

# MODULAÇÕES AFETIVAS E MODOS DE IMPLICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA EM SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE CARTOGRÁFICA

AFFECTIVE MODULATIONS AND MODES OF ENGAGEMENT IN MEDICAL  
EDUCATION IN MENTAL HEALTH: A CARTOGRAPHIC ANALYSIS

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 12/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/775976971](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/775976971)

Daniela de Maman<sup>1</sup>

Lucas de Maman<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo analisa as modulações afetivas que atravessam a formação médica em saúde mental, compreendendo o processo formativo como um campo intensivo de relações, tensões e implicações. O objetivo foi investigar de que modo essas modulações incidem sobre os modos de implicação dos estudantes e sobre a produção do cuidado nos encontros clínicos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, orientada pelo método cartográfico, realizada com estudantes de medicina em processo de formação no campo da saúde mental. Como dispositivos de produção de dados, foram conduzidas entrevistas em profundidade e aplicada a escala DASS-21, utilizada em caráter descritivo para mapear variações de ansiedade, estresse e depressão. A análise foi desenvolvida a partir da construção de eixos analíticos, organizados em torno das intensidades afetivas, dos modos de implicação e dos atravessamentos institucionais que compõem o campo formativo. Os resultados evidenciam que a formação se configura como um campo atravessado por níveis recorrentes de ansiedade e estresse, articulados tanto às exigências institucionais quanto às experiências nos encontros clínicos. Tais modulações produzem efeitos ambíguos, ora favorecendo a abertura à escuta e à implicação, ora desencadeando movimentos de distanciamento e redução do cuidado à dimensão técnica. Observa-se que os modos de cuidar emergem diretamente dessas variações afetivas, sendo inseparáveis das condições em que a formação se realiza. Conclui-se que as modulações afetivas constituem um eixo estruturante da formação em saúde mental, indicando a necessidade de dispositivos formativos que integrem, de maneira crítica, as dimensões técnicas, relacionais e afetivas do cuidado.

**Palavras-chave:** Afetividade; Cartografia; Formação médica; Saúde mental.

## **ABSTRACT**

This study analyzes the affective modulations that traverse medical education in the field of mental health, understanding the training process as an intensive field of relationships, tensions, and implications. The aim was to investigate how these modulations affect students' modes of engagement and the production of care in clinical encounters. This is a qualitative study guided by the cartographic method, conducted with medical students undergoing training in mental health. Data were produced through in-depth interviews and the application of the DASS-21 scale, used descriptively to map variations in anxiety, stress, and depression. The analysis was developed through the construction of analytical axes, organized around affective intensities, modes of engagement, and institutional dynamics that shape the training field. The results show that medical training constitutes a field marked by recurring levels of anxiety and stress, articulated both with institutional demands and with experiences in clinical encounters. These affective modulations produce ambiguous effects, at times fostering openness to listening and engagement, and at others triggering distancing movements and a reduction of care to its technical dimension. It is observed that modes of care emerge directly from these affective variations and are inseparable from the conditions in which training takes place. It is concluded that affective modulations constitute a structural axis of mental health education, indicating the need for training dispositifs that critically integrate technical, relational, and affective dimensions of care.

**Keywords:** Affectivity; Cartography; Medical education; Mental health.

## **1. INTRODUÇÃO**

A formação médica em saúde mental tem sido tradicionalmente compreendida a partir da aquisição de competências técnico-científicas, orientadas por protocolos, diagnósticos e diretrizes clínicas. No entanto, a experiência formativa nesse campo envolve dimensões que excedem a aprendizagem de técnicas, mobilizando os estudantes em seus modos de sentir, perceber e se implicar nos encontros com o sofrimento psíquico. Nesse contexto, torna-se relevante deslocar o olhar para as dinâmicas afetivas que atravessam o processo formativo, compreendendo-as como constitutivas, e não acessórias, da produção do cuidado.

No cotidiano da formação, especialmente nos primeiros contatos com usuários em sofrimento psíquico, os estudantes são confrontados com situações que tensionam suas referências teóricas e suas formas de atuação. Relatos recorrentes de ansiedade, insegurança e sobrecarga emocional indicam que a inserção no campo da saúde mental não se dá em um plano neutro, mas em um território marcado por intensidades que incidem diretamente sobre os modos de implicação no cuidado. Tais experiências não podem ser reduzidas a estados individuais, uma vez que se produzem em articulação com exigências institucionais, práticas pedagógicas e dinâmicas relacionais próprias do contexto formativo.

A partir dessa perspectiva, este estudo toma as modulações afetivas como eixo analítico para compreender a formação médica em saúde mental. Inspirada na filosofia da diferença e em contribuições do campo da saúde coletiva, a noção de modulação afetiva permite apreender os afetos como variações de intensidade que emergem nas relações, produzindo deslocamentos nos modos de existir e de atuar. Assim, mais do que estados internos, os afetos são entendidos como efeitos de um campo relacional e institucional, no qual se

articulam forças que tanto podem favorecer a implicação no cuidado quanto produzir movimentos de distanciamento.

Essa abordagem implica considerar a formação médica como um dispositivo que opera na constituição de subjetividades, organizando modos de perceber, sentir e agir. Ao mesmo tempo em que transmite conhecimentos, a formação institui formas de relação com o sofrimento e com o outro, modulando as possibilidades de escuta, vínculo e intervenção. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental deixa de ser compreendido exclusivamente como aplicação de técnicas, passando a ser analisado como produção situada, que se constrói nos encontros e nas condições em que estes se realizam.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar de que modo as modulações afetivas atravessam a formação médica em saúde mental, incidindo sobre os modos de implicação dos estudantes e sobre a produção do cuidado nos encontros clínicos. Para tanto, adota-se uma abordagem qualitativa orientada pelo método cartográfico, buscando acompanhar os processos em sua dimensão dinâmica e relacional. Ao privilegiar essa perspectiva, pretende-se contribuir para a problematização dos processos formativos em saúde, evidenciando a necessidade de integrar, de forma crítica, as dimensões técnicas, afetivas e relacionais na formação em saúde mental.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

A análise das modulações afetivas na formação médica em saúde mental demanda uma compreensão ampliada dos processos formativos, entendidos para além da transmissão de conteúdos, como dispositivos que organizam modos de existência. Nessa

direção, a contribuição de Foucault (1988; 1987) permite compreender a formação como um conjunto de práticas, discursos e instituições que operam na produção de sujeitos, regulando condutas e estabelecendo regimes de verdade. Assim, o processo formativo não apenas ensina, mas conforma modos de sentir, perceber e agir, incidindo diretamente sobre as formas de relação com o sofrimento e com o cuidado.

Essa leitura, no entanto, não se esgota na dimensão disciplinar e normativa da formação. Ao ser tensionada pelas contribuições de Deleuze e Guattari (1995; 2010), abre-se a possibilidade de compreender os processos formativos como atravessados por fluxos de intensidades e por agenciamentos heterogêneos. Nessa perspectiva, os afetos deixam de ser concebidos como estados individuais, passando a ser entendidos como variações que emergem nas relações e nos encontros, produzindo deslocamentos nos modos de existir. As modulações afetivas expressam, assim, movimentos do campo, nos quais se articulam forças institucionais, pedagógicas e relacionais, incidindo sobre a forma como os estudantes se implicam na formação e no cuidado.

Nessa mesma direção, Guattari e Rolnik (1996) contribuem ao destacar que os processos de subjetivação são inseparáveis das dinâmicas sociais e institucionais, sendo produzidos em meio a sistemas que tanto capturam quanto possibilitam a criação. Tal compreensão permite avançar na leitura das modulações afetivas como indicadores dessas variações, evidenciando os efeitos dos encontros e das condições institucionais sobre os sujeitos. Desse modo, a formação médica pode ser pensada como um campo de disputas, no qual se tensionam movimentos de normatização e possibilidades de invenção.

No campo da saúde mental, essa discussão ganha contornos específicos. Amarante (2007) propõe uma ruptura com o modelo asilar, enfatizando práticas orientadas pela atenção psicossocial e pela centralidade do sujeito. Esse deslocamento implica compreender o cuidado como um processo que se constrói no encontro, envolvendo dimensões éticas, políticas e afetivas. Assim, a formação em saúde mental passa a exigir práticas que valorizem a escuta, o vínculo e a singularidade, o que reforça a centralidade das modulações afetivas na constituição do cuidado.

Essa perspectiva é aprofundada por Merhy (2002), ao propor a noção de trabalho vivo em ato, destacando que o cuidado se produz no momento do encontro entre profissionais e usuários. Para o autor, as tecnologias leves, como a escuta, o acolhimento e a relação, são fundamentais na produção do cuidado, sendo atravessadas por dimensões afetivas que modulam as práticas. Nessa direção, as variações afetivas deixam de ocupar um lugar periférico, passando a ser compreendidas como centrais na configuração das ações em saúde.

Ao dialogar com essas proposições, Costa-Rosa (2000) reforça o paradigma psicossocial, que propõe práticas orientadas pela territorialização, pela reinserção social e pela valorização das singularidades. Esse paradigma implica uma reorganização das práticas em saúde mental, deslocando-as de uma lógica centrada na normatividade para uma abordagem que reconhece a complexidade das relações e dos contextos. Nesse cenário, as modulações afetivas podem ser compreendidas como expressões das tensões e das possibilidades que atravessam os processos de cuidado.

Ainda nesse campo, Campos e Domitti (2007), ao abordarem o apoio matricial e o trabalho interdisciplinar, evidenciam a importância da articulação entre diferentes saberes na construção do cuidado. Tal perspectiva reforça a ideia de que o cuidado se produz em rede, sendo atravessado por relações que implicam negociação, compartilhamento e construção coletiva. As modulações afetivas operam, nesse contexto, como forças que atravessam essas relações, influenciando a qualidade dos encontros e a efetividade das práticas.

Por sua vez, Birman (2000) contribui ao analisar as transformações contemporâneas dos modos de sofrimento, destacando a centralidade das exigências sociais na configuração das experiências psíquicas. No contexto da formação médica, tais exigências se expressam por meio de demandas de desempenho, produtividade e adaptação, incidindo sobre os estudantes e modulando suas experiências afetivas. Dessa forma, as variações de ansiedade, estresse e outros estados não podem ser compreendidas de forma isolada, mas como efeitos de um campo mais amplo que articula dimensões institucionais e socioculturais.

No plano metodológico, Minayo (2025) e Passos e Barros (2020) oferecem suporte ao enfatizarem a importância de abordagens qualitativas capazes de apreender a complexidade dos processos em saúde. A cartografia, nesse contexto, apresenta-se como um método que permite acompanhar as modulações em curso, valorizando os movimentos, as intensidades e os atravessamentos que constituem o campo investigado. Tal perspectiva sustenta a proposta deste estudo, ao possibilitar a análise das modulações afetivas como processos dinâmicos, que não se fixam em categorias, mas se expressam nas variações e nos encontros.

Dessa forma, a articulação entre esses referenciais permite compreender a formação médica em saúde mental como um campo intensivo, no qual as modulações afetivas operam como elementos centrais na constituição dos modos de cuidar. Longe de serem aspectos secundários, tais modulações participam ativamente da configuração das práticas, evidenciando a necessidade de uma abordagem que reconheça a inseparabilidade entre formação, afeto e cuidado.

Nesse sentido, os referenciais mobilizados permitem compreender a formação em saúde para além de uma lógica de transmissão de conhecimentos, situando-a como um campo atravessado por forças heterogêneas que incidem sobre os modos de subjetivação dos estudantes. A articulação entre afetividade, processos formativos e práticas de cuidado evidencia que não se trata apenas de preparar tecnicamente para o exercício profissional, mas de acompanhar a produção de modos de sentir, perceber e se implicar com o outro. Tal perspectiva desloca o enfoque da formação como aquisição de competências para uma compreensão processual, na qual saberes, afetos e experiências se entrelaçam na constituição do cuidado, abrindo espaço para problematizar os limites de modelos formativos centrados na racionalidade técnico-instrumental.

### **3. METODOLOGIA**

A presente pesquisa insere-se no campo das abordagens qualitativas em saúde, orientando-se por uma perspectiva cartográfica, compreendida como um modo de produção de conhecimento que privilegia o acompanhamento de processos em sua dimensão dinâmica, relacional e situada. Diferentemente de abordagens que buscam a estabilização de categorias, a cartografia

propõe seguir os movimentos do campo, atentando para as variações, intensidades e atravessamentos que constituem a experiência investigada.

O estudo foi realizado com 24 estudantes de medicina em processo de formação no campo da saúde mental, vinculados a atividades teórico-práticas desenvolvidas no contexto universitário. A participação dos estudantes foi voluntária, mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de inclusão, considerou-se a participação em experiências formativas que envolvessem contato direto com usuários em sofrimento psíquico, especialmente em dispositivos de atenção em saúde mental.

A produção de dados ocorreu por meio de entrevistas em profundidade, conduzidas de forma aberta, tomando como referência a proposta da entrevista cartográfica. Mais do que um instrumento de coleta, as entrevistas foram concebidas como espaço de encontro e produção de sentidos, permitindo acompanhar as narrativas dos participantes em suas variações, hesitações e intensidades. As entrevistas abordaram aspectos relacionados às experiências dos estudantes nos encontros clínicos, às dificuldades vivenciadas, às formas de implicação no cuidado e às repercussões afetivas do processo formativo.

Como dispositivo complementar, foi utilizada a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), validada no contexto brasileiro, com a finalidade de oferecer indicadores descritivos das modulações afetivas presentes entre os participantes. Ressalta-se que a utilização da escala não teve caráter diagnóstico, sendo compreendida como um recurso auxiliar para visibilizar intensidades no campo

investigado. Seus resultados foram articulados às narrativas produzidas nas entrevistas, contribuindo para uma leitura ampliada das dinâmicas analisadas.

A análise dos dados foi conduzida a partir de um movimento cartográfico, orientado pela leitura reiterada das entrevistas e pela atenção às variações que emergiam no material empírico. Em vez da definição prévia de categorias, foram construídos eixos analíticos a partir das recorrências, tensões e deslocamentos identificados nas narrativas. Esses eixos se organizaram em torno de três dimensões principais: (1) intensidades afetivas, relacionadas às experiências de ansiedade, estresse e sobrecarga; (2) modos de implicação, expressos nas oscilações entre envolvimento e distanciamento nos encontros clínicos; e (3) atravessamentos institucionais, vinculados às exigências acadêmicas, práticas pedagógicas e condições de formação.

O processo analítico implicou a articulação constante entre o material empírico e o referencial teórico, especialmente no diálogo com a filosofia da diferença e com o campo da saúde coletiva, permitindo compreender as modulações afetivas como efeitos de agenciamentos que atravessam o campo formativo. Nessa perspectiva, a análise não buscou a generalização dos resultados, mas a produção de inteligibilidade sobre os processos em curso, considerando a singularidade das experiências e os contextos em que se produzem.

A pesquisa integra um projeto institucional aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa<sup>3</sup>, garantindo o cumprimento dos princípios éticos que regem investigações com seres humanos, incluindo a confidencialidade das informações e o respeito à autonomia dos

participantes com assinatura do termos de consentimento livre esclarecido por estes antes da realização da entrevista.

A partir do percurso metodológico delineado, buscou-se organizar, de forma sintética, as etapas da investigação, os dispositivos mobilizados e suas respectivas finalidades analíticas. O quadro a seguir apresenta essa sistematização, permitindo visualizar como a produção e a análise dos dados se articularam ao longo do processo de pesquisa, em consonância com a perspectiva cartográfica adotada.

Quadro 1 - Percurso metodológico da pesquisa.

<b>Etapa da pesquisa</b>	<b>Descrição do procedimento</b>	<b>Dispositivos utilizados</b>	<b>Referencial teórico-metodológico</b>	<b>Finalidade analítica</b>
<b>Delineamento</b>	Definição da abordagem qualitativa e da perspectiva cartográfica	Revisão teórica; delimitação do campo	Passos e Barros (2020); Minayo (2025)	Sustentar a pesquisa como acompanhamento de processos
<b>Inserção no campo</b>	Aproximação com o contexto da formação médica em saúde mental	Vivência no campo; observação implicada	Cartografia; pesquisa-intervenção	Acompanhar os atravessamentos institucionais e formativos
<b>Produção de dados</b>	Realização de entrevistas em profundidade	Entrevista cartográfica	Tedesco; Sade; Caliman (2014)	Acessar narrativas e modulações afetivas

	e com estudantes			
<b>Dispositivo complementar</b>	Aplicação da escala DASS-21	Escala psicométrica (uso descritivo)	Vignola (2013)	Identificar intensidades de ansiedade, estresse e depressão
<b>Organização dos dados</b>	Sistematização das narrativas e dos indicadores da escala	Transcrição; leitura flutuante	Minayo (2025)	Preparar o material para análise processual
<b>Análise</b>	Construção de eixos analíticos a partir das modulações identificadas	Operadores analíticos (intensidades, implicações, atravessamentos)	Passos e Barros (2020)	Mapear processos e variações no campo
<b>Interpretação</b>	Articulação entre dados empíricos e referencial teórico	Leitura analítica integrada	Foucault; Deleuze; Guattari; Merhy	Compreender os efeitos formativos nas práticas em saúde mental

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

O quadro apresentado não se configura como uma sequência linear e rigidamente estruturada de procedimentos, mas como um recurso analítico que expressa o movimento da pesquisa em sua dimensão processual. Ao evidenciar as articulações entre as etapas, os dispositivos e os referenciais mobilizados, ele permite compreender como a investigação se constituiu como um

acompanhamento das modulações afetivas e dos atravessamentos presentes no campo da formação médica em saúde mental.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos dados evidencia que a formação médica em saúde mental se configura como um campo intensivo de variações afetivas, no qual os estudantes são continuamente atravessados por experiências que mobilizam seus modos de implicação com o cuidado. As narrativas produzidas nas entrevistas indicam que o contato com o sofrimento psíquico não se restringe à aplicação de conhecimentos técnicos, convocando os estudantes em sua dimensão sensível e relacional.

De modo recorrente, emergiram relatos associados a experiências de ansiedade, insegurança e cansaço emocional, especialmente nos primeiros encontros clínicos. Um dos participantes descreve: *“Eu saía das consultas muito cansado, parecia que eu levava aquilo comigo o resto do dia”* (Participante 7). Outro estudante relata: *“No começo, eu não sabia até onde eu podia me envolver, então preferia me manter mais distante”* (Participante 12). Essas falas evidenciam que a inserção no campo da saúde mental mobiliza intensidades que incidem diretamente sobre os modos de presença dos estudantes nos encontros com os usuários.

Os dados provenientes da DASS-21 corroboram essas narrativas, ao indicarem a presença de níveis moderados e elevados de ansiedade e estresse entre os participantes, além de manifestações de depressão em menor intensidade. Ainda que utilizados em caráter descritivo, esses indicadores permitem visibilizar a densidade afetiva

que atravessa o processo formativo, reforçando que tais experiências não são pontuais, mas recorrentes no cotidiano acadêmico.

A partir da análise das entrevistas, foi possível identificar que essas modulações afetivas não operam de forma homogênea, mas produzem efeitos distintos nos modos de implicação dos estudantes. Em alguns casos, as intensidades vivenciadas favorecem uma maior abertura ao encontro, ampliando a escuta e a sensibilidade diante do sofrimento do outro. Em outros, desencadeiam movimentos de distanciamento, associados à tentativa de lidar com a sobrecarga emocional e com as exigências institucionais.

Nesse sentido, um dos participantes afirma: *“Com o tempo, eu fui entendendo que precisava escutar mais, não só aplicar o que eu tinha aprendido”* (Participante 3), enquanto outro aponta: *“Às vezes a gente acaba se protegendo, tentando ser mais técnico para não se envolver tanto”* (Participante 15). Tais movimentos evidenciam a coexistência de diferentes modos de implicação, marcados por oscilações entre envolvimento e afastamento, o que reforça o caráter processual da formação.

Essas variações podem ser compreendidas, à luz do referencial teórico adotado, como efeitos dos agenciamentos que atravessam o campo formativo. As exigências acadêmicas, a pressão por desempenho e a necessidade de corresponder a expectativas institucionais operam como forças que modulam as experiências dos estudantes, incidindo sobre suas formas de se relacionar com o cuidado. Ao mesmo tempo, os encontros clínicos abrem possibilidades de deslocamento, permitindo a construção de práticas mais sensíveis e implicadas.

Essa leitura permite tensionar, ainda, a centralidade de um modelo de formação orientado pela primazia da técnica e pela busca de neutralidade afetiva, historicamente valorizado no campo da saúde. Ao evidenciar que os modos de cuidar são produzidos em meio a relações, afetos e atravessamentos institucionais, coloca-se em questão a ideia de que o cuidado possa ser reduzido à aplicação de protocolos ou à execução de procedimentos previamente definidos. Desse modo, a formação passa a ser compreendida como um espaço de produção de sensibilidades e de posicionamentos éticos, no qual os estudantes são continuamente convocados a negociar entre distanciamento e implicação, controle e abertura, evidenciando o caráter necessariamente instável e situado das práticas em saúde mental

Nesse entrecruzamento de forças, evidencia-se que o processo formativo não se reduz à aquisição de competências técnicas, mas envolve uma dimensão ético-afetiva que tensiona continuamente os modos de ser e atuar dos estudantes. As experiências relatadas apontam para uma formação que se dá no entre, isto é, na articulação entre saberes instituídos e afetos emergentes, exigindo dos sujeitos a constante negociação entre implicação e proteção. Tal movimento indica que o cuidado, enquanto prática, não pode ser dissociado das condições subjetivas de quem cuida, revelando a necessidade de dispositivos formativos que acolham e problematizem essas intensidades, ao invés de silenciá-las ou reduzi-las a obstáculos a serem superados.

Com o objetivo de sistematizar essas dinâmicas, foram construídos eixos analíticos que organizam as principais modulações identificadas no campo investigado, conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2 - Modulações afetivas e seus efeitos na formação médica em saúde mental.

<b>Eixo analítico</b>	<b>Expressões empíricas</b>	<b>Leitura analítica</b>	<b>Efeitos no cuidado</b>
<b>Intensidade s afetivas</b>	Relatos de ansiedade, estresse e cansaço emocional; níveis moderados e elevados na DASS-21	As modulações afetivas expressam variações produzidas no campo formativo	Podem gerar sobrecarga ou sensibilização para o cuidado
<b>Encontros clínicos</b>	Impacto emocional diante do sofrimento dos pacientes	O encontro mobiliza afetos que atravessam os modos de atuação	Favorece escuta qualificada ou bloqueios relacionais
<b>Tensionamentos institucionais</b>	Exigências técnicas, protocolos e avaliações constantes	Agenciamentos institucionais modulam as formas de implicação	Redução do cuidado à técnica ou abertura à singularidade
<b>Modos de implicação</b>	Oscilação entre distanciamento e envolvimento	A implicação se constitui de forma processual e variável	Produção de cuidado mais ou menos sensível
<b>Configurações do cuidado</b>	Presença ou fragilidade de vínculo e escuta	O cuidado emerge como efeito dos agenciamentos	Pode resultar em práticas fragmentadas ou integrais

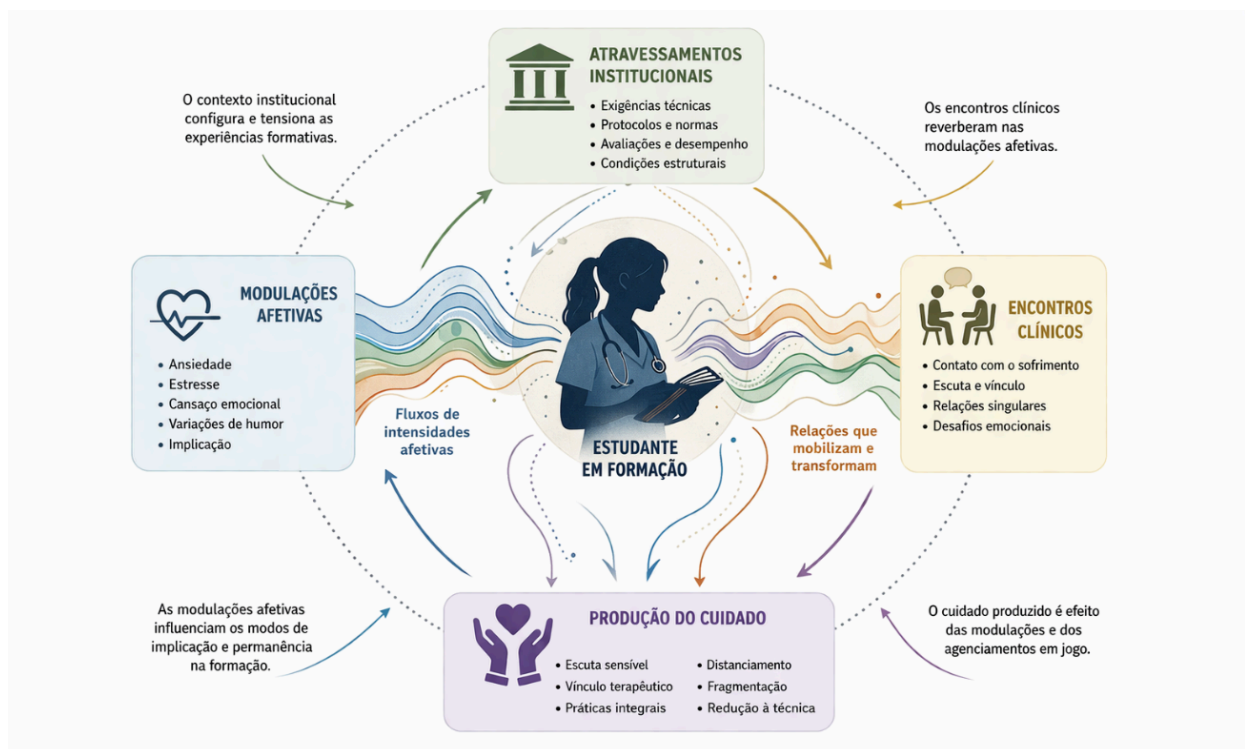
Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A sistematização apresentada permite compreender que as modulações afetivas operam como elementos estruturantes da

formação médica, incidindo diretamente sobre a produção do cuidado. Em consonância com a noção de trabalho vivo em ato (Merhy, 2002), observa-se que o cuidado não se reduz à aplicação de técnicas, mas se constitui no encontro, sendo atravessado por dimensões relacionais e afetivas que modulam sua qualidade e seus efeitos.

Ao mesmo tempo, os dados evidenciam que tais modulações não devem ser compreendidas apenas como obstáculos ao processo formativo. Ao contrário, elas podem operar como analisadores do campo, revelando tensões, limites e possibilidades que atravessam a formação em saúde mental. Nesse sentido, a presença de ansiedade, estresse e outras intensidades não aponta apenas para fragilidades individuais, mas para a necessidade de problematizar as condições institucionais e pedagógicas em que a formação se realiza. A seguir a figura 1 apresenta representações sobre modulações afetivas na experimentação da formação médica.

Figura 1 - Modulações afetivas e produção do cuidado na formação médica.



Fonte: Elaboração própria dos autores (2026).

A figura apresentada sintetiza, em termos analíticos, as relações entre as modulações afetivas, os atravessamentos institucionais e os modos de produção do cuidado no contexto da formação médica. Ao organizar esses elementos, busca-se explicitar a dinâmica relacional que caracteriza o campo investigado, evidenciando como diferentes forças se articulam na constituição das práticas em saúde mental.

Observa-se que as modulações afetivas operam como fluxos que atravessam esse campo, incidindo sobre os modos de implicação dos estudantes e sobre as formas de cuidado produzidas nos encontros clínicos. Nesse sentido, a formação não se configura apenas como espaço de aquisição de conhecimentos, mas como um processo que produz condições específicas de relação com o outro, modulando a escuta, o vínculo e as possibilidades de intervenção. A análise permite compreender, portanto, que os modos de cuidar não são previamente dados, mas emergem das relações estabelecidas no processo formativo, sendo diretamente

afetados pelas intensidades e pelos atravessamentos que constituem esse campo.

Nesse arranjo, torna-se possível compreender que os atravessamentos institucionais não atuam apenas como pano de fundo, mas como dispositivos ativos na regulação das práticas e das sensibilidades. Protocolos, avaliações e normas acadêmicas configuram um regime de visibilidade e legitimidade que orienta o que pode ou não ser reconhecido como cuidado, tensionando continuamente a relação entre técnica e implicação. Ao mesmo tempo, as brechas produzidas nos encontros clínicos permitem a emergência de outras formas de atenção, nas quais a escuta e a presença ganham centralidade. Assim, o campo formativo se constitui como um espaço de disputa entre diferentes lógicas de cuidado, no qual os estudantes são convocados a operar escolhas, muitas vezes instáveis, entre reproduzir modelos instituídos ou experimentar modos mais abertos e sensíveis de relação com o outro.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise desenvolvida neste estudo permite compreender a formação médica em saúde mental como um campo atravessado por modulações afetivas que incidem diretamente sobre os modos de implicação dos estudantes e sobre a produção do cuidado. Ao evidenciar que o processo formativo mobiliza dimensões que excedem a aquisição de competências técnico-científicas, este trabalho contribui para deslocar a compreensão da formação em saúde, destacando seu caráter relacional, processual e intensivo.

Os resultados indicam que as dinâmicas afetivas constituem uma dimensão estruturante da formação, operando na articulação entre exigências institucionais, encontros clínicos e experiências vividas no cotidiano dos serviços. As intensidades identificadas, tanto nas narrativas quanto nos indicadores da DASS-21, apontam para a presença de estados recorrentes de tensão, que se configuram como efeitos dos agenciamentos que atravessam o campo formativo, e não como manifestações isoladas dos sujeitos.

Nesse contexto, a análise evidencia que as modulações afetivas produzem efeitos distintos e, por vezes, ambíguos, podendo tanto favorecer a abertura à escuta e à implicação quanto desencadear movimentos de distanciamento e tecnificação do cuidado. Tal tensão revela que a formação médica não opera de forma homogênea, configurando-se como um campo de disputas, no qual se articulam forças de normatização e possibilidades de invenção.

Como contribuição, o estudo aponta para a necessidade de reconhecer as modulações afetivas como analisadores dos processos formativos, capazes de tornar visíveis as condições institucionais e pedagógicas que sustentam determinados modos de cuidar. Essa perspectiva amplia a compreensão da formação em saúde mental, ao evidenciar que os modos de intervenção não são previamente dados, mas produzidos nas relações e nos encontros que constituem o cotidiano formativo.

Do ponto de vista das implicações, os achados indicam a importância de fortalecer dispositivos formativos que integrem a dimensão afetiva como elemento constitutivo da formação, investindo em espaços de escuta, reflexão e problematização que

possibilitem sustentar as tensões próprias do campo sem reduzi-las a respostas normativas.

Por fim, cabe destacar que este estudo apresenta limitações, especialmente no que se refere ao recorte situado do campo investigado, o que não permite a generalização dos resultados. No entanto, a abordagem cartográfica adotada possibilita produzir inteligibilidade sobre processos em curso, oferecendo subsídios relevantes para a problematização da formação em saúde mental em contextos similares.

## **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.

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

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

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, Sílvia; 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.

---

<sup>1</sup> 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](mailto:danielademamam@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9258-7974>.

<sup>2</sup> 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](mailto:lucasmaman@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7822-801X>.

<sup>3</sup> Projeto Institucional Saúde mental e formação médica: cartografando experiências afetivas no percurso formativo. CAAE: 95513126.3.0000.0107