

# CICATRIZES INVISÍVEIS: REFLEXÕES E PRÁTICAS PSI NO ATENDIMENTO A MULHERES MASTECTOMIZADAS NO SUS

Camila Zanato de Souza<sup>1</sup>.

Gabriela Fernandes da Silva<sup>2</sup>.

Jhovana Baptista Belini<sup>3</sup>.

Bárbara Cossettin Costa Beber Brunini<sup>4</sup>.

**RESUMO:** A presente revisão bibliográfica visa fomentar o estudo de três acadêmicas inseridas em uma Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde-Escola, durante o Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório Específico I, dentro da ênfase psicossocial, com foco na saúde mental de mulheres adultas e idosas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para além das práticas interventivas, surgiu o desejo de abordar a demanda de um conjunto de pacientes que não visualizamos naquele espaço: corpos e vidas de mulheres mastectomizadas. Destacamos a importância de trazer para a psicologia reflexões sobre a urgência de lançar sua atenção e fazeres para o acolhimento e escuta às vozes com cicatrizes emocionais. Por fim, ressaltamos que o suporte psicológico é essencial para a resignificação da autoimagem após a retirada da mama. Dispondo-nos do método da cartografia, o qual deseja estar no "entre", alcançando e indo ao encontro de todas as mulheres que utilizam o SUS.

**Palavras-chave:** Cartografia; Gênero; Saúde Mental; Atenção Primária em Saúde; Mastectomia.

**ABSTRACT:** This bibliographical review aims to encourage the study of three academics inserted in a Basic Health Unit, Health Center-School, during the Specific Mandatory Curricular Supervised Internship I, within the psychosocial emphasis, focusing on the mental health of adult and elderly women served by the Unified Health System (UHS). In addition to interventional practices, the desire arose to address the demands of a group of patients that we didn't see in that space: the bodies and lives of mastectomized women. We highlight the importance for psychology of reflecting on the urgency of turning its attention and actions towards welcoming and listening to voices with emotional scars. At last, we emphasize that psychological support is essential in re-signifying the self-image after breast removal. We use the cartography method, which aims to be in the "between", reaching and going to all women who use the UHS.

**Key words:** Cartography; Gender; Mental Health; Primary Health Care; Mastectomy.

---

<sup>1</sup>Acadêmica do 4º ano do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR (sede). Endereço: Rua Vereador Arcídio Cassiano, nº 1972, Umuarama-PR. E-mail: [camila.214366@edu.unipar.br](mailto:camila.214366@edu.unipar.br).

<sup>2</sup>Acadêmica do 4º ano do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR (sede). Endereço: Avenida 7 de Setembro, nº 1635, Herculândia-PR. E-mail: [gabriela.silva.03@edu.unipar.br](mailto:gabriela.silva.03@edu.unipar.br).

<sup>3</sup>Acadêmica do 4º ano, do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR (sede). Endereço: Rua Cambé, nº 4160, Umuarama-PR. E-mail: [j.belini@edu.unipar.br](mailto:j.belini@edu.unipar.br).

<sup>4</sup>Psicóloga, docente do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR (sede). Endereço: Rua Bartira, nº 2745, Umuarama- PR. E-mail: [barbrunini@prof.unipar.br](mailto:barbrunini@prof.unipar.br).

**RESUMEN:** La presente visión bibliográfica mira fomentar el estudio de tres académicas insertadas en una Unidad Básica de Salud Centro de Salud Escuela, en el período de Pasantía Observado en El Plan de Estudio Obligatorio Específico I, dentro del énfase psicosocial, enfocado en la salud mental de mujeres adultas y ancianas conocidas por el Sistema Único de Salud (SUS). Mas allá de las prácticas intervencionistas, surgió el deseo de dirección a la demanda de un conjunto de pacientes que no visualizamos en aquel espacio: cuerpos y vidas de mujeres mastectomizadas. Hay que se destacar la importancia de traer para la psicología reflexiones a respecto de la urgencia de lanzar su atención y hacer para la recepción y escucha por las voces con cicatrices emocionales. Finalmente, resaltamos que el soporte psicológico es esencial para la resignificación de la autonomía después de la extirpación de los senos. Deseamos del método de cartografía, el cual desea estar en el “entre”, alcanzando y yendo al encuentro de todas las mujeres que utilizan el SUS.

**Palabras clave:** Cartografía; Género; Salud Mental; Atención Primaria de Salud; Mastectomía.

## **Introdução**

O presente artigo refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que propõe realizar uma revisão bibliográfica e a descrição vivencial de três acadêmicas inseridas no Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório Específico I, do 4º ano do curso de Psicologia da Universidade Paranaense (UNIPAR). Nesse contexto, imersas em uma Unidade Básica de Saúde – Centro de Saúde Escola – e desejantes das experiências que as políticas públicas possibilitam, nós, enquanto cartógrafas e acadêmicas, fortalecidas pelos vieses do Sistema Único de Saúde, tomamos como ponto de partida a atenção voltada à saúde da mulher adulta e idosa, respeitando as subjetividades no ‘entre e para o entre’ de seus corpos, utilizando como base o método cartográfico.

Nessa perspectiva, de acordo com os princípios fundamentais do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005, p. 7), o psicólogo deve promover a universalização do acesso da população às informações e contribuir para a eliminação de quaisquer formas de violência, sempre respeitando a qualidade de vida das pessoas e coletividades. Desse modo, por meio das nossas experiências e, também, das não vivências nos espaços de realização do estágio no quarto ano da formação em psicologia, notamos a fundamentalidade de observar de forma crítica a promoção da saúde com olhar às mulheres, de forma que, mesmo ao passo de discentes, tenhamos conseguido promover um espaço de incentivo ao cuidado, acolhimento e escuta qualificada.

Ademais, outro ponto apresentado em nossos escritos é a importância de se respeitar as interseccionalidades, sendo essa explorada como ferramenta analítica essencial para compreender as complexas dinâmicas sociais que moldam as experiências dessas mulheres, particularmente aquelas diagnosticadas com o câncer de mama e submetidas ao processo de mastectomia - público escolhido por nós para a escrita deste artigo.

Nesse cenário, a partir das vivências durante as atividades do estágio e por meio da revisão bibliográfica referenciada, percebemos como as “cicatrices invisíveis” (termo que optamos em utilizar para destacar as cicatrizes psicológicas) ecoam na percepção de que a perda física também é simbólica e que ambas necessitam de suporte emocional e psicológico.

Dessa maneira, em consonância ao que foi suscitado, compreendemos o fazer de uma psicologia que infere, com auxílio de suas intervenções, o fortalecimento da autonomia e das redes de atenção às mulheres diagnosticadas com o câncer de mama, promovendo a importância ao cuidado em saúde mental, além das questões de ordem biológica.

Por fim, a cartografia, como base metodológica neste ensaio, permitiu a criação de um território que foi se compondo a partir de afetações refletidas nas leituras realizadas e nos atravessamentos que vivenciamos, pois, como diz Rolnik (2006, p. 31), “(...) no encontro, os corpos, em seu poder de afetar, se atraem ou se repelem”. Portanto, nós, pesquisadoras, juntamente com os corpos presentes, e não presentes, em nossas vivências, pudemos experimentar as vibrações que a psicologia nos proporcionou, sendo atuantes e engajadas a outras mulheres.

## **O SUS e a Saúde da Mulher**

O Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório se constitui como a etapa inicial do exercício profissional, uma vez que suas práticas possibilitam experiências únicas no processo de formação acadêmica e profissional, exigindo assim, um desenvolvimento das habilidades técnicas e um comprometimento que seja ético e político no exercício da profissão. Logo, sabendo de sua obrigatoriedade para a formação em psicologia, faz-se necessário salientar que:

Os Estágios Supervisionados Específicos I e II do Curso de Psicologia tem por objetivo introduzir a(o) acadêmica(o) em práticas profissionalizantes integrativas, desenvolvendo competências, habilidades e conhecimentos definidos pelas ênfases curriculares ofertadas pelo curso e assegurar o contato do acadêmico com situações, contextos e instituições, através de práticas de intervenção psicológica individuais e/ou coletivas (Unipar, 2024, p. 3).

A ênfase de Psicologia e Processos Psicossociais, aquela em que as acadêmicas estiveram inseridas, consiste na concentração de competências e habilidades que assegurem ações de caráter preventivo, em nível individual e coletivo, voltadas à capacitação de indivíduos, grupos, instituições e comunidades para protegerem a saúde e a qualidade de vida

em diferentes contextos que tais ações possam ser demandadas. Para Yasui, Luzio e Amarante (2018):

A Atenção Psicossocial como proposta paradigmática do processo da Reforma Psiquiátrica, aponta para uma importante ruptura com o modo de olhar e compreender a experiência humana que podemos genericamente nomear de loucura ou de sofrimento psíquico. Trata-se de uma ruptura em relação à racionalidade psiquiátrica, que reduz o funcionamento psíquico exclusivamente a processos cerebrais e, portanto, totalmente explicáveis em uma linguagem neurobioquímica e os seus desvios nomeados como transtorno mental. Busca-se, ao contrário, olhar para o sofrimento humano em articulação com o plano da vida. Muda-se o objeto que deixa de ser a doença e passa a ser a complexidade da vida (Yasui, Luzio, Amarante, 2018, p. 174-175).

Uma psicologia psicossocial é fruto das vicissitudes históricas que geraram transformações de práticas tradicionais e cristalizadas da psicologia no Brasil, mudanças que ocorreram e ocorrem advindas das reflexões e movimentos sociais críticos de profissionais, usuárias, comunidades e instituições, objetivando o fim de práticas reducionistas e, sobretudo, de institucionalização total. A esse respeito, Costa-Rosa, Yasui e Luzio (2003) discorrem que:

Firmamos a hipótese inicial de que o termo psicossocial, que a princípio designa experiências de reforma da Psiquiatria, agregando a seu objeto aspectos psíquicos e sociais, vai aspirar ao estatuto de conceito, a partir do momento em que lhe são acrescentadas às contribuições de movimentos de crítica mais radical à Psiquiatria, como a Antipsiquiatria, a Psiquiatria Democrática e alguns aspectos originários da Psicoterapia Institucional. Tais elementos traduzem-se, a partir de certo momento, em transformações nas concepções de “objeto”, nos modos de conceber e estruturar a instituição como dispositivo, e, sobretudo na forma de conceber e estruturar as relações terapêuticas, que têm, por sua vez, implicações éticas radicalmente distintas das práticas asilares (Costa-Rosa, Yasui, Luzio, 2003, p. 6).

A escolha do projeto de estágio específico intitulado como “SUS total e de todas. Atenção especializada à saúde da mulher adulta e idosa” orientado pela docente responsável, traz como base de nossos fazeres interventivos o Sistema Único de Saúde (SUS). Como preconiza a Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF-88, p. 118), em seu Art. 196, “A saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”, devendo assim, todos os cidadãos terem direito ao acesso digno aos serviços de saúde, assegurando o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários dessa política pública.

Desse modo, guiado pela lei 8.080/90, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990), o SUS se constitui por um conjunto de ações e serviços de

saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, que objetivam a conquista da saúde para todos os seus usuários.

Como um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se a Atenção Primária (AP), sendo considerada a porta de entrada dos usuários na política pública de saúde, essa se caracteriza como

[...]um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a 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, 2013, p. 19).

Nesse sentido, enquanto estagiárias atuantes em uma Unidade Básica de Saúde, espaço esse que se encontra incluso na Atenção Primária, contextualizamos que

[...] a Unidade Básica de Saúde (UBS) é o primeiro contato do indivíduo com o SUS e tem como função promover a atenção integral à saúde básica dos indivíduos, estando presente em locais de fácil acesso, o que a deixa próxima do cotidiano da população, desempenhando papel principal na garantia de acesso à saúde de qualidade (Gomes *et al.*, 2021, p. 1312).

A atuação da psicologia nos espaços da Atenção Básica de Saúde (ABS) é relativamente nova, segundo as Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) “é uma área em formação” (Conselho Federal de Psicologia, 2019, p. 09), sendo assim, requer uma postura que vise defender as políticas públicas, considerando essas instrumentos para a garantia de direitos.

A vivência das acadêmicas no Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório Específico I, inseridas no contexto do SUS, revela-se como uma jornada de descobertas e crescimento tanto pessoal quanto profissional. Isso ocorre, pois esse processo não é apenas uma mera etapa curricular, mas, sim, um mergulho profundo nas realidades sociais e emocionais das mulheres adultas e idosas que buscam assistência no sistema público de saúde. Com efeito, as interações diárias, as histórias compartilhadas e os desafios enfrentados oferecem uma compreensão mais rica e humanizada da prática psicológica.

Além disso, essa vivência permite às acadêmicas o desenvolvimento de um olhar crítico e sensível às nuances das políticas públicas, entendendo que a promoção da saúde mental é um esforço contínuo e coletivo, em que cada intervenção se torna um ato de resistência e cuidado integral. Nesse viés, é nessa intersecção entre teoria e prática que se

forjam profissionais comprometidos com a mudança social e com a promoção de um bem-estar que vai além da ausência de doenças, conforme definido pela OMS.

Segundo Santos e Nóbrega (2017, p. 522), ficam evidentes as condições reais para realização dos estágios, isto é, essas condições são caracterizadas pelas dificuldades de ingresso, pela precariedade dos ambientes de trabalho e pelos próprios obstáculos que são enfrentados durante o estágio. Dessa forma, percebemos que, ao cruzarmos essa fronteira, nós nos deparamos com uma série de desafios que precisamos enfrentar para progredir em nossa formação profissional.

No Brasil, a saúde da mulher foi integrada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, com foco inicialmente nas questões relacionadas à gravidez e ao parto (PNAISM, 2004).

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade (PNAISM, 2004, p. 09).

Nesse viés, “a abordagem psicológica na atenção básica deve incluir subsídios sensíveis à percepção e compreensão dos movimentos das coletividades e das instituições que abarcam e, ao mesmo tempo, extrapolam as individualidades” (Jimenez, 2011, p. 136).

Tendo em vista que desde os primórdios da história das mulheres nos contextos de saúde, essas são entrelaçadas por discriminações e violações dos direitos, faz-se imprescindível promover uma prática humanizada, por meio do compartilhamento de saberes, afetos e diálogos potentes, éticos e políticos, inclusive quando esses diálogos exigem da psicologia um movimento de mudança em suas intervenções, rompendo a neutralidade científica e assumindo a atividade de cartógrafas, como optamos por elencar em nossa metodologia vivencial.

As intervenções em saúde mental devem buscar novas possibilidades para modificar e enriquecer as condições e estilos de vida, com foco na promoção da vida e da saúde, e não se limitar apenas à cura de doenças. Isso implica acreditar que a vida pode ser percebida, experimentada e vivida de diversas maneiras.

Desse modo, para alcançar esse objetivo, é essencial considerar o sujeito em todas as suas dimensões, incluindo seus desejos, aspirações, valores e escolhas. Na AB, tais

intervenções poderão ser desenvolvidas por meio de encontros diários entre profissionais e usuários, como exemplo, por meio do acolhimento.

O acolhimento realizado nas unidades de Saúde é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de Saúde já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços (Brasil, 2013, p. 24).

Ademais, as visitas domiciliares são consideradas intervenções importantes e necessárias em uma UBS, onde ambos (profissional e usuário) colaboram na criação de novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos os processos interventivos de cuidado em saúde (Brasil, 2013).

As visitas domiciliares podem ser caracterizadas como ferramentas que permitem o cuidado à saúde de forma humanitária, acolhedora e capaz de estabelecer laços de confiança entre os profissionais, a família e a comunidade. Além de possibilitar o acesso, de forma ampliada, das populações a ações de saúde, em um dos pontos de sua rede de atenção, podendo ser o próprio domicílio ou a unidade de saúde (Andrade *et al.*, 2014 *apud* Araújo, Silva, 2020, p. 496).

Ao citarmos mulheres diagnosticadas com câncer de mama que passam pela mastectomia e o nosso desejo em buscá-las e proporcionar um espaço de encontro a elas, destacamos a Lei 11.664/2008, que regulamenta a atenção integral à saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece, entre tantos outros direitos, que todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade tenham acesso garantido ao exame mamográfico, sendo esse fundamental para identificar o câncer de mama em sua fase inicial, quando as chances de tratamento bem-sucedido são significativamente maiores. Pontuamos então, a importância de se falar do exame de mama para essas mulheres. Contudo:

[...]observa-se a realização de tal exame, no SUS, apenas nas idades entre 50 e 69, por orientação do Ministério da Saúde. É importante ressaltar que abaixo de 40 anos, ocorrem menos de 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto na faixa etária a partir de 60 anos o risco é 10 vezes maior, mostrando, portanto, a importância do diagnóstico precoce (Brandão *et al.*, 2021, p. 458).

Segundo a Portaria nº 3.088 de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o SUS deve garantir o acesso a serviços de saúde mental para todos os usuários, incluindo mulheres mastectomizadas. Nesse sentido, a integração desses serviços na Atenção Primária em Saúde, por meio das UBS, permite um acompanhamento contínuo e próximo da

realidade dessas usuárias. Com efeito, a mastectomia, enquanto cirurgia que afeta não apenas o corpo físico, mas também a autoestima e a identidade feminina, solicita um acompanhamento psicológico sensível e contínuo, uma vez que a atenção à saúde mental dessas mulheres deve incluir suporte emocional, intervenções que visem ressignificar a autoestima e a autoimagem, além do enfrentamento das questões emocionais decorrentes da cirurgia e do tratamento oncológico.

### **A Cartografia entre Corpos Todos**

Adentrar um espaço no qual o corpo não sente pertencimento traz estranheza e angústia, de forma a criar ressalvas no se permitir ao extraordinário. Todavia, ao estar ‘no entre e para o entre’, descobre-se que é próprio do corpo cartógrafo o fazer a partir da ordem dos acontecimentos, correspondendo-se às nossas experiências. Desse modo, ao fazê-lo, o pesquisador se envolve de forma profunda, passa a pertencer ao objeto de estudo, permitindo-se conectar e comprometer-se verdadeiramente nesse corpo como território de encontros entre sujeitos.

Desse modo, este ensaio ocorreu por meio da escolha do método cartográfico, com o (des) acontecer de estruturas para a formação de outras, por meio das práticas que se deram ao longo da companhia de outros corpos, sendo aqui esses, coletivamente, como diz Rolnik (2006, p. 66), vibrantes em todas as frequências possíveis.

Entretanto, cabe salientar que desde o estabelecimento das atividades discentes dentro da Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Escola, houve receios devido ao território e corpos desconhecidos, por desconhecermos os serviços prestados, como era feito o manejo da equipe multiprofissional que diariamente atende a múltiplas subjetividades e, principalmente, o medo por não saber como atuar com as demandas que chegam até o local. Dado isso, relaciona-se aos escritos de Liberman (2010, p. 70) sobre poder estar em novas vivências, em que diz que:

O corpo é pensado como uma arquitetura tissular, geneticamente programada, finita, em permanente construção e desconstrução, pulsando segundo afetos e atravessado por histórias de amor e decepção, aspectos ligados à cultura, sempre no devir, em peregrinação. Diante deste corpo, o mundo surge como um lugar plural, palco de acontecimentos mediados a partir das relações que se engendram no tempo-espaço, permeado pelas afetações e pelos efeitos dos contatos (Liberman, 2010, p. 70).

Dessa maneira, percebeu-se as novas (des) construções das observadoras, também, pesquisadoras deste estudo, notadas nas intervenções realizadas conjuntamente a outros



participantes, dispondo-se da diversidade presente nas narrativas das mulheres, já que esse foi o público atendido.

Nessa senda, não esquecemos que a intervenção psicossocial pode abordar processos de desenvolvimento em vários contextos de convívio social do cotidiano do indivíduo, por meio de análise crítica das estruturas e relações inter e intrapessoais, com escuta qualificada e integral ao sujeito, não sendo necessariamente algo para acabar com as angústias da pessoa atendida, mas, sim, procurar desenvolver e ampliar a autonomia e ressignificar os atravessamentos de cada um (Oliveira, Resende, 2023, p. 274).

Em consonância ao que foi supracitado, traz-se presente o método da cartografia que, como defende Romagnoli (2009, p. 171), contrapõe-se às pesquisas científicas tradicionais, tendo por objetivo romper as dicotomias teoria-prática, sujeito-objeto, articulando o pesquisador dentro do campo de pesquisa. Dessa maneira, esse método se mostra eficaz para explorar as interseccionalidades de gênero, raça e classe, dentro da nossa atuação como estagiárias no âmbito do SUS, permitindo uma compreensão mais ampla e contextualizada das demandas das usuárias atendidas.

Por conseguinte, é importante apontar aqui, diante do que foi dito, a diferença do ser cartógrafo dentro da geografia, onde os espaços são dados, prontos e estáticos (Rolnik, 2006, p. 23), e os devires acontecem dentro de mapas com limites geográficos estabelecidos. Todavia, o método cartográfico apresentado nesta pesquisa, juntamente a UBS que recebe diariamente mulheres interseccionadas, tende a oferecer pistas de territórios, narrativas e encontros desconhecidos.

Neste âmbito, “a diretriz cartográfica se faz por pistas que orientam o percurso da pesquisa sempre considerando os efeitos do processo do pesquisar sobre o objeto da pesquisa, o pesquisador e seus resultados” (Passos, Barros, 2009, p. 17). Dessa maneira, utilizamos de nossos diários de campos, escuta ativa e acolhimento de demandas espontâneas, para o nosso fazer cartógrafas acontecer, de forma que ampliamos nosso olhar para o processo de ouvir as narrativas das mulheres atendidas pelo serviço, para vivenciar com riqueza as experiências expostas nos acontecimentos, possibilitando, assim, a relação no entre e o conhecer histórias.

Ademais, com o propósito de nos auxiliar e nos fazer pesquisadoras encarnadas à cartografia e pertencentes a essa vivência, a produção de diários de campo se constituiu como um documento obrigatório a ser realizado após toda intervenção ao local de estágio. Com isso, ele foi uma importante ferramenta para a descrição detalhada dos acontecimentos de uma prática psicológica que possibilitou o diálogo nos grupos de supervisão para aprendermos com as diferentes vivências relatadas. A esse respeito, Barros e Kastrup (2009) explicam que:

Para a pesquisa cartográfica são feitos relatos regulares, após as visitas e as atividades, que reúnem tanto informações objetivas quanto impressões que emergem no encontro com o campo. Os relatos contêm informações precisas - o dia da atividade, qual foi ela, quem estava presente, quem era responsável, comportando também uma descrição mais ou menos detalhada - e contêm também impressões e informações menos nítidas, que vêm a ser precisadas e explicitadas posteriormente (Barros, Kastrup, 2009, p. 70).

Certas de que a pesquisa seja ela de/no campo, seja ela de revisão bibliográfica – como optamos para este artigo – exige-se a implicação da cartógrafa diante de um território, por isso, reconhecemos que precisamos avançar o entendimento sobre as práticas interventivas de uma cartógrafa, utilizando suas ferramentas disponíveis para conceituar o termo.:

O termo “cartografia” utiliza especificidades da geografia para criar relações de diferença entre “territórios” e dar conta de um “espaço”. Assim, “Cartografia” é um termo que faz referência à ideia de “mapa”, contrapondo à topologia quantitativa, que caracteriza o terreno de forma estática e extensa, uma outra de cunho dinâmico, que procura capturar intensidades, ou seja, disponível ao registro do acompanhamento das transformações decorridas no terreno percorrido e à implicação do sujeito percebido no mundo cartografado (Fonseca, Kirst, 2003, p. 92).

Desse modo, escrevemos sobre nós mesmas, estagiárias mulheres e sobre nossos encontros com a potência de vida de outras mulheres, atuando por meio do estágio supervisionado ofertado pela Universidade Paranaense nas políticas públicas de saúde, transbordando nas diversas narrativas, reconhecendo os limites dados ao gênero feminino e nos encontrando nos escritos de Judith Butler (2018), em que a autora afirma:

(...) se existe um corpo na esfera pública, presume-se que seja masculino e que não esteja apoiado em nada, sendo, presumivelmente, livre para criar, mas sem ter sido criado. E o corpo na esfera privada é feminino, envelhecido, estrangeiro ou infantil, e sempre pré-político (Butler, 2018, p. 54).

Enquanto cartógrafas, vivenciamos a imersão nas atividades de estágio e em companhia das usuárias dos serviços e de toda a rede de profissionais presentes naquela UBS, confirmando a importância do olhar voltado à saúde da mulher e a validação da atenção psicossocial nas múltiplas práticas interventivas da equipe multiprofissional na qual nós nos fizemos inseridas, como o acolhimento, a busca ativa, a triagem, as ações com a comunidade, entre outras que transcrevemos na infinidade de nossos encontros.

A alegria e as expectativas que se enunciam pressupõem mudanças que afetam diretamente os diferentes sujeitos envolvidos em defesa dos seus direitos e distintas necessidades. Isso significa considerar as múltiplas dimensões nos modos de subjetivação, de suas vivências em situações de vulnerabilidade e na atenção a processos complexos como a constatação, o tratamento e a pós-venção de quadros oncológicos.

Já havíamos sido avisadas, estar cartógrafas em atenção psicossocial implica estar sempre atenta aos riscos de cair nas contradições e paradoxos desses serviços e políticas públicas, igualmente atentas para que nas finas teias do sistema não sejamos capturadas pela lógica da produção de números de atendimentos e os índices esperados de resolutividade dos problemas apresentados pelas usuárias. Logo, estar cartógrafas significa estar em/no trânsito dos acontecimentos, em que a vida acontece.

Assim seguimos, reunindo as vivências às leituras, estudos e diálogos tanto com a equipe da Unidade Básica de Saúde como em nossos encontros de orientação de estágio, objetivando aguçar nosso repertório teórico/vivencial quando escrevemos sobre mulheres mastectomizadas.

### **Interseccionalidade e Feminismo: perspectivas na atenção ao Câncer de Mama**

A interseccionalidade, conforme descrita por Collins e Bilge (2021), é uma ferramenta analítica que investiga diferentes relações de poder, tais como raça, classe, gênero, orientação sexual, etnia, entre outras, que interagem de maneira interrelacionada, moldando mutuamente as experiências sociais e individuais. Nesse prisma, esse conceito busca compreender a complexidade das dinâmicas sociais em sociedades diversas, onde essas categorias não se manifestam de forma isolada, mas se sobrepõem e operam de maneira unificada.

Portanto, a interseccionalidade, nesse contexto, emerge como uma forma essencial de entender e explicar a complexidade das relações sociais e das experiências humanas em diferentes contextos históricos e culturais. Assim, reconhecendo a importância de utilizar esse conceito em nossa escrita tal como em nossa prática, retomamos as leituras sobre gênero para fomentar cada encontro no entre das mulheres da UBS.

Segundo Formiga, Feldens, Arditti (2023, p. 4), a categoria de gênero é compreendida de forma interseccional, abordando as diferenças para expandir o Movimento Feminista e os estudos de gênero, ao incluir uma maior diversidade de perfis femininos. Assim, o gênero é visto como uma ferramenta para analisar as relações de poder na sociedade, indicando que tais relações políticas se constroem sobre gênero e, simultaneamente, o gênero molda essas relações.

Ademais, Scott (1989, p. 19) aponta que

o termo gênero faz parte das tentativas levadas pelas feministas contemporâneas para reivindicar certo campo de definição, para insistir sobre o caráter inadequado das teorias existentes em explicar desigualdades persistentes entre mulheres e homens (Scott, 1989, p. 19).

Em obra anterior, Scott (1992) aborda a história da ascensão dos estudos sobre as mulheres, destacando que esse campo de estudo evoluiu do feminismo para os estudos sobre as mulheres e, eventualmente, para a análise de gênero. Ou seja, passou de um enfoque político para uma abordagem mais especializada e analítica sugerindo que essa evolução, muitas vezes, está associada aos estudos de gênero e à história das mulheres ou interpreta a introdução do conceito de gênero como um indicativo de “despolitização” ou “neutralidade”.

Essa perspectiva enfatiza a necessidade de abordar as desigualdades de gênero de forma mais abrangente e inclusiva, por meio do reconhecimento das diferentes experiências e desafios enfrentados por mulheres de diversas origens e contextos. Sob esse véu, a evolução do feminismo ao longo das décadas reflete essa necessidade de inclusão e diversidade, por isso, lembramos que na terceira onda do feminismo, que emergiu na década de 1990, uma nova perspectiva para o movimento vem para enfatizar a diversidade e a inclusão. Ou seja, a terceira onda criticou o feminismo da segunda por sua tendência a focar nas experiências de mulheres brancas, de classe média e heterossexuais, negligenciando as interseccionalidades de raça, classe, orientação sexual e identidade de gênero.

Já a quarta onda do feminismo, que se consolidou a partir da década de 2010, é caracterizada pela utilização massiva das redes sociais para promover o ativismo e pela ênfase na justiça social e nos direitos humanos, de todos os humanos, inclusive das mulheres mastectomizadas.

Com isso, possibilitou-se expandir as ideologias feministas como a defesa dos direitos de igualdade através de discursos virtuais, empoderando cada vez as mulheres, propiciando um novo mecanismo de fala. Além de facilitar a ampliação de informações em grande escala de idealizações feministas, o mundo digital proporcionou a mobilização política das mulheres, que por meio das redes sociais são organizadas ações, reuniões, manifestações, protestos e divulgação dos resultados (Perez, Ricoldi, 2019 *apud* Silva; Carmo, Ramos, 2021, p. 113).

Ao refletir sobre o desenvolvimento histórico e contemporâneo do feminismo, é evidente que cada onda do movimento deixou contribuições significativas para a luta pela igualdade de gênero. No entanto, é crucial reconhecer que as conquistas não foram

uniformemente distribuídas. Como Lorde<sup>2</sup> (2019) salienta, “a recusa em reconhecer a diferença torna impossível enxergar os diversos problemas e armadilhas que encaramos enquanto mulheres”. Sendo assim, muitas mulheres, especialmente as pertencentes a minorias étnicas, econômicas e sexuais, ainda enfrentam barreiras significativas para a plena realização de seus direitos, como também, as mulheres que interessam a esse estudo.

Destarte, compreender essas relações e processos excludentes permite uma atenção sensível e contextualizada às demandas das usuárias dos serviços de saúde. Isso ocorre, pois essa ação proporciona um espaço especial de cuidado por meio de uma escuta ativa e qualificada. Em outras palavras, o ato de ouvir transforma-se em uma ferramenta para amplificar as vozes dos marginalizados, envolver minorias, superar o individualismo e reconhecer o outro em um processo de construção, incluindo mulheres vistas como corpos mutilados pelos processos de mastectomia

À luz dessa premissa, Gorjon, Mezzari e Basoli (2019) afirmam:

Escutar passa a ser essa experiência de alteridade<sup>3</sup>, na qual abrimo-nos para uma relação, para além de nossos contornos identitários, nos fazendo perceber que somos todas e todos parte dessa malha coletiva, nossas vidas estão sempre entrelaçadas (Gorjon, Mezzari, Basoli, 2019, p. 8).

Dentro desse contexto, é importante retomar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que visa:

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro. Contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade femininas no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie. Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2004, p. 11).

Ademais, no contexto da PNAISM, que busca garantir direitos e promover a humanização do cuidado em todo o território brasileiro, destaca-se a importância de uma

---

<sup>2</sup> Audre Lorde foi uma pensadora, lésbica, negra e feminista, conhecida por seu trabalho sobre questões de raça, gênero e sexualidade. Em sua obra “Irmã Outsider: Ensaios e Conferências” relata seu diagnóstico de câncer de mama e seu processo de cirurgia para a retirada do tumor. A luta de Audre Lorde contra o câncer de mama e à mastectomia é significativa não apenas pela forma como ela lidou com a doença, mas também pela forma como integrou sua experiência pessoal em uma análise crítica das estruturas sociais.

<sup>3</sup> Alteridade, do latim *alteritas*, significa ser outro, colocar-se ou constituir-se como outro. A alteridade é um conceito mais restrito do que diversidade e mais extenso do que diferença (Abbagnano, 1998, p. 34). O conceito assume uma perspectiva multidisciplinar e traduz, dessa forma, a relevância da sua compreensão e amplitude na sua concepção nos campos do conhecimento, bem como a sua reordenação ao longo dos tempos.

abordagem abrangente para as mulheres que enfrentam o câncer de mama. Nesse sentido, Silva *et al.* (2010) observam que o câncer de mama é uma doença cercada de estigmas, especialmente porque afeta uma parte do corpo que, em muitas culturas, é intimamente ligada à identidade, sexualidade e feminilidade das mulheres. Esse impacto emocional faz com que a doença seja temida não apenas por suas implicações físicas, mas, também, pelas profundas consequências na autoimagem e autoestima das pacientes.

Nessa conjectura, a partir de sua própria experiência com a mastectomia, Lorde (2019) destaca a importância de reconhecer e aceitar o corpo transformado como uma parte fundamental da sobrevivência e da identidade, enfatizando que o processo de aceitar as mudanças físicas vai além da mera adaptação, pois trata-se de uma reafirmação da própria existência e de uma resistência contra as forças que tentam apagar essas identidades.

Ainda, segundo Lorde (2019), fomos socializadas a respeitar mais o medo do que nossas necessidades de linguagem, com isso, enquanto esperarmos em silêncio pelo luxo supremo do destemor, esse silêncio nos sufocará. Nessa premissa, para a autora, é crucial que as pacientes em situações semelhantes compreendam que o silêncio não as salvará, mas, sim, a expressão e a ação diante dessas transformações que se tornam atos de resistência e afirmação frente às adversidades.

Segundo Ayala (2012), o diagnóstico precoce do câncer de mama está diretamente associado a um melhor prognóstico e à redução das taxas de mortalidade. No entanto, mesmo com diagnósticos iniciais e tratamentos eficazes, essa fase inicial é marcada por um choque emocional, em que a ameaça à vida e à identidade feminina se tornam imediatas e tangíveis.

Concordando com Silva *et al.* (2010) e Pereira *et al.* (2019), embora a mastectomia seja entendida como um dos tratamentos mais eficazes para o câncer de mama – por ser um procedimento que envolve a retirada de uma parte do corpo associada às características de feminilidade –, ela resulta em um processo de luto, caracterizado por sentimentos de tristeza, ansiedade e afetando o bem-estar psíquico das pacientes, especialmente nos primeiros anos após o diagnóstico. Isso significa que o impacto emocional de uma mastectomia está profundamente enraizado na relação entre corpo, identidade e autoimagem.

Outrossim, a amputação de tal membro não é apenas uma questão física, pois envolve significados emocionais profundos, que podem desencadear um conjunto de características as quais importam ao profissional de psicologia. Logo, o suporte psicológico é essencial para ajudar essas pacientes a lidarem com o impacto da cirurgia, uma vez que esse acolhimento pode promover a ressignificação da autoimagem e a adaptação às mudanças em sua vida

cotidiana. Além disso, ressalta-se que tais intervenções podem facilitar a reintegração social e familiar, contribuindo para uma qualidade de vida digna e ao bem-estar geral.

### **(In)Conclusões**

Perante as reflexões apresentadas nesta revisão bibliográfica, notamos que ao estarmos inseridas em uma Unidade Básica de Saúde, objetivando o atendimento em mulheres adultas e idosas, desejantes de ter o foco de nossa atenção voltado aos corpos mastectomizados, foi possível verificar como as práticas de escuta e acolhimento viabilizam os atravessamentos no “estar com” essas mulheres as quais, por vezes, são invisíveis ou invisibilizadas na Atenção Básica em saúde pública.

Assim, enquanto três acadêmicas cursando o quarto ano do curso de Psicologia, utilizando o método cartográfico, percebemos as variadas formas de vida no contexto da UBS. Nessa esfera, cabe salientar que um dos objetivos da cartografia não é finalizar um processo, mas, sim, doar-se nos encontros e ensaios, contribuindo para a promoção da saúde, abrindo novas possibilidades e caminhos.

[...] a cartografia visa a ampliação de nossa concepção de mundo para incluir o plano movente da realidade das coisas. Nessa direção apontaremos a dupla natureza da cartografia, ao mesmo tempo como pesquisa e intervenção. De um lado, como processo de conhecimento que não se restringe a descrever ou classificar os contornos formais dos objetos do mundo, mas principalmente preocupa-se em traçar o movimento próprio que os anima, ou seja, seu processo constante de produção. De outro, assinalaremos a cartografia como prática de intervenção, mostrando que acessar o plano das forças é já habitá-lo e, nesse sentido, os atos de cartógrafo, sendo também coletivos de forças, participam e intervêm nas mudanças e, principalmente, nas derivas transformadoras que aí se dão (Escóssia, Tedesco, 2009, p. 92).

Diante disso, a partir das nossas reflexões e práticas interventivas realizadas durante o Estágio Específico Supervisionado I, ficou evidente a necessidade de ir ao encontro e ouvir essas mulheres que enfrentaram a perda de uma parte de si, a fim de possibilitar o fortalecimento das suas subjetividades.

À luz dessa realidade, a intenção da atenção em saúde mental seria de não maximizar as experiências de sofrimento e perdas na vida física, mas, igualmente, desenvolver espaços de escuta e acolhimento dentro da Atenção Primária de Saúde desses procedimentos oriundos da Atenção Terciária, importando-se, também, com as questões emocionais que emergem durante todo este processo, desde o levantamento da hipótese diagnóstica, a constatação da patologia, os tratamentos e as pós-venções.

A esse respeito, Santos *et al.* (2016 p. 51) destacam a atenção terciária, aquela caracterizada por serviços especializados de alta complexidade, como quimioterapia e radioterapia, além de desempenhar um papel crucial na cura e na melhoria da sobrevivência dos pacientes com câncer. Segundo o autor, esse nível de atenção é fundamental para garantir um bom prognóstico e uma melhor qualidade de vida, especialmente quando o diagnóstico é tardio e o tratamento curativo já não é possível.

Nessa via, cabe enfatizar que é fundamental que o atendimento às mulheres com diagnóstico de câncer de mama não se restrinja aos serviços de alta complexidade, mas se estenda a todos os níveis de cuidados à saúde. Por isso, a campanha “Outubro Rosa” se destaca como um movimento nacional do Ministério da Saúde essencial para a visibilidade da patologia, e para a visibilidade do cuidado da saúde da mulher.

Assim, torna-se imperativo elucidar que essa ação se faz presente no cronograma das intervenções em que participaremos na UBS onde estagiamos, já que, apesar de encerrar esta escrita, nossas ações continuam, sendo destinada à conscientização e prevenção do câncer de mama, reforçando a importância de um olhar contínuo e integrado para o cuidado dessas mulheres em todos os níveis de atenção à saúde. Por isso, esse é um momento em que não só se intensificam as ações de sensibilização, mas que deve servir como um lembrete de que essas ações precisam ser contínuas ao longo do ano, sem se limitarem apenas a um período específico.

Em consequência disso, ao refletirmos sobre o propósito de um fazer psicológico, destacamos a importância de falar e escutar sobre as vivências dessas mulheres. Com isso, nosso objetivo é aumentar o cuidado, incluindo a subjetividade e a autoconfiança, além de fortalecer os vínculos, sejam eles relacionados à saúde mental ou à criação de conexões por meio da sororidade feminina. Para tanto, acolhemos as particularidades de cada mulher que passou pela mastectomia e conscientizamos toda a rede de atenção em saúde sobre a importância fundamental do trabalho multiprofissional oferecido a essas usuárias.

Permeadas às inconclusões do método cartográfico, pretendemos que nossos escritos possam dar enfoque às práticas de cuidado das “cicatrizes invisíveis”, seguindo os vieses da cartografia que “visa acompanhar um processo e não representar um objeto” (Kastrup *apud* Liberman, 2010, p. 72), a psicologia se apresenta como um conjunto de saberes e fazeres que possibilitam esses acessos na busca por expressões que ofereçam sentido às experiências singulares dos corpos cartógrafos participantes da escrita deste artigo e dos viveres na formação em Psicologia.



Ademais, retomando o título “Cicatrizes invisíveis: Reflexões e Práticas Psi no Atendimento a Mulheres Mastectomizadas no SUS”, a questão central que nos inquieta é: se a UBS é a porta de entrada para o SUS e deveria ser o local privilegiado para o acolhimento, escuta e cuidado integral, por que tantas mulheres que passaram pela mastectomia parecem ausentes desse espaço?

Essa pergunta emerge de nossas experiências enquanto cartógrafas em formação, observando que a Atenção Básica, que deveria ser um espaço de cuidado contínuo e integral, muitas vezes, não contempla essas mulheres. Essa ausência nos leva a questionar as falhas no acolhimento, na comunicação entre a equipe multiprofissional e nos diferentes níveis de atenção, ou, até mesmo, a invisibilidade emocional e subjetiva dessas mulheres dentro do sistema de saúde.

Sendo assim, é por esse questionamento que seguimos em nossas análises, e, por isso, nossas considerações finais não se chamam "conclusão", mas (in)conclusões, com o intuito de manter viva a inquietação e o convite à reflexão para aqueles que lerem esta revisão bibliográfica. Afinal, ao indagar sobre as razões dessa ausência, propomos uma investigação contínua sobre o papel do SUS e da Atenção Primária, em especial, ao acolhimento dessas mulheres mastectomizadas e tantas vezes invisibilizadas.

## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ARAÚJO, Catharine Marcella Rosas de; SILVA, Jéssica Plácido. **Visita Domiciliar e Saúde Mental: um relato de experiência**. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 9, n. 4, p. 495-505, 2020. p. 496.

AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa. **Sobrevida de mulheres com câncer de mama, de uma cidade no sul do Brasil**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, p. 566-570, 2012.

BARROS, Laura Pozzana de; KASTRUP, Virgínia. **Cartografar é acompanhar processos**. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (org.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 70.

BRANDÃO, Brenda et al. **Importância da cirurgia plástica para mulheres mastectomizadas e o papel do Sistema Único de Saúde: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 36, n. 04, p. 457-465, 2021. p. 458.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 15 jul. 2024. p. 118.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. **Lei nº 11.664, de 29 de Abril de 2008**. Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 29 abr. 2008; Seção 1: 1.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 09

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 176.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e as políticas de rua: Notas para uma teoria performativa de assembleia**. Tradução Fernanda Siqueira Miguens; revisão técnica Carla Rodrigues. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução de Rane Souza. 1ª ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005. p. 7.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 2. ed. Brasília: CFP, 2019. p. 09.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. **Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva**. In: AMARANTE, P. (Coord.). **Archivos de Saúde**

**Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: NAU, 2003. pp. 13-66. (Coleção Archivos, v. 1). p. 6.

ESCÓSSIA, Liliana da; TEDESCO, Silvia. **O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica**. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (org). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

ESCÓSSIA, Liliana da (org.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

FONSECA, Tania Mara Galli; KIRST, Patrícia Gomes (Orgs.). **Cartografia e devires: a construção do presente**. Porto Alegre: UFRGS, 2003.

FORMIGA, Giceli Carvalho Batista; FELDENS, Dinamara Garcia; ARDITTI, Roberta Gusmão. **Feminismos interseccionais: problematizando o sujeito do feminismo**. Revista Brasileira de Educação, São Francisco, v. 28, p. 1-15, 2023.

GOMES, Maria Alice Vaz; PINTO, Vinicius de Oliveira; CASSUCE, Francisco Carlos da Cunha. **Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS)**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1311-1322, 2021. p. 1312.

GORJON, Melina Garcia; MEZZARI, Danielly Christina de Souza; BASOLI, Laura Pampana. Ensaio de lugares de escuta: diálogos entre a psicologia e o conceito de lugar de fala. **Quaderns de Psicologia**, v. 21, n. 1, e1455, 2019.

JIMENEZ, Luciene. **Psicologia na Atenção Básica à Saúde: Demanda, Território e Integralidade**. Psicologia & Sociedade, v. 23, n. spe., p. 129-139, 2011. p. 136.

LIBERMAN, F. **Delicadas Coreografias: apontamentos sobre o corpo e procedimentos em uma terapia ocupacional**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 18, n. 1, p. 67-76, 19 jan. 2010. p. 70.

LORDE, Audre. **Irmã Outsider: Ensaio e Conferências**. Tradução: Stephanie Borges. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

OLIVEIRA, Eva Vilma Muniz de; RESENDE, Marisângela Aparecida. **Oficinas de intervenção psicossociais em busca de melhor adesão ao tratamento do diabetes mellitus: um relato de experiência**. Extensão Tecnológica: Revista de Extensão do Instituto Federal Catarinense, v. 10, n. 19, p. 267-295, 2023. Disponível em: <https://publicacoes.ifc.edu.br/index.php/RevExt/article/view/3392>. Acesso em: 08 de julho de 2024. p. 274.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. **A cartografia como método de pesquisa-intervenção**. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 17.

PEREIRA, Antônio Pedro Valle Mejdalani et al. **Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama**. Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 2, n. 1, 2019.

PEREZ, Olívia Cristina; RICOLDI, Arlene Martinez. **A quarta onda feminista: interseccional, digital e coletiva**. In: Congresso Latino-americano de Ciência Política (ALACIP), 2019.

ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental. Transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006. p. 23, p. 31, p. 66.

ROMAGNOLI, Roberta. **A Cartografia e a relação pesquisa e vida**. Psicologia e Sociedade, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 166-173, mai. 2009. p. 171.

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. p. 522.

SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos et al. **Efetividade para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama entre os diferentes níveis de atenção da saúde**. 2016. p. 51.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. Tradução: Christine Rufino Dabat; Maria Betânia Ávila. *Gender and the politics of history*. 1989.

SCOTT, Joan. **História das mulheres**. In: BURKE, Peter. (org.) *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: Unesp, 1992, p. 64-65.

SILVA, Joasey Pollyanna Andrade; CARMO, Valter Moura; RAMOS, Giovana Benedita Jaber Rossini. **As quatro ondas do feminismo: lutas e conquistas**. Encontro Virtual. Revista de Direitos Humanos em Perspectiva, v. 7, n. 1, p. 101-122, 2021.

SILVA, Sílvio Éder Dias da et al. **Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, p. 727-734, 2010.

UNIPAR. **Guia de Estágio: avaliação dos estágios supervisionados específicos do curso de Psicologia 2024**. Umuarama: CPA, 2024. p. 3.

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. **Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território**. Rev. Polis e Psique, 2018; 8(1): 173-190. p. 174-175.