

DINÂMICAS AFETIVAS E PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA FORMAÇÃO MÉDICA

AFFECTIVE DYNAMICS AND THE PRODUCTION OF MENTAL HEALTH CARE
IN MEDICAL EDUCATION

Ciências da Saúde • 12/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/775976734](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/775976734)

Daniela De Maman¹

Lucas De Maman²

RESUMO

O texto da pesquisa que investiga os processos de produção do cuidado em saúde mental no contexto da formação médica, com ênfase nas dinâmicas afetivas que atravessam esse percurso formativo. A partir de uma abordagem qualitativa, orientada pelo método cartográfico, articulam-se dados provenientes de entrevistas e da aplicação da escala DASS-21, compreendidos como dispositivos de acesso às intensidades que permeiam a experiência dos estudantes. O referencial teórico mobiliza contribuições de Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari e Joel Birman, permitindo compreender a formação médica como um campo de produção de subjetividade. A análise evidencia que as dinâmicas afetivas não constituem um plano secundário, mas operam ativamente na configuração dos modos de cuidar, modulando as formas de implicação dos estudantes nos encontros clínicos. Os resultados indicam a presença de níveis significativos de ansiedade, estresse e depressão, articulados às condições institucionais e às relações estabelecidas no cotidiano formativo. Observa-se que o cuidado em saúde mental se produz em meio a tensionamentos entre exigências técnico-normativas e a abertura à experiência, podendo tanto reproduzir práticas distanciadas quanto favorecer modos de cuidado mais implicados e sensíveis. Conclui-se que a produção do cuidado na formação médica está intrinsecamente relacionada às dinâmicas afetivas que atravessam os sujeitos, configurando um campo estratégico para a problematização e reinvenção das práticas em saúde mental.

Palavras-chave: Cartografia, dinâmicas afetivas, formação médica.

ABSTRACT

This study analyzes the production of mental health care within medical education, emphasizing the affective dynamics that

traverse the training process. Based on a qualitative approach guided by cartographic methodology, the study articulates data from interviews and the DASS-21 scale, understood as devices for accessing the intensities that permeate students' experiences. The theoretical framework draws on contributions from Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari, and Joel Birman, enabling an understanding of medical education as a field of subjectivity production. The analysis shows that affective dynamics do not constitute a secondary dimension but actively operate in shaping modes of care, modulating how students engage in clinical encounters. The results indicate significant levels of anxiety, stress, and depression, articulated with institutional conditions and relational dynamics in everyday training contexts. Mental health care emerges amid tensions between technical-normative demands and openness to lived experience, potentially reproducing distanced practices or enabling more engaged and sensitive forms of care. It is concluded that care production in medical education is intrinsically related to the affective dynamics that traverse subjects, constituting a strategic field for questioning and reinventing mental health practices.

Keywords: Cartography, affective dynamics, medical training.

1. INTRODUÇÃO

A formação médica constitui um campo atravessado por múltiplas forças institucionais, técnicas e ético-políticas que incidem diretamente sobre os modos de produzir cuidado em saúde. Mais do que um espaço de aquisição de competências técnicas, trata-se de um território intensivo no qual se modulam experiências, afetos e formas de relação com o sofrimento humano.

Neste artigo, desloca-se o olhar para as dinâmicas de modulação que atravessam o cotidiano formativo, buscando compreender como o cuidado em saúde mental é produzido em meio a tensionamentos entre normatividade e singularização. Interessa menos descrever estruturas e mais acompanhar os movimentos pelos quais os sujeitos se implicam, resistem ou se alinham às lógicas institucionais.

A partir de uma perspectiva que articula saúde coletiva e filosofia da diferença, compreende-se a subjetividade como processo em contínua produção, atravessado por relações de poder, afetos e dispositivos institucionais. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental é tomado como um campo de forças, no qual se confrontam práticas normativas e possibilidades de invenção.

A noção de formação médica é aqui compreendida como um dispositivo, no sentido foucaultiano, isto é, um conjunto heterogêneo de práticas, discursos e instituições que produzem e regulam modos de subjetivação (Foucault, 1999). Nesse dispositivo, o corpo dos estudantes pode ser pensado como um território de inscrição de experiências, no qual se acumulam intensidades afetivas, tensões e marcas do processo formativo. O desejo, por sua vez, é entendido como força produtiva que atravessa esses corpos, produzindo agenciamentos que podem tanto operar no sentido da captura quanto da criação de novas possibilidades de cuidado (Deleuze; Guattari, 2010; Guattari; Rolnik, 1996).

Nesse contexto, os agenciamentos que compõem o campo da formação médica, tais como práticas pedagógicas, dispositivos de avaliação, relações intersubjetivas e experiências clínicas, produzem diferentes modos de relação com o cuidado em saúde mental. Tais

agenciamentos não atuam de forma isolada, mas em articulação, configurando um plano coletivo de produção de subjetividade, no qual se entrelaçam dimensões institucionais, técnicas e afetivas (Campos; Domitti, 2007).

Dessa forma, este capítulo tem como objetivo analisar as experiências subjetivas implicadas no processo de formação médica e sua relação com a produção do cuidado em saúde mental, a partir da articulação entre dispositivos institucionais, afetivos e clínicos. Busca-se compreender como tais experiências participam da constituição de modos de subjetivação e de práticas de cuidado, considerando os agenciamentos que atravessam o campo formativo e suas implicações para a produção de uma clínica ampliada e sensível às singularidades dos sujeitos.

Ao privilegiar a análise das experiências subjetivas, este capítulo pretende contribuir para o debate sobre a formação em saúde, evidenciando a importância de considerar a dimensão afetiva e relacional do cuidado. Nesse sentido, sustenta-se que a formação médica não apenas transmite conhecimentos, mas produz modos de existência, sendo atravessada por processos que podem tanto reproduzir formas de captura quanto abrir possibilidades para a criação de práticas de cuidado mais implicadas, éticas e sensíveis às complexidades do sofrimento humano.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

As narrativas analisadas indicam que o encontro com o sofrimento humano constitui uma experiência intensiva ao longo da formação médica, mobilizando de maneira significativa as dimensões afetivas dos estudantes. A partir de uma perspectiva foucaultiana, a

subjetividade é constituída no interior de práticas discursivas e dispositivos que organizam modos de ser, sentir e agir, produzindo sujeitos situados em determinados regimes de verdade (Foucault, 1999). Nesse sentido, os processos de formação podem ser compreendidos como práticas que participam ativamente da constituição dos sujeitos, operando como dispositivos que regulam e modulam experiências, afetos e condutas.

Essa perspectiva é aprofundada a partir das contribuições de Deleuze e Guattari, que compreendem a subjetividade como efeito de processos de produção desejante e de agenciamentos coletivos. Para esses autores, o desejo não é falta, mas força produtiva que se inscreve em diferentes arranjos, produzindo realidades e modos de existência (Deleuze; Guattari, 2010). Os agenciamentos, por sua vez, são compreendidos como composições heterogêneas que articulam elementos materiais, sociais e afetivos, constituindo os modos pelos quais os sujeitos se relacionam com o mundo e produzem suas experiências (Deleuze; Guattari, 1995). Nesse quadro, o corpo pode ser compreendido como território de inscrição dessas forças, sendo atravessado por intensidades que se expressam nas experiências subjetivas.

Birman (2012) contribui para essa discussão ao problematizar as transformações da subjetividade na contemporaneidade, marcada por novas formas de sofrimento psíquico associadas às exigências de desempenho, produtividade e individualização. Nesse contexto, o sofrimento não se apresenta apenas como expressão de patologias individuais, mas como efeito de condições socioculturais que incidem sobre os modos de vida. Assim, as experiências subjetivas dos estudantes em formação médica podem ser compreendidas como atravessadas por essas dinâmicas, nas quais se articulam

exigências institucionais e processos de subjetivação contemporâneos.

No campo da saúde mental, a noção de cuidado assume centralidade enquanto prática ético-política que ultrapassa a lógica biomédica e tecnicista. Amarante (2007) destaca que a atenção psicossocial propõe a construção de práticas substitutivas ao modelo asilar, orientadas pela desinstitucionalização e pela valorização da autonomia dos sujeitos. Nesse contexto, o cuidado em saúde mental é compreendido como um processo relacional, que se dá no encontro entre sujeitos e envolve escuta, vínculo e corresponsabilização.

Merhy e Franco (2013) aprofundam essa perspectiva ao enfatizar o trabalho vivo em ato e a produção do cuidado como processo que ocorre no encontro entre trabalhadores e usuários. Para os autores, o cuidado não é apenas aplicação de técnicas, mas um espaço de produção de subjetividade, no qual se atualizam diferentes tecnologias do cuidado, leves, leve-duras e duras, que operam de maneira articulada. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental envolve dimensões técnicas, mas também afetivas e relacionais, que se constituem nos encontros cotidianos.

Costa-Rosa (2013) contribui ao propor o paradigma psicossocial, que se opõe ao modo asilar e enfatiza práticas de cuidado baseadas na escuta, na territorialização e na reinserção social. Esse paradigma implica a construção de modos de cuidado que considerem a singularidade dos sujeitos e a complexidade dos contextos em que estão inseridos, reforçando a dimensão política do cuidado em saúde mental.

No contexto da formação médica, é fundamental compreender os processos formativos como dispositivos, no sentido foucaultiano, isto é, como um conjunto heterogêneo de práticas, discursos, instituições e saberes que produzem e regulam modos de subjetivação (Foucault, 1999). A formação médica não se restringe à transmissão de conhecimentos técnicos, mas envolve a constituição de modos de ser médico, que incluem valores, atitudes e formas de relação com o sofrimento humano.

Campos e Domitti (2007) contribuem para essa discussão ao propor a noção de apoio matricial e equipe de referência, enfatizando a importância do trabalho interdisciplinar e da construção compartilhada do cuidado. Essa perspectiva rompe com a lógica fragmentada do cuidado, propondo a articulação entre diferentes saberes e práticas, e reforçando a necessidade de dispositivos formativos que favoreçam a integração entre teoria e prática, bem como a reflexão crítica sobre os processos de trabalho em saúde.

Assim, compreender a formação médica como dispositivo implica reconhecer que ela produz não apenas competências técnicas, mas também subjetividades, afetos e modos de relação com o cuidado. Nesse contexto, o corpo dos estudantes pode ser entendido como um território de inscrição das experiências formativas, sendo atravessado por intensidades que se expressam em termos de desejo, sofrimento, implicação e resistência.

A articulação entre subjetividade, cuidado em saúde mental e formação médica permite compreender que as experiências subjetivas vividas no processo formativo não são periféricas, mas constitutivas do modo como o cuidado é produzido. Nesse sentido, este referencial sustenta a análise das experiências subjetivas como

expressão de agenciamentos que atravessam o campo da formação, possibilitando tanto processos de captura quanto a emergência de modos singulares de cuidado.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa insere-se no campo das abordagens qualitativas, sendo conduzida a partir de uma perspectiva cartográfica que privilegia o acompanhamento de processos em curso e a produção de conhecimento implicado no campo investigado. Nesse sentido, a cartografia recusa a separação entre sujeito e objeto, enfatizando a implicação do pesquisador como dimensão constitutiva da investigação, e não como uma posição externa ou neutra.

A investigação foi conduzida como uma experiência situada, na qual o pesquisador se insere no campo como parte dos agenciamentos que o atravessam. A implicação é tomada como operador analítico, uma vez que as afetações, percepções e deslocamentos do pesquisador também participam da produção dos dados. Dessa forma, a análise não se restringe à descrição dos fenômenos, mas envolve a construção de um plano comum entre pesquisador e campo, no qual se produzem sentidos, intensidades e modos de leitura compartilhados.

Como principal dispositivo de produção de dados, foram realizadas entrevistas em profundidade, compreendidas não apenas como instrumento técnico, mas como espaço de encontro e produção de sentidos. Nessa direção, a entrevista é tomada como um dispositivo que possibilita acessar a experiência vivida, valorizando as narrativas dos participantes e a circulação de afetos no próprio processo de interlocução (Tedesco; Sade; Caliman, 2014). As entrevistas foram

conduzidas de forma aberta, com flexibilidade suficiente para favorecer a emergência de temas relevantes, sem a imposição de categorias previamente delimitadas.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Vignola, 2013) foi utilizada como dispositivo complementar, com a finalidade de oferecer indicadores descritivos acerca das intensidades do sofrimento psíquico entre os participantes. Sua utilização não teve caráter diagnóstico, tampouco orientou de forma central a análise, sendo articulada aos demais materiais como um marcador das dinâmicas afetivas presentes no campo investigado. Assim, os dados provenientes da DASS-21 foram integrados à análise cartográfica, contribuindo para a compreensão das modulações afetivas no processo de formação médica.

A análise dos dados foi orientada por um dispositivo metodológico de natureza cartográfica, que se organiza não por categorias fixas, mas por operadores analíticos capazes de acompanhar os processos em sua emergência. Foram mobilizadas, nesse sentido, as noções de corpo-território, desejo e agenciamentos como eixos interpretativos, articuladas aos dados produzidos nas entrevistas e à escala DASS-21. O Quadro 1 a seguir sistematiza esse dispositivo analítico, evidenciando os modos de organização e leitura dos dados no contexto investigado.

Quadro 1 - Dispositivo analítico para leitura das dinâmicas afetivas e da produção do cuidado na formação médica

Dimensão analítica	Definição conceitual	Expressões empíricas	Fonte de dados	Operação analítica
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------------

Corpo-território	O corpo como espaço de inscrição de intensidades, afetos e experiências vividas no processo formativo	Relatos de sofrimento, tensão, cansaço, sobrecarga e desconfortos corporais e emocionais	Entrevistas cartográficas; DASS-21	Identificação das modulações afetivas e dos modos de inscrição do sofrimento no corpo
Desejo	Força produtiva que atravessa os sujeitos, operando como vetor de criação, captura ou fuga	Movimentos de aproximação e afastamento do cuidado, interesse e desinvestimento, ambivalências e afetos de potência ou bloqueio	Entrevistas; DASS-21 (intensidades afetivas)	Análise dos modos de investimento o subjetivo e das direções do desejo no processo formativo
Agenciamentos	Composições heterogêneas entre elementos institucionais, relacionais e subjetivos que produzem modos de existir e de cuidar	Relações com professores, serviços, protocolos, práticas de cuidado e organização institucional	Entrevistas; observação do campo; DASS-21 (como índice de efeito)	Identificação dos arranjos que modulam a produção do cuidado, do sofrimento e de seus bloqueios
Intensidades afetivas (DASS-21)	Indicadores de sofrimento psíquico que expressam	Classificação em níveis (normal, leve, moderado, grave,	Escala DASS-21	Leitura das intensidades como efeitos dos agenciamentos

	variações de ansiedade, depressão e estresse	extremamente grave) nas subescalas		tos e das experiências no campo formativo
Entrevista cartográfica	Dispositivo de acesso à experiência vivida que privilegia o encontro, a implicação e os processos em curso	Narrativas, afetos, hesitações, contradições e deslocamentos no discurso	Entrevistas semiestruturadas com inspiração cartográfica	Produção de análise implicada, acompanhando os processos e suas variações

Fonte: Elaborados pelos pesquisadores (2026).

Importa destacar que o quadro apresentado não deve ser compreendido como uma estrutura fixa ou normativa, mas como um mapa provisório que orienta a análise sem esgotar a complexidade do campo. Na perspectiva cartográfica, esses operadores funcionam como ferramentas de leitura que acompanham os movimentos do processo, permitindo acessar as intensidades e os agenciamentos que constituem a experiência dos participantes. Assim, a análise se mantém aberta à emergência do novo, preservando o caráter processual e implicado da pesquisa.

Deste modo, o tratamento dos dados seguiu uma perspectiva analítica inspirada na cartografia, buscando acompanhar os movimentos do campo, as linhas de força, os atravessamentos institucionais e as experiências subjetivas que emergem nas narrativas e nos indicadores produzidos. A análise foi orientada por uma atenção aos processos, às intensidades e aos agenciamentos que se constituem no encontro entre os participantes, o contexto formativo e o pesquisador.

Neste viés, a metodologia adotada não se configura como um conjunto de procedimentos neutros e externos ao objeto, mas como um processo de pesquisa-intervenção, no qual a produção de conhecimento se dá de maneira indissociável da transformação do próprio campo investigado e do pesquisador (Passos; Barros, 2020). A implicação, nesse sentido, não é um desvio metodológico, mas uma condição constitutiva da produção cartográfica, permitindo acessar dimensões da experiência que não seriam capturadas por abordagens mais distanciadas ou exclusivamente descritivas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As narrativas analisadas indicam que o encontro com o sofrimento humano se configura como uma experiência intensiva no percurso da formação médica, mobilizando de forma significativa as dimensões afetivas dos estudantes. Tais encontros extrapolam a esfera estritamente técnica da prática clínica, convocando o corpo em sua dimensão sensível, ética e relacional. Desse modo, constituem experiências que atravessam os sujeitos e produzem efeitos duradouros na forma como se posicionam diante do cuidado.

Os dados provenientes da Escala DASS-21 reforçam essa compreensão ao evidenciarem a presença disseminada de sofrimento psíquico no campo investigado. Destaca-se a inexistência de participantes classificados como “normal” nas três subescalas, sugerindo que a formação médica se organiza como um campo intensivo de afetação, marcado por estados contínuos de tensão. No que se refere à ansiedade, observa-se predominância de níveis moderados (83,3%) e graves (16,7%), indicando a recorrência de estados de alerta e instabilidade. Em relação ao estresse, a totalidade dos participantes foi classificada em nível moderado

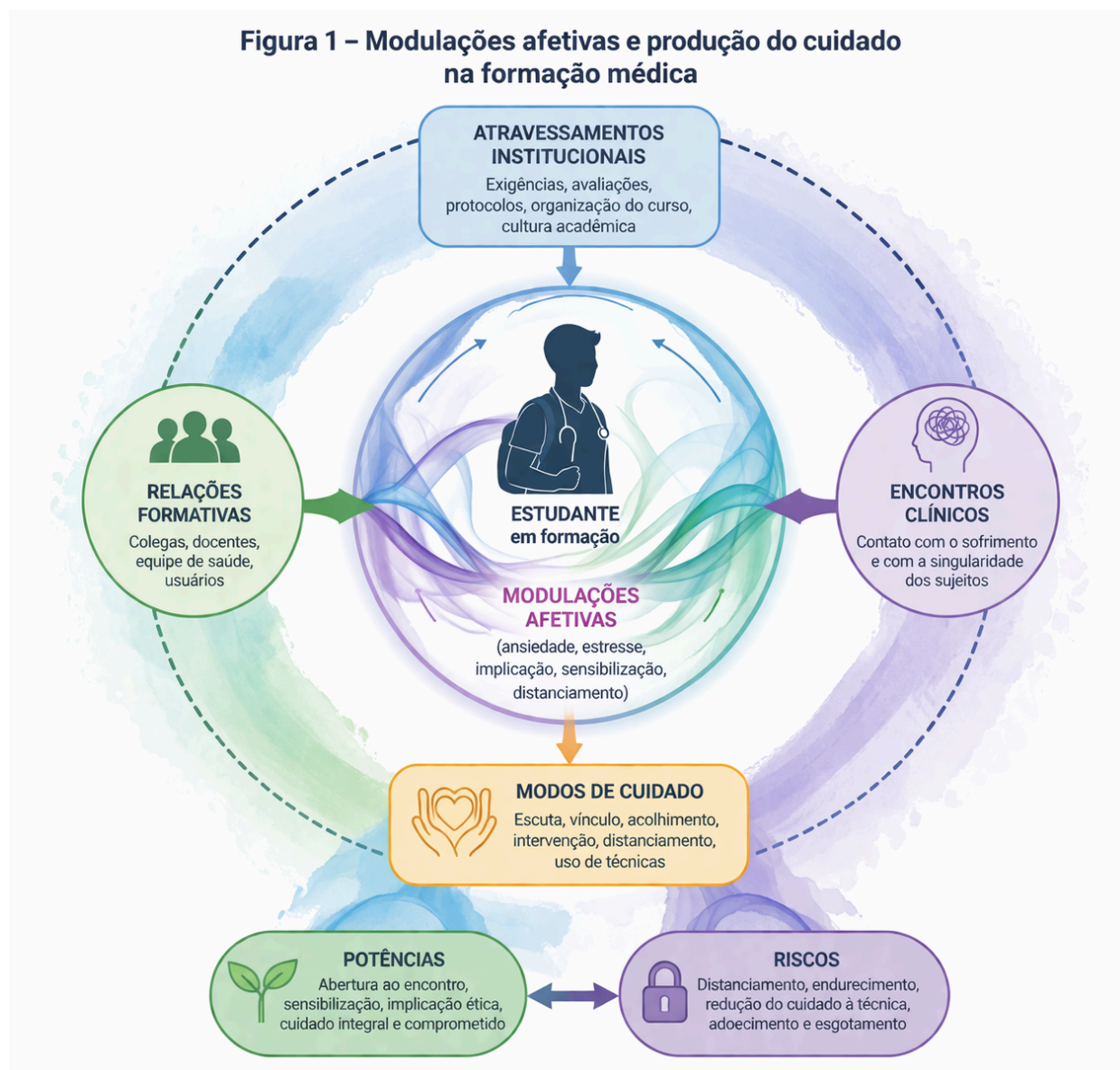
(100%), apontando para a regularidade dessa experiência ao longo do processo formativo. Já na dimensão da depressão, a concentração em níveis leves (95,8%) e moderados (4,2%) evidencia um sofrimento difuso, ainda que com menor intensidade relativa.

À luz do referencial teórico adotado, esses indicadores podem ser compreendidos como expressões da inscrição das experiências no corpo, concebido como território atravessado por intensidades. Nessa perspectiva, o sofrimento não se reduz a um fenômeno individual, mas emerge como efeito dos agenciamentos que constituem o campo da formação médica. Tais agenciamentos, articulados por exigências institucionais, pela exposição ao sofrimento dos pacientes e pelas dinâmicas avaliativas, operam como forças que modulam os modos de existência dos estudantes.

Considerando a noção de desejo como produção, essas intensidades podem ser interpretadas não apenas como sinais de sofrimento, mas como indicadores dos modos de investimento subjetivo na experiência formativa. Ao atravessar os corpos, o desejo produz tanto movimentos de aproximação quanto de retração, configurando diferentes formas de implicação nos encontros clínicos.

Com o objetivo de sintetizar, em termos visuais, as dimensões analíticas que emergem dos resultados, especialmente a compreensão do corpo como território afetado, os movimentos do desejo e os agenciamentos que incidem sobre o cuidado, apresenta-se a Figura 1. A proposta esquemática busca evidenciar a articulação entre esses elementos, compreendendo a formação médica como um campo intensivo no qual se produzem, simultaneamente, sofrimento e modos de cuidar.

Figura 1 – Cartografia imagética das dinâmicas afetivas e produção do cuidado na formação médica.



Fonte: Elaboração própria dos autores (2026).

A figura apresenta um esquema analítico que explicita a articulação entre as dinâmicas afetivas vivenciadas pelos estudantes e os agenciamentos que configuram o campo da formação médica. O estudante é compreendido como corpo-território atravessado por intensidades, como ansiedade, estresse e diferentes modos de implicação, em interação contínua com dispositivos institucionais, práticas pedagógicas e experiências clínicas. Esses elementos atuam na modulação da produção do cuidado em saúde mental, podendo tanto favorecer práticas mais implicadas e sensíveis quanto reiterar

formas normativas e produzir bloqueios no cuidado. Ademais, a presença de elementos associados à instabilidade e à sobrecarga aponta para as variações do sofrimento psíquico, evidenciando as tensões entre captura e criação que atravessam o processo formativo. Nesse sentido, o sofrimento não apenas compõe o cenário da formação, mas opera como um elemento que reorganiza as relações com o cuidado, ampliando ou restringindo as possibilidades de implicação dos estudantes.

Os dados indicam que o cuidado em saúde mental se constitui de maneira situada, emergindo nos encontros cotidianos entre estudantes, pacientes e equipes de saúde. Tais encontros não se reduzem à aplicação de protocolos, mas envolvem práticas que convocam escuta, presença e implicação subjetiva.

Nessa perspectiva, o cuidado pode ser compreendido como um agenciamento, no qual se articulam dimensões institucionais, afetivas e técnicas. Esses agenciamentos produzem diferentes modos de cuidar, que oscilam entre práticas mais sensíveis e implicadas e formas mais distanciadas, orientadas por lógicas normativas. Assim, o cuidado não se apresenta como uma qualidade individual, mas como efeito de um campo relacional em constante produção.

Um aspecto recorrente nas narrativas refere-se ao tensionamento entre a dimensão técnica e a dimensão sensível do cuidado. Os estudantes evidenciam a necessidade de responder às exigências institucionais, ao mesmo tempo em que reconhecem a relevância de uma escuta mais atenta e implicada nos encontros clínicos.

Tal tensionamento pode ser compreendido a partir da noção de agenciamento, entendido como composição de forças heterogêneas. De um lado, operam dispositivos institucionais que orientam a prática para a eficiência, a objetividade e a padronização; de outro, emergem forças que convocam à singularização, à abertura ao encontro e ao imprevisível. Nesse cenário, o desejo atravessa essas forças, podendo operar tanto como vetor de captura, quando alinhado às exigências normativas, quanto como potência de criação, ao sustentar linhas de fuga e modos singulares de cuidado.

A análise evidencia diferentes formas de implicação subjetiva dos estudantes ao longo do processo formativo. Em determinados casos, observa-se um posicionamento mais distanciado, associado a estratégias defensivas frente ao sofrimento; em outros, há maior abertura afetiva e envolvimento nas experiências vividas.

Esses modos de implicação podem ser compreendidos como efeitos dos processos de subjetivação em curso, nos quais o corpo se configura como território de inscrição das experiências. A implicação, nesse sentido, não é fixa, mas se constitui como processo dinâmico, produzido nos encontros e nos agenciamentos que atravessam o campo formativo. Assim, a formação médica não apenas transmite saberes, mas produz modos de implicação que modulam a relação dos sujeitos com o cuidado e com o sofrimento.

Os dados também indicam que os agenciamentos presentes na formação médica operam simultaneamente na produção e na contenção do cuidado. Em alguns contextos, observam-se arranjos que favorecem a escuta, a troca e a construção compartilhada; em

outros, predominam dinâmicas que produzem distanciamento, automatização e fragmentação das práticas.

Tais agenciamentos podem ser compreendidos como composições que articulam elementos institucionais, afetivos e técnicos, produzindo modos específicos de subjetivação. Quando orientados por lógicas mais rígidas, tendem a reforçar processos de captura, limitando a potência inventiva do cuidado. Por outro lado, quando abertos à experimentação e à escuta, possibilitam a emergência de práticas mais sensíveis e implicadas.

Com base na organização analítica anteriormente apresentada, os resultados foram sistematizados em eixos que expressam os principais movimentos identificados no campo investigado. Esses eixos articulam os dados empíricos provenientes das entrevistas e da escala DASS-21 à leitura teórica proposta, permitindo compreender como se configuram os modos de produção do cuidado em saúde mental na formação médica. O Quadro 2 a seguir sintetiza esses achados, evidenciando a relação entre as expressões empíricas e os operadores analíticos mobilizados.

Quadro 2 - Dinâmicas afetivas e modulações na produção do cuidado na formação médica

Eixo analítico	Expressões empíricas (entrevistas e DASS-21)	Leitura analítica (corpo-território, desejo, agenciamentos)	Efeitos na produção do cuidado em saúde mental
Modulações do sofrimento	Relatos de ansiedade elevada, estresse contínuo e experiências de sobrecarga	O corpo é atravessado por intensidades, nas quais o sofrimento se inscreve como	Pode produzir distanciamento, estratégias defensivas ou abertura à

	emocional; predominância de níveis moderados e graves de ansiedade e estresse	experiência persistente e moduladora dos modos de existir	implicação no cuidado
Encontro clínico	Impacto afetivo diante do sofrimento dos pacientes; mobilização emocional nos atendimentos	O encontro aciona o desejo, que pode operar tanto na captura quanto na abertura para a experiência	Produção de cuidado sensível ou bloqueio da escuta
Tensionam entos formativos	Predominância de protocolos, centralidade biomédica e tensão entre técnica e escuta	Agenciamentos institucionais modulam o desejo, orientando o corpo para padrões normativos	Redução do cuidado à técnica ou emergência de linhas de fuga
Modos de implicação	Oscilação entre distanciamento emocional e envolvimento afetivo nas experiências	A implicação emerge como efeito dos agenciamentos e da organização do desejo no campo formativo	Maior implicação favorece práticas de cuidado éticas e sensíveis
Produção do cuidado	Presença de escuta, acolhimento e vínculo em alguns contextos; em outros, fragilização das relações	O cuidado se constitui como agenciamento coletivo, produzido nos encontros e nas relações	Produção de cuidado singular ou reprodução de práticas fragmentadas

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A análise articulada dos resultados permite compreender que o cuidado em saúde mental não se reduz a uma prática isolada ou estritamente técnica, mas se constitui como efeito de múltiplos agenciamentos que atravessam o campo da formação médica. As intensidades evidenciadas pela DASS-21, em diálogo com as narrativas dos participantes, indicam que corpo, desejo e dispositivos institucionais participam ativamente da configuração dos modos de cuidar.

Nessa direção, os achados sinalizam a coexistência de movimentos distintos: de um lado, processos de captura que tendem a normatizar e restringir o cuidado; de outro, a emergência de linhas de fuga que abrem possibilidades para sua reinvenção. A partir do modelo analítico mobilizado, torna-se possível compreender a formação médica como um campo atravessado por forças heterogêneas, que operam de maneira simultânea e, por vezes, contraditória. Desse modo, o processo formativo se configura como um espaço de tensões, no qual se entrelaçam dinâmicas de regulação e de criação, evidenciando que os modos de produção do cuidado em saúde mental são continuamente modulados por esses movimentos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise empreendida possibilitou compreender a produção do cuidado em saúde mental na formação médica como um processo atravessado por múltiplas dimensões subjetivas, institucionais e afetivas. A partir de uma abordagem cartográfica, foi possível acompanhar como sofrimento, cuidado e formação se articulam como campos de forças, produzindo efeitos nos corpos, nos processos de subjetivação e nas práticas de cuidado.

Os resultados evidenciam que a formação médica ultrapassa a dimensão da transmissão de conteúdos técnicos, configurando-se como um dispositivo que participa ativamente da produção de modos de existir. Nesse contexto, os estudantes são atravessados por múltiplos agenciamentos que modulam suas formas de sentir, perceber e agir, constituindo um campo intensivo de experiências e de implicação com o cuidado.

A análise também permitiu compreender que o sofrimento psíquico, identificado por meio da DASS-21, não se restringe a uma dimensão individual, mas se inscreve em um campo relacional e institucional que produz tensões, sobrecargas e determinados modos de vida. A noção de corpo como território mostrou-se central para apreender essas experiências como processos de inscrição que atravessam dimensões afetivas, políticas e existenciais.

Nesse cenário, o desejo pode ser compreendido como uma força produtiva que opera de maneira ambígua: ao mesmo tempo em que pode ser capturado por lógicas institucionais, também sustenta a possibilidade de criação de outros modos de cuidado. Os agenciamentos identificados indicam a coexistência de práticas que reiteram formas hegemônicas, marcadas pela tecnificação e fragmentação, e de outras que se orientam por uma maior abertura à singularidade, à escuta e à implicação, em diálogo com os autores que compuseram a revisão de literatura.

Do ponto de vista formativo, os achados reforçam a necessidade de ampliar espaços de reflexão crítica sobre o cuidado em saúde mental, incorporando de maneira mais consistente as dimensões éticas, políticas e afetivas no processo de formação. Nesse sentido, a produção do cuidado não pode ser reduzida a um conjunto de

técnicas, mas deve ser compreendida como um exercício que envolve implicação subjetiva e abertura ao encontro com o outro.

Por fim, este estudo evidencia o potencial de deslocamento dos modos de cuidar a partir dos tensionamentos presentes no próprio processo formativo. As chamadas linhas de fuga não se configuram como soluções externas, mas como movimentos que emergem no interior dos próprios agenciamentos, possibilitando a invenção de práticas mais sensíveis, implicadas e comprometidas com a produção de vida. Assim, sustentar tais tensionamentos, em vez de neutralizá-los, revela-se como uma aposta ética e política na construção de uma formação médica mais atenta às dimensões humanas do cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BIRMAN, Joel. A psiquiatria na clínica: da psicopatologia à clínica do sujeito. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399–407, 2007.

COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo (org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2025.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Duarte Benevides de. Cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana (org.). *Pistas do método da cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2020.

TEDESCO, Silvia; SADE, Christian; CALIMAN, Luciana. A entrevista cartográfica: um dispositivo de pesquisa-intervenção. *Revista de Psicologia*, 2014.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

¹ Professora Doutora Associada A nos cursos de Pedagogia e Medicina vinculada aos Centros de Ciências Humanas e Ciências da Saúde e no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/FB - Conceito CAPES 4) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste. Líder do Grupo de Pesquisa Psicologia, Saúde Coletiva e Saúde Mental (GEPSICO/CNPq). Coordenadora do Projeto de Pesquisa - Subjetividade na contemporaneidade: eu e o eu social E-

mail: danielademamam@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9258-7974>.

² Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia CCSUFRB/BA, membro pesquisador no Grupo de Pesquisa GEPSICO - Grupo de Pesquisa Educação, psicologia e saúde mental/Linha de Pesquisa: Educação; Psicologia; Sociedade; Saúde mental e suas interfaces na produção de subjetividades. E, também, atuante, como estudante pesquisador externo no Projeto de Pesquisa - Subjetividade na contemporaneidade: eu e o eu social.

E-mail: lucasmaman@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7822-801X>.