo direito a hormonioterapia, atendimento psicológico e médico, visando à saúde integral dos sujeitos (Brasil, 2023).

A atuação do psicólogo nesse meio, como apontado por Lima (2005), revela que, quando o objetivo é primar por um trabalho em equipe com outros profissionais do local ou da rede, e se aplica técnicas preventivas e de promoção à saúde nas UBS, a psicóloga(o) tende a ser mais aberta(o) para construir um modelo de atuação psicológica adaptada ao nível da atenção primária, resultando em uma atuação psicológica coletiva eficaz e potencializadora, que acolhe e atende às necessidades subjetivas, visando aspectos que promovam saúde mental e integral de cada indivíduo e, ainda assim, como destaca Leitão *et al.* (2024) em seus escritos sobre Martín-Baró (1997):

(...) a ação da Psicologia não é somente aplicar conhecimentos e habilidades para a satisfação de quem o faz, mas é fundamentalmente fazer-se a si mesmo ao transformar a realidade e encontrar o que fazer sobre a rede das relações interpessoais e intergrupais. Desse modo é imprescindível ao psicólogo em formação orientar-se a partir de uma teoria adaptacionista, sobre a qual as suas formas de intervenção estão embasadas visando a realidade da comunidade em que se pretende trabalhar ( Martín-Baró, 1997 apud Leitão *et al.*, 2024, p. 2327).

Tais ações políticas se desenvolvem e se consolidam com desafios e objetivos em comum: estabelecer diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher em todas as fases da vida, considerando as especificidades de cada grupo etário, identidade de gênero e as desigualdades sociais. Sendo esse um marco importante para a saúde da mulher, com implicações profundas na Psicologia Social em conjunto com as ferramentas cartográficas, reconhecendo a complexidade das experiências femininas e promovendo a saúde mental e emocional dessas. Compreendendo assim, que as questões de saúde não são

neutras em relação ao gênero, o que nos permite enquanto profissionais da Psicologia analisar como as normas de gênero afetam a saúde biopsicossocial de corpos femininos.

A Resolução CFP 01/2018 determina que, em sua prática profissional, psicólogas e psicólogos devem atuar de forma a contribuir para a eliminação da transfobia e orienta, ainda, que não favoreçam qualquer ação de preconceito e nem se omitam frente à discriminação de pessoas transexuais e travestis (Conselho Federal de Psicologia, 2018).

Dessa forma, como ressaltam Santos e Brunini (2024), os profissionais da área da saúde e do cuidado têm a responsabilidade ética, estética e política de evitar práticas elitistas e excludentes que desconsideram a individualidade e a história de cada indivíduo. É essencial que esses profissionais valorizem a trajetória, a singularidade e a autonomia de cada ser, garantindo um atendimento respeitoso, inclusivo e igualitário a todos. Diante disso, se torna imperativo que os profissionais dedicados à promoção de saúde mental, estejam atentos a escuta qualificada, que bem como pontua, Santos (2019) consiste em estar atento para ouvir o que é comunicado não somente em palavras, mas também expresso através de gestos, ações e emoções, permitindo assim uma compreensão mais profunda das necessidades de cada ser.

### **Considerações Finais**

Um artigo que pretende realizar uma revisão bibliográfica sobre mulheres trans e travestis, compreende que linhas escritas não alcançam a experiência vivenciada por estagiárias(o) em atenção pública à saúde mental. Nossos corpos foram instigados a produzir estas páginas com a intenção maior de demonstrar a carência de serviços por nós percebida para o atendimento a estas usuárias do sistema público de saúde. Não estamos defendendo que não existam estas intervenções, direitos ou atendimentos, estamos relatando o não encontro com estas mulheres durante um ano onde estivemos estagiárias(o) em Psicologia e o incômodo que tal ausência nos produziu a ponto de ter que escrever para refletir, escrever para estranhar, escrever para denunciar.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), destacam-se por oferecer cuidados integrais à população, considerando não apenas os aspectos técnicos, mas também a dimensão subjetiva das práticas em saúde. Onde estão tais usuárias? Quais os serviços que estão procurando se não se apresentam nas UBSs sendo que este espaço é o principal ponto de acesso e elo com toda a rede de atenção à saúde (Santos; Gomes; Silveira, 2020) Já que desempenham um papel crucial ao proporcionar acesso facilitado à população local, uma vez que estão presentes



em diversas regiões, funcionando como a porta de entrada para o atendimento primário no SUS (Coelho *et al*, 2024). Qual o acolhimento poderá ser pensado para respeitar a diversidade da população atendida?

A ausência de usuárias trans e travestis neste espaço de saúde pública, nos gerou e ainda gera, inúmeras frustrações e incomodações, enquanto futuras(o) profissionais da Psicologia. Tais aspectos nos levaram a refletir que essas lacunas existentes podem estar sendo atribuídas por diversos fatores, como a falta de formação adequada e específica da equipe profissional sobre questões de identidade de gênero e diretrizes relacionadas a essa população, bem como também, o diminuto e pouco expressivo número de campanhas e movimentos de iniciativas que promovam a inclusão e conscientização da importância destes corpos nesses espaços de garantia de direitos e igualdade no atendimento à saúde.

A Psicologia enquanto campo dedicado à promoção da saúde mental nos serviços de políticas públicas de saúde, frequentemente falha em não oferecer (ou pouco oferecer) o apoio necessário à comunidade LGBTQIAPN+. Parte dessa carência também pode ser atribuída ao processo formativo inadequado destes profissionais, poucas disciplinas sobre o assunto em seus planos de ensino e inexpressivos diálogos em salas de aula ou eventos acadêmicos de algumas universidades, resultando em um suporte inapropriado e um atendimento que não reconhece e reconhece a diversidade. Assim, se faz necessário expandir discussões de gênero e suas interseccionalidades no campo da saúde, superando o modelo heteronormativo e biomédico ainda predominante e atribuindo uma prática pautada no princípio da equidade, respeitando e acolhendo as necessidades individuais de cada sujeito (Oliveira; Romanini, 2020).

Portanto, é fundamental refletir que o acesso dessa população aos serviços de saúde, infelizmente não garante qualidade e eficiência no atendimento ofertado. Acreditamos que a verdadeira efetividade poderá ser alcançada com um compromisso ético real com uma formação contínua dos profissionais, bem como a realização de reuniões de matriciamento entre a equipe multiprofissional e a revisão sobre as práticas existentes, podendo assim, talvez um dia, garantir um cuidado que não apenas seja acessível, mas digno e respeitoso, que promova a saúde integral dessa população invisibilizada.

Ao encerrarmos estes escritos, fica evidente que, como cartógrafas(o) que nos nomeamos, nosso objetivo não é de fornecer respostas, buscamos traçar e mapear para além

das fronteiras os territórios desconhecidos por nós. Não gostaríamos de concluir este trabalho, pois reconhecemos as não respostas quanto ao verdadeiro motivo desses corpos invisíveis não adentrar espaços de cuidado. Deixamos aqui, este trabalho em aberto, como forma de provocação, inquietação e um convite à reflexão aos caros leitores. Assim, finalizamos esse trabalho com uma pergunta que gira em torno de todo nosso estudo, uma inquietação para nós e para que os leitores também possam refletir sobre o motivo da importância de se escrever sobre essa população: segundo o censo mais recente do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE), de 2022, as mulheres representam mais de 50% da população Brasileira, totalizando 104.548.325 milhões, reiterando que mulheres trans fazem parte desse número, porque então apenas essas mulheres não aparecem? A Psicologia, igualmente, nos deve algumas destas respostas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Edvânia dos Santos; FRANCISCO, Ana Lúcia. Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, p. 768-779, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/YpCPnpqwGqmxVqNzTKZj36c/>. Acesso em: 23 jul. 2024.

AKOTIRENE, Carla. Interseccionalidade (feminismos plurais). **São Paulo: Pólen**, 2019. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade\\_\(Feminismos\\_Plurais\)\\_-\\_Carla\\_Akotirene.pdf?1599239359](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_(Feminismos_Plurais)_-_Carla_Akotirene.pdf?1599239359). Acesso em: 20 ago. 2024.

BARBOZA, Nilton Anderson Santos; RÊGO, Tatiane Dias de Moraes; BARROS, Thayane de Moraes Rêgo Ribeiro Pinto. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 84966-84985, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19348/15529>. Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília - DF, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Editora MS, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf). Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF. Senado, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Lei n.º 11.788, de 25 de setembro de 2008. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União**: Brasília, 2008. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111788.htm). Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mulheres trans e travestis contam com atendimento especializado no SUS**. 22 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/mulheres-trans-e-travestis-conta-m-com-atendimento-especializado-no-sus>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** 07 Ago. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS. **Doutrinas e Princípios**. Brasília: MS;1990. Disponível em: [https://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](https://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf). Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Brasília - DF, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836\\_01\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html). Acesso em: 17 jul. 2024.

BRUNINI, Bárbara Cossetin Costa Beber. **Ad/mira/ação**: mulheres docentes feministas e suas práticas descolonizadas na formação em psicologia. 2022. 130 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2022.

CAVAGNOLI, Murilo; MAHEIRIE, Katia. A cartografia como estratégia metodológica à produção de dispositivos de intervenção na Psicologia Social. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, p. 64-71, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/MVY9gFTNqjKjyFyG6XqBJgL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2024.

COELHO, Marciana Barbosa *et al.* O uso do sistema de informação em saúde: avanços e dificuldades no funcionamento do sistema e-SUS na UBS malhada. **Perspectivas Contemporâneas**, v. 19, p. 1-19, 2024. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/article/view/3507>. Acesso em: 10 set. 2024.

COLLING, Ana Maria; TEDESCHI, Losandro Antônio. **Dicionário crítico de gênero**. Universidade Federal da Grande Dourados, 2. ed. Dourados - MS. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/1097>. Acesso em: 13 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Brasil. Resolução CFM nº 2.265, de 20 de setembro de 2019. Estabelece normas específicas para a prática de telemedicina no Brasil.

**Diário Oficial da União: Seção 1**, Brasília, DF, 23 set. 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>. Acesso em: 28 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Arquivos trans**. Resolução CFP nº 01/2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/tag/trans/>. Acesso em: 06 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Resolução CFP 010/2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2024.

DUARTE, Constância Lima. Feminismo e literatura no Brasil. **Estudos avançados**, v. 17, p. 151-172, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/6fB3CFy89Kx6wLpwCwKnqfS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2024.

ESCÓSSIA, Liliana da; TEDESCO, Silvia. O COLETIVO DE FORÇAS COMO PLANO DE EXPERIÊNCIA CARTOGRÁFICA. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. **Pistas para o método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina**, p. 92-108, 2009. Disponível em: <https://desarquivo.org/sites/default/files/virginia-kastrup-liliana-da-escossia-eduardo-passos-pistas-para-o-metodo-da-cartografia.pdf>. Acesso em 12 set. 2024.

FIDELES, Felipe Ferraz *et al.* Assistência à saúde da mulher trans: fragilidades e desafios. **Revista Cereus**, v. 14, n. 2, p. 46-60, 2022. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3694/1923>. Acesso em: 22 ago. 2024.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 14. ed. São Paulo: Graal, 1997.

GORJON, Melina Garcia; MEZZARI, Danielly Christina de Souza; BASOLI, Laura Pampana. Ensaando lugares de escuta: diálogos entre a psicologia e o conceito de lugar de fala. **Quaderns de Psicologia**, v. 21, n. 1, p. e1455-e1455, 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/5ec8/44915f066f5349925cd7c75809ddb3ce9cc1.pdf>. Acesso em: 22 ago 2024.

hooks, bell. Não sou eu uma mulher: mulheres negras e feminismo. 1. ed. **Lisboa: Plataforma Gueto**, 2014. Disponível em: <https://plataformagueto.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/12/nc3a3o-sou-eu-uma-mulher-traduzido.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2024.

HUR, Domenico Uhng. Cartografia das intensidades: pesquisa e método em esquizoanálise. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 46, p. 275-292, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/8392/5844>. Acesso em: 12 set. 2024.

IBGE. **Panorama do Censo**, 2022. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal). Acesso em: 06 set. 2024.

KASTRUP, Virgínia; PASSOS, Eduardo. Cartografar é traçar um plano comum. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, p. 263-280, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fractal/a/nBpkNsJc6DrmsTtMxfRCZWK/?format=pdf&lang=pt>. 05 set. 2024.

LEITÃO, Consuelena Lopes *et al.* Psicologia além do consultório: um relato de experiência de estágio em psicologia na atenção básica. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 2319-2342, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2899>. Acesso em: 24 jul. 2024.

LIMA, Mônica. Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. **Psicologia em estudo**, v. 10, p. 431-440, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/PYYnWwpc5RQjvR35s8VMVK/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2024.

LOURO, Guacira Lopes. Um corpo estranho: Ensaios sobre sexualidade e teoria queer. 1. ed. Belo Horizonte: **Autêntica**, 2004.

MONTEIRO, Simone; BRIGEIRO, Mauro; BARBOSA, Regina Maria. Saúde e direitos da população trans. **Cadernos de saúde pública**, v. 35, n. 4, p. e00047119, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4zwYRtVyMvVkhTKBhWbnTKz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 set. 2024.

NOGUEIRA, Francisco Jander De Souza; LEITÃO, Elaine Soares De Freitas; SILVA, Emylio César Santos Da. Interseccionalidades na experiência de pessoas trans nos serviços de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 35-49, 2021. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1243/1261>. Acesso em: 04 set. 2024.

OLIVEIRA, Itauane de; ROMANINI, Moises. (Re) escrevendo roteiros (in) visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e170961, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2020.v29n1/e170961/pt>. 11 set. 2024.

PORTO, Ana Carla Vaz. Gênero, interseccionalidade e representação política: vereadoras negras, indígenas, travestis e transexuais eleitas em 2020. 2023. 196 f., il. **Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional)** — Universidade de Brasília, Brasília, 2023. Disponível em: [http://repositorio2.unb.br/jspui/bitstream/10482/48321/1/AnaCarlaVazPorto\\_DISSERT.pdf](http://repositorio2.unb.br/jspui/bitstream/10482/48321/1/AnaCarlaVazPorto_DISSERT.pdf). Acesso em: 30 ago. 2024.

ROLNIK, Suely. Pensamento, corpo e devir. Uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. **Cadernos de subjetividade**, v. 1, n. 2, p. 241-252, 1993. Disponível em em: <https://www4.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/pensamentocorpodevir.pdf>. Acesso em: 02 set. 2024.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia & sociedade**, v. 21, p. 166-173, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/zdCCTKbXYhjdVYL4VS8cXWh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2024.

SANTOS, Aline Carla dos; NÓBREGA, Danielle Oliveira da. Dores e Delícias em ser Estagiária: o Estágio na Formação em Psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, p.

515-528, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6cGHYvPWPpvfdKCWmGNpVSm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2024.

SANTOS, Angélica Brandão. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 170-179, 2019. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/23/22>. Acesso em: 06 set. 2024.

SANTOS, Áshlyn Lima dos; BRUNINI, Bárbara Cossettin Costa Beber. Ensaio de uma transintervenção psi com mulheres em uma clínica de Nutrição. **Conversas em Psicologia**, v. 5, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/conversas/article/view/284/248>. Acesso em: 04 set. 2024.

SANTOS, Denize Bernardo dos; GOMES, Maria Helena Pinheiro; SILVEIRA, Bárbara Batista. O papel do (a) Psicólogo (a) na Unidade Básica de Saúde sob uma Perspectiva da Psicologia da Saúde. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 1, p. 88-92, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2282/1375>. Acesso em: 10 set. 2024.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. Tradução: DABAT, Christine Rufino; ÁVILA, Maria Betânia. Texto original: Joan Scott – Gender: a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history. New York, Columbia University Press. 1989. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod\\_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf). Acesso em: 23 mai. 2024.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. Pode o subalterno falar? Tradução: ALMEIDA, Sandra; FEITOSA, Marcos Pereira; FEITOSA, André Pereira Belo Horizonte: **Editora UFMG**, 2010. Disponível em: <https://joaocamillopenna.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/10/spivak-pode-o-subalterno-falar.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024.