

SOFRIMENTO PSÍQUICO NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA LEITURA CARTOGRÁFICA DAS INTENSIDADES AFETIVAS E DA PRODUÇÃO DO CUIDADO

PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN MEDICAL EDUCATION: A CARTOGRAPHIC
READING OF AFFECTIVE INTENSITIES AND THE PRODUCTION OF CARE

SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN LA FORMACIÓN MÉDICA: UNA LECTURA
CARTOGRÁFICA DE LAS INTENSIDADES AFECTIVAS Y LA PRODUCCIÓN DEL
CUIDADO

Lucas de Maman¹
Daniela de Maman²

RESUMO: A pesquisa analisa o sofrimento psíquico na formação médica, considerando as intensidades afetivas que atravessam o processo formativo e suas relações com as condições institucionais de produção do cuidado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, orientada pelo método cartográfico, conforme proposto por Passos E e Barros RB (2020), que articulou entrevistas em profundidade, conforme Tedesco S, Sade C e Caliman L (2014), e a aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). O referencial teórico mobiliza contribuições de Foucault M (1987; 1988), Deleuze G e Guattari F (1995) e Birman J (2000), permitindo compreender a formação como campo de produção de subjetividade. Os resultados indicam a presença disseminada de ansiedade, estresse e depressão, não como fenômenos isolados, mas como efeitos dos agenciamentos institucionais e das exigências do processo formativo, em consonância com Merhy EE (2002) e Campos GWS e Domitti AC (2007). Conclui-se que o sofrimento psíquico se inscreve no corpo como território de intensidades, configurando um analisador das práticas formativas em saúde, em diálogo com Amarante P (2007) e Costa-Rosa A (2000).

Palavras-chave: Ansiedade. Estresse. Formação médica. Sofrimento psíquico. Saúde mental.

¹Estudante 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.

²Professora 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.

ABSTRACT: This study analyzes psychological distress in medical education, considering the affective intensities that traverse the training process and their relationship with institutional conditions of care production. This is a qualitative study guided by the cartographic method, as proposed by Passos E and Barros RB (2020), combining in-depth interviews (Tedesco S, Sade C and Caliman L, 2014) and the application of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). The theoretical framework is based on Foucault M (1987; 1988), Deleuze G and Guattari F (1995), and Birman J (2000), allowing the understanding of education as a field of subjectivity production. Results indicate a widespread presence of anxiety, stress, and depression as effects of institutional arrangements and training demands, in line with Merhy EE (2002) and Campos GWS and Domitti AC (2007). Psychological distress is inscribed in the body as a territory of intensities, functioning as an analyzer of training practices in health, in dialogue with Amarante P (2007) and Costa-Rosa A (2000).

Keywords: Anxiety. Stress. Medical education. Psychological distress. Mental health.

RESUMEN: Este estudio analiza el sufrimiento psíquico en la formación médica, considerando las intensidades afectivas que atraviesan el proceso formativo y sus relaciones con las condiciones institucionales de producción del cuidado. Se trata de una investigación cualitativa, orientada por el método cartográfico, según Passos E y Barros RB (2020), que articuló entrevistas en profundidad (Tedesco S, Sade C y Caliman L, 2014) y la aplicación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El marco teórico se fundamenta en Foucault M (1987; 1988), Deleuze G y Guattari F (1995) y Birman J (2000), permitiendo comprender la formación como un campo de producción de subjetividad. Los resultados indican la presencia generalizada de ansiedad, estrés y depresión como efectos de los agenciamientos institucionales y las exigencias formativas, en consonancia con Merhy EE (2002) y Campos GWS y Domitti AC (2007). El sufrimiento psíquico se inscribe en el cuerpo como territorio de intensidades, configurándose como un analizador de las prácticas formativas en salud, en diálogo con Amarante P (2007) y Costa-Rosa A (2000).

Palabras clave Ansiedad. Estrés. Formación médica. Sufrimiento psíquico. Salud mental.

INTRODUÇÃO

A formação médica constitui um campo complexo, atravessado por múltiplas dimensões institucionais, pedagógicas e afetivas que incidem diretamente sobre os modos de viver, sentir e cuidar. Longe de se restringir à aquisição de competências técnicas, o processo formativo opera como um dispositivo de produção de subjetividade, no qual se articulam saberes, práticas e relações de poder, configurando modos específicos de existência e de implicação no cuidado, conforme problematizado por Foucault M (1987; 1988). Nesse sentido, a formação em saúde não apenas transmite conhecimentos, mas também produz formas de sensibilidade, percepção e resposta diante do sofrimento humano.

No contexto contemporâneo, diversos estudos têm apontado a elevada incidência de sofrimento psíquico entre estudantes de medicina, manifestado principalmente por meio de

ansiedade, estresse e sintomas depressivos. No entanto, conforme destaca Birman J (2000), as formas atuais de sofrimento não podem ser compreendidas exclusivamente a partir de uma perspectiva individual ou intrapsíquica, sendo necessário situá-las no interior das condições sociais e institucionais que organizam a experiência dos sujeitos. Tal compreensão desloca o foco de uma leitura centrada no indivíduo para uma análise das relações e dos dispositivos que produzem determinadas formas de adoecimento.

A partir dessa perspectiva, torna-se possível compreender o sofrimento psíquico como efeito dos agenciamentos que atravessam o campo formativo. Conforme propõem Deleuze G e Guattari F (1995), os processos de subjetivação são produzidos nas relações entre diferentes elementos, institucionais, sociais e afetivos, que se articulam na constituição dos modos de existência. Assim, o sofrimento não se apresenta como um dado isolado, mas como expressão das forças que operam no interior desses agenciamentos, evidenciando tanto processos de captura quanto possibilidades de criação.

No campo da saúde, tais processos se articulam diretamente à produção do cuidado. Como indicam Merhy EE (2002) e Campos GWS e Domitti AC (2007), o cuidado em saúde se constitui no encontro entre sujeitos, sendo atravessado por dimensões relacionais, institucionais e afetivas que configuram o trabalho em saúde como um processo vivo e dinâmico. Nesse contexto, a formação médica se apresenta como um espaço privilegiado para a análise dessas relações, uma vez que é nesse período que se produzem modos de implicação com o cuidado e com o sofrimento do outro.

Além disso, ao considerar o campo da saúde mental, essa discussão se articula com a perspectiva da atenção psicossocial, conforme desenvolvida por Amarante P (2007) e Costa-Rosa A (2000), que enfatiza a centralidade das relações, dos vínculos e das condições institucionais na produção do cuidado. Tal abordagem reforça a necessidade de compreender o sofrimento psíquico não apenas como um fenômeno clínico, mas como expressão de processos coletivos e institucionais que atravessam a formação e o exercício profissional em saúde.

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar o sofrimento psíquico na formação médica a partir de uma perspectiva que considere suas dimensões afetivas, institucionais e relacionais. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o sofrimento psíquico na formação médica, considerando as intensidades afetivas que atravessam a experiência dos estudantes e sua relação com as condições institucionais do processo formativo.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, orientada pela perspectiva cartográfica, compreendida como um modo de investigação implicado que busca acompanhar processos em curso, conforme proposto por Passos E e Barros RB (2020). A cartografia recusa a separação entre sujeito e objeto, assumindo a implicação do pesquisador como elemento constitutivo da produção de conhecimento.

A presente pesquisa é resultado do desenvolvimento de um projeto institucional devidamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisas com seres humanos. O estudo obteve parecer favorável sob o registro CAAE: 95513126.3.0000.0107, garantindo a observância dos princípios éticos relacionados à participação dos sujeitos. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e concordaram voluntariamente em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participaram do estudo 24 estudantes de medicina, regularmente matriculados em uma instituição de ensino superior. A seleção dos participantes ocorreu por conveniência, considerando a disponibilidade e o interesse em participar da pesquisa. Os estudantes encontravam-se em diferentes períodos do curso, o que possibilitou a apreensão de distintas experiências no processo formativo.

A produção de dados ocorreu por meio de entrevistas em profundidade com os estudantes, compreendidas como dispositivos de acesso à experiência vivida, conforme Tedesco S, Sade C e Caliman L (2014), e pela aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), utilizada como indicador das intensidades afetivas presentes no campo.

A análise foi orientada por um dispositivo analítico de natureza cartográfica, organizado a partir de operadores conceituais capazes de acompanhar os processos de subjetivação e suas variações. A Tabela 1 apresenta a sistematização desse dispositivo analítico. A tabela 1 apresenta a sistematização desse dispositivo.

Tabela 1 - Dispositivo analítico para leitura do sofrimento psíquico na formação médica.

Dimensão analítica	Definição conceitual	Expressões empíricas	Fonte de dados	Operação analítica
Corpo-território	Corpo como espaço de inscrição das intensidades afetivas e experiências formativas	Relatos de cansaço, sobrecarga, ansiedade e desconfortos emocionais	Entrevistas; DASS-21	Identificação das formas de inscrição do sofrimento

Intensidades afetivas	Variações de ansiedade, estresse e depressão enquanto efeitos dos agenciamentos	Classificações da DASS-21	da DASS-21	Leitura das intensidades como indicadores do campo
Agenciamentos	Articulação entre elementos institucionais, relacionais e subjetivos	Relações com práticas pedagógicas, avaliações e experiências clínicas	Entrevistas	Análise das condições de produção do sofrimento
Implicação	Modos de envolvimento dos estudantes com o cuidado e a formação	Movimentos de aproximação, distanciamento e ambivalência	Entrevistas	Compreensão dos modos de relação com o cuidado

Fonte: Elaborados pelos pesquisadores (2026).

O dispositivo analítico apresentado não se configura como uma estrutura fixa, mas como ferramenta que orienta a leitura dos dados, permitindo acompanhar as modulações do sofrimento psíquico em sua relação com os processos formativos, conforme a perspectiva cartográfica proposta por Passos E e Barros RB (2020).

A análise foi conduzida de forma integrada, articulando os relatos dos participantes e os indicadores da DASS-21, compreendendo o sofrimento psíquico como efeito das relações institucionais, dos agenciamentos formativos e dos modos de organização do trabalho em saúde, em consonância com Merhy EE (2002).

5

RESULTADOS

Os resultados evidenciam a presença significativa de sofrimento psíquico entre os estudantes participantes. No que se refere à ansiedade, observou-se predominância de níveis moderados (83,3%) e graves (16,7%), indicando estados frequentes de tensão e preocupação. Em relação ao estresse, todos os participantes foram classificados em nível moderado (100%), sugerindo que essa dimensão se apresenta de forma contínua ao longo do processo formativo.

Na dimensão da depressão, os dados indicam predominância de níveis leves (95,8%) e moderados (4,2%), caracterizando um sofrimento difuso, ainda que menos intenso em comparação às demais dimensões.

As narrativas dos estudantes corroboram esses achados, evidenciando que o cotidiano da formação médica é marcado por sobrecarga, cansaço e pressão constante por desempenho. Além disso, o contato com o sofrimento dos pacientes emerge como um elemento significativo, mobilizando respostas emocionais intensas e, em alguns casos, estratégias de distanciamento.

Observa-se que o sofrimento psíquico não se apresenta de forma isolada, mas articulado às condições institucionais, às práticas pedagógicas e às dinâmicas relacionais presentes no contexto formativo. A análise dos dados evidencia que o sofrimento psíquico se apresenta de forma disseminada entre os estudantes, configurando um campo contínuo de intensidades afetivas no processo formativo. Os resultados da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) permitem visualizar a distribuição dessas intensidades, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 Classificação dos níveis de ansiedade, estresse e depressão entre estudantes de medicina segundo a DASS-21.

Dimensão	Nível	Frequência (n)	Percentual (%)
Ansiedade	Moderado	—	83,3%
	Grave	—	16,7%
	Normal/Leve	0	0%
Estresse	Moderado	—	100%
	Outros níveis	0	0%
Depressão	Leve	—	95,8%
	Moderado	—	4,2%
	Grave/Extremo	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos pesquisadores (2026).

Os dados indicam a inexistência de participantes classificados em níveis considerados “normais” nas três dimensões avaliadas, sugerindo que o sofrimento psíquico não se apresenta como exceção, mas como condição transversal à experiência formativa.

No que se refere à ansiedade, observa-se predominância de níveis moderados (83,3%), com presença de casos graves (16,7%), indicando a recorrência de estados de tensão, preocupação e instabilidade. Já o estresse apresenta-se de forma homogênea entre os participantes, com 100% classificados em nível moderado, o que aponta para a regularidade dessa experiência no cotidiano acadêmico.

Na dimensão da depressão, a concentração em níveis leves (95,8%) e moderados (4,2%) evidencia um sofrimento difuso, caracterizado por desânimo, cansaço e dificuldades de engajamento, ainda que com menor intensidade relativa em comparação às demais dimensões.

A leitura desses indicadores, articulada às narrativas produzidas nas entrevistas, permite compreender que tais intensidades não se configuram como fenômenos isolados, mas como efeitos das condições institucionais e dos agenciamentos que atravessam a formação médica, em consonância com Deleuze G e Guattari F (1995). Os dados evidenciam que o

contato com o sofrimento dos pacientes, aliado às exigências acadêmicas e às dinâmicas avaliativas, intensifica essas experiências, produzindo um campo de tensão permanente, o que dialoga com a noção de trabalho vivo em ato proposta por Merhy EE (2002).

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que o sofrimento psíquico na formação médica não pode ser compreendido como uma condição periférica ou excepcional, mas como elemento constitutivo do próprio processo formativo. A distribuição dos níveis de ansiedade, estresse e depressão, conforme indicado pela DASS-21, aponta para um campo contínuo de intensidades, no qual o sofrimento se apresenta como efeito das relações e das condições que organizam a experiência acadêmica.

A inexistência de participantes classificados em níveis considerados “normais” nas três dimensões analisadas sugere que a formação médica se configura como um território de alta densidade afetiva. Nesse contexto, o sofrimento não se reduz a uma resposta individual às exigências do curso, mas emerge como produto dos agenciamentos que articulam práticas pedagógicas, dispositivos avaliativos, relações hierárquicas e exposição reiterada ao sofrimento humano, conforme permite compreender a perspectiva de Deleuze G e Guattari F (1995).

7

A partir de uma leitura ancorada em Foucault M (1987; 1988), é possível compreender a formação médica como dispositivo que opera na produção de modos de subjetivação, regulando não apenas saberes e práticas, mas também formas de sentir, reagir e se implicar diante do cuidado. Os dados indicam que esse dispositivo produz efeitos concretos sobre os corpos dos estudantes, inscrevendo neles intensidades que se manifestam como ansiedade, estresse e sofrimento difuso.

Essa compreensão é aprofundada quando se considera o sofrimento psíquico à luz das formas contemporâneas de subjetivação. Conforme aponta Birman J (2000), o sofrimento não pode ser reduzido a um fenômeno intrapsíquico, estando diretamente relacionado às exigências sociais de desempenho e produtividade, que se intensificam no contexto da formação em saúde.

No campo da saúde, tais exigências se articulam às formas de organização do trabalho e à produção do cuidado. Nesse sentido, os achados dialogam com Merhy EE (2002), ao indicar que o trabalho em saúde se realiza como trabalho vivo em ato, sendo atravessado por dimensões afetivas, relacionais e institucionais. A presença constante de estresse entre os participantes

pode, assim, ser interpretada como expressão dessa implicação contínua do sujeito em um campo que exige respostas permanentes às demandas do cuidado.

Além disso, conforme discutem Campos GWS e Domitti AC (2007), a organização do trabalho em saúde envolve dinâmicas coletivas e institucionais que influenciam diretamente os modos de atuação dos profissionais. No contexto formativo, essas dinâmicas se expressam nas práticas pedagógicas, nas relações hierárquicas e nos dispositivos avaliativos, configurando condições que contribuem para a produção do sofrimento psíquico.

A noção de corpo-território permite aprofundar essa análise ao evidenciar que o sofrimento não se localiza em uma interioridade individual, mas se produz na relação entre corpo e campo. Os relatos de exaustão, sobrecarga e dificuldade de elaboração das experiências clínicas indicam que o corpo dos estudantes funciona como superfície de inscrição das tensões institucionais, acumulando marcas das exigências formativas e das experiências vividas.

Nesse cenário, a ansiedade, distribuída entre níveis moderados e graves, evidencia a presença constante de estados de alerta e instabilidade, sugerindo um regime de funcionamento marcado pela antecipação e pela pressão contínua por desempenho. Já o estresse, identificado de forma homogênea entre os participantes, aponta para uma condição estrutural do processo formativo, mais do que para uma reação episódica.

A depressão, por sua vez, ainda que predominante em níveis leves, indica a presença de um sofrimento difuso que atravessa o cotidiano dos estudantes, manifestando-se em formas de desânimo, cansaço e redução da potência de agir, o que reforça a leitura proposta por Birman J (2000) acerca das formas contemporâneas de sofrimento.

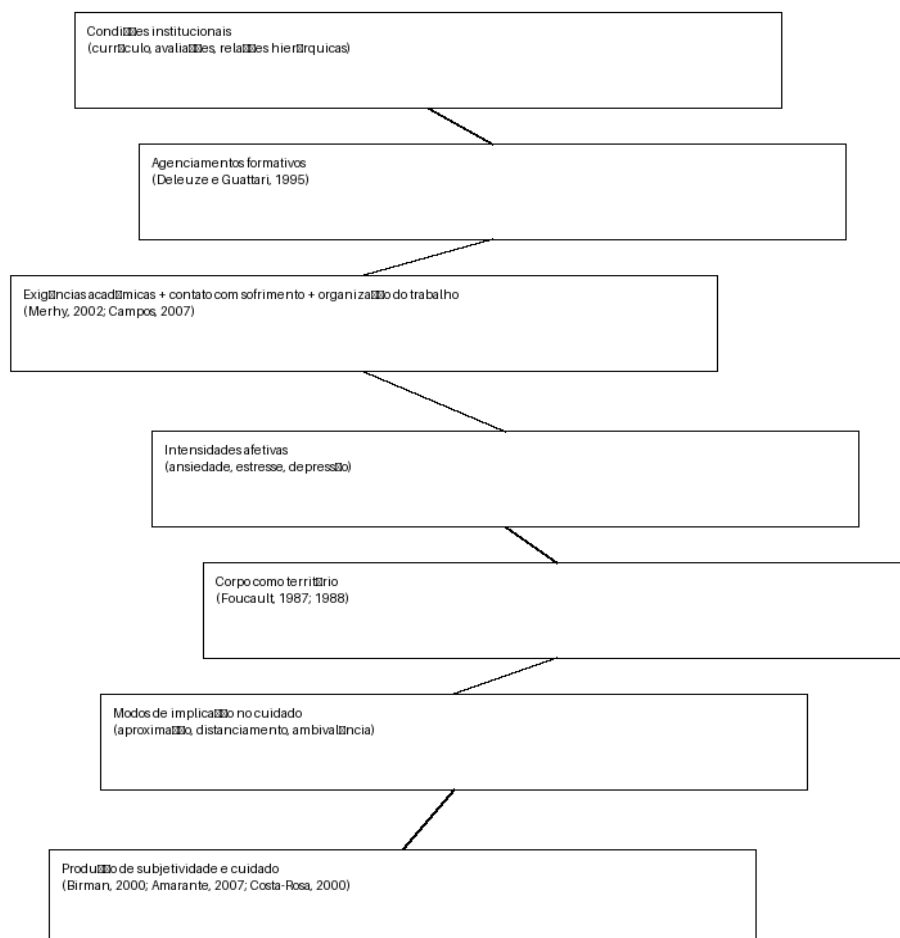
Além disso, os dados qualitativos evidenciam que o contato com o sofrimento dos pacientes atua como um elemento intensificador dessas dinâmicas, colocando os estudantes diante de experiências que demandam não apenas competências técnicas, mas também capacidade de elaboração afetiva. Quando tais experiências não encontram sustentação nos dispositivos formativos, observa-se a emergência de estratégias defensivas, como distanciamento emocional e desimplicação no cuidado.

Essa dinâmica pode ser compreendida à luz da perspectiva da atenção psicossocial, conforme discutem Amarante P (2007) e Costa-Rosa A (2000), ao enfatizarem a centralidade das relações e das condições institucionais na produção do cuidado em saúde mental. A ausência de dispositivos de suporte no processo formativo tende a intensificar o sofrimento e a fragilizar os modos de implicação dos estudantes.

Por outro lado, ao considerar os processos de subjetivação como abertos e em constante produção, conforme proposto por Deleuze G e Guattari F (1995), é possível compreender que o mesmo campo que produz sofrimento também pode operar como espaço de criação. Nesse sentido, identificam-se movimentos de abertura e maior implicação com o cuidado, indicando que as intensidades não operam apenas como forças de captura, mas também como possibilidade de transformação.

A partir da análise dos dados empíricos e da articulação com os referenciais teóricos mobilizados, é possível compreender o sofrimento psíquico na formação médica como um processo relacional e multifatorial, produzido na interface entre condições institucionais, práticas formativas e intensidades afetivas. Com o objetivo de sintetizar esse movimento, apresenta-se a figura 1, que sistematiza os principais elementos envolvidos na produção do sofrimento psíquico e suas implicações para os modos de subjetivação e de produção do cuidado.

Figura 1 - Produção do sofrimento psíquico na formação médica.



Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos pesquisadores (2026).

A Figura 1 permite visualizar o sofrimento psíquico como efeito de um encadeamento de processos que não operam de forma linear, mas como um campo de relações no qual diferentes elementos se articulam. As condições institucionais da formação, expressas nas práticas pedagógicas, nas dinâmicas avaliativas e nas relações hierárquicas, constituem o ponto de partida para a configuração dos agenciamentos formativos, conforme proposto por Deleuze G e Guattari F (1995).

Esses agenciamentos articulam as exigências acadêmicas, o contato com o sofrimento dos pacientes e a organização do trabalho em saúde, produzindo intensidades afetivas que se manifestam como ansiedade, estresse e depressão. Tais intensidades não permanecem no plano abstrato, mas se inscrevem no corpo dos estudantes, entendido como território de experiência, conforme discutido por Foucault M (1987; 1988).

A partir dessa inscrição, produzem-se diferentes modos de implicação no cuidado, que podem variar entre aproximação, distanciamento e ambivalência. Esses movimentos, por sua vez, incidem diretamente na produção de subjetividade e nos modos de cuidado, em consonância com as discussões de Birman J (2000), Amarante P (2007) e Costa-Rosa A (2000), evidenciando que o sofrimento psíquico constitui um elemento central para a compreensão das práticas formativas em saúde.

Dessa forma, o sofrimento psíquico não deve ser compreendido apenas como um problema a ser eliminado, mas como analisador das condições de produção da formação médica. Ele evidencia os limites dos modelos formativos centrados na normatividade e na produtividade, ao mesmo tempo em que aponta para a necessidade de construção de dispositivos que sustentem a dimensão afetiva e relacional do cuidado.

Assim, a análise realizada permite afirmar que o sofrimento psíquico se constitui como elemento estratégico para a problematização das práticas formativas em saúde, na medida em que torna visíveis os agenciamentos que organizam o campo e suas implicações para a produção do cuidado.

CONCLUSÃO

A realização e análise dos dados da pesquisa permitiu analisar o sofrimento psíquico na formação médica a partir das intensidades afetivas que atravessam a experiência dos estudantes e de sua relação com as condições institucionais do processo formativo. Os achados evidenciam que ansiedade, estresse e sintomas depressivos não se configuram como manifestações isoladas

ou estritamente individuais, mas como efeitos dos agenciamentos que organizam o campo da formação em saúde.

A predominância de níveis moderados e elevados de ansiedade e estresse, associada à presença de sintomas depressivos, indica que o sofrimento psíquico se inscreve de forma contínua no cotidiano acadêmico, constituindo um campo de intensidades que atravessa os modos de viver, sentir e cuidar. Tal configuração permite compreender a formação médica como um dispositivo de produção de subjetividade, conforme discutido por Foucault M (1987; 1988), no qual se articulam saberes, práticas e relações de poder.

Ao mesmo tempo, a leitura dos dados à luz de Deleuze G e Guattari F (1995) possibilita compreender o sofrimento psíquico como expressão dos agenciamentos que atravessam o processo formativo, evidenciando que tais intensidades não apenas limitam a experiência, mas também participam da produção de modos de existência. Nesse sentido, o sofrimento pode ser tomado como analisador das condições de produção da formação médica.

No campo da saúde, esses processos se articulam às formas de organização do trabalho e à produção do cuidado. Conforme indicam Merhy EE (2002) e Campos GWS e Domitti AC (2007), o cuidado em saúde se constitui no encontro entre sujeitos, sendo atravessado por dimensões institucionais, relacionais e afetivas. Os resultados deste estudo reforçam que tais dimensões estão diretamente implicadas na produção do sofrimento psíquico durante a formação.

Além disso, ao considerar as contribuições de Birman J (2000), compreende-se que o sofrimento psíquico se insere em um contexto mais amplo de exigências sociais de desempenho e produtividade, que se intensificam no percurso formativo. No âmbito da saúde mental, essa análise dialoga com a perspectiva da atenção psicossocial proposta por Amarante P (2007) e Costa-Rosa A (2000), ao evidenciar a necessidade de compreender o sofrimento em sua dimensão coletiva e institucional.

Dessa forma, conclui-se que o sofrimento psíquico na formação médica não deve ser reduzido a um problema individual a ser tratado, mas compreendido como fenômeno relacional e institucional, que revela os modos de organização da formação e suas implicações para a produção do cuidado. Nesse sentido, torna-se fundamental a construção de dispositivos formativos que sustentem espaços de escuta, reflexão e elaboração das experiências vividas pelos estudantes.

Por fim, ao evidenciar o sofrimento psíquico como analisador do campo formativo, este estudo contribui para a problematização das práticas em educação em saúde, apontando para a necessidade de modelos formativos que considerem a dimensão afetiva e relacional como constitutiva do cuidado, em consonância com os princípios da saúde coletiva e da atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

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.

DELEUZE, Giles; GUATTARI, Félix. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. 1995

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.