

## DA NORMA AO AFETO: CARTOGRAFIA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO E DO CUIDADO NA FORMAÇÃO MÉDICA

### FROM NORM TO AFFECT: A CARTOGRAPHY OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND CARE IN MEDICAL EDUCATION

### DEL NORMA AL AFECTO: CARTOGRAFÍA DEL SUFRIMIENTO PSÍQUICO Y DEL CUIDADO EN LA FORMACIÓN MÉDICA

Lucas de Maman<sup>1</sup>  
Daniela de Maman<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este estudo analisa as relações entre sofrimento psíquico e produção do cuidado na formação médica, tomando como eixo as experiências subjetivas e as intensidades que atravessam o processo formativo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem cartográfica, que articula entrevistas em profundidade e a aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). O referencial teórico mobiliza contribuições de Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari e Joel Birman, compreendendo a formação médica como um dispositivo de produção de subjetividade. Os resultados indicam a presença de níveis significativos de sofrimento psíquico entre estudantes, articulados às exigências institucionais, às relações pedagógicas e às experiências de contato com o sofrimento do outro. Observa-se que o sofrimento emerge como efeito de agenciamentos que operam sobre os corpos, configurando-se como analisador das práticas formativas. Conclui-se que a formação médica não apenas produz conhecimentos técnicos, mas também modos de subjetivação e de relação com o cuidado, sendo atravessada por tensões entre norma e afeto. Destaca-se a necessidade de dispositivos formativos que reconheçam e sustentem as dimensões afetivas implicadas no cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** Cartografia. Cuidado em saúde. Formação médica. Sofrimento psíquico. Subjetividade.

**ABSTRACT:** This study analyzes the relationships between psychological distress and the production of care in medical education, taking subjective experiences and the intensities that traverse the training process as its central axis. It is a qualitative study with a cartographic approach, integrating in-depth interviews and the application of the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). The theoretical framework draws on the contributions of Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari, and Joel Birman, understanding medical education as a dispositif for the production of subjectivity. The results indicate the presence of significant levels of psychological distress among students, articulated with institutional demands, pedagogical relationships, and experiences of contact with the suffering of others. Distress emerges as an effect of assemblages that operate on bodies, functioning as an analyzer of formative practices. The study concludes that medical education not only produces technical knowledge but also modes of subjectivation and ways of relating to care, being traversed by tensions between norm and affect. The need for formative dispositifs that recognize and sustain the affective dimensions involved in healthcare is emphasized.

**Keywords:** Cartography. Healthcare. Medical education. Psychological distress. Subjectivity.

<sup>1</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.

<sup>2</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.

**RESUMEN:** ste estudio analiza las relaciones entre el sufrimiento psíquico y la producción del cuidado en la formación médica, tomando como eje las experiencias subjetivas y las intensidades que atraviesan el proceso formativo. Se trata de una investigación cualitativa con enfoque cartográfico, que articula entrevistas en profundidad y la aplicación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El marco teórico moviliza aportes de Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari y Joel Birman, comprendiendo la formación médica como un dispositivo de producción de subjetividad. Los resultados indican la presencia de niveles significativos de sufrimiento psíquico entre los estudiantes, articulados con las exigencias institucionales, las relaciones pedagógicas y las experiencias de contacto con el sufrimiento del otro. Se observa que el sufrimiento emerge como efecto de agenciamientos que operan sobre los cuerpos, configurándose como analizador de las prácticas formativas. Se concluye que la formación médica no solo produce conocimientos técnicos, sino también modos de subjetivación y de relación con el cuidado, estando atravesada por tensiones entre norma y afecto. Se destaca la necesidad de dispositivos formativos que reconozcan y sostengan las dimensiones afectivas implicadas en el cuidado en salud.

**Palabras clave** Cartografía. Cuidado en salud. Formación médica. Sufrimiento psíquico. Subjetividad.

## 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 agenciamientos 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.

3

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

A investigação em pesquisa foi conduzida a partir de uma abordagem qualitativa, orientada pela perspectiva cartográfica, entendida como um modo de pesquisa que acompanha processos em curso e se inscreve como prática implicada, conforme proposto por Passos E e Barros RB (2020). Nessa perspectiva, o processo de investigação não se separa do campo investigado, assumindo a implicação do pesquisador como elemento constitutivo da produção de conhecimento.

O estudo integra um projeto institucional previamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as normativas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos. O protocolo obteve parecer favorável sob o registro CAAE: 95513126.3.0000.0107. Todos os participantes foram devidamente informados acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa, tendo consentido sua participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o respeito aos princípios éticos.

Participaram da pesquisa 24 estudantes de medicina, regularmente matriculados em uma instituição de ensino superior. A seleção ocorreu por conveniência, considerando a disponibilidade e o interesse dos estudantes em integrar o estudo. Os participantes estavam distribuídos em diferentes etapas da formação médica, o que possibilitou a apreensão de distintas experiências no percurso formativo.

A produção de dados foi realizada por meio de entrevistas em profundidade, compreendidas como dispositivos de escuta e acesso às experiências vividas, conforme Tedesco S, Sade C e Caliman L (2014), associadas à aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), utilizada como instrumento indicativo das intensidades afetivas presentes no campo investigado.

A análise dos dados foi conduzida a partir de uma composição cartográfica, articulando os materiais produzidos em um dispositivo analítico que privilegia a leitura dos processos de subjetivação e das intensidades que atravessam a experiência formativa. Tal dispositivo foi organizado em eixos analíticos que permitem acompanhar os movimentos do sofrimento e do cuidado no interior do campo investigado, conforme sistematizado na Tabela 1, a qual sistematiza o dispositivo analítico para a análise do sofrimento psíquico na formação médica.

**Tabela 1** - Eixos analíticos para leitura do sofrimento e do cuidado na formação médica.

<b>Eixo Analítico</b>	<b>Operação Analítica</b>	<b>Indicadores Empíricos</b>	<b>Fonte dos Dados</b>	<b>Contribuição Analítica</b>
<b>Inscrição corporal do sofrimento</b>	Leitura das manifestações do sofrimento como efeitos no corpo	Cansaço, exaustão, ansiedade, sintomas depressivos, tensão emocional	Entrevistas; DASS-21	Evidencia o corpo como território de inscrição das intensidades afetivas
<b>Intensidades e variações afetivas</b>	Identificação de níveis e variações de ansiedade, estresse e depressão	Classificações obtidas na DASS-21	DASS-21	Permite mapear as modulações das intensidades no campo formativo
<b>Agenciamentos institucionais</b>	Análise das relações entre práticas pedagógicas e	Avaliações, carga horária, relações	Entrevistas	Explicita as condições institucionais de produção do

	produção de docentes, vivências e do sofrimento e do cuidado	de docentes, vivências e do sofrimento e do cuidado	de docentes, vivências e do sofrimento e do cuidado	de docentes, vivências e do sofrimento e do cuidado	de docentes, vivências e do sofrimento e do cuidado
<b>Experiência formativa</b>	Acompanhamento das trajetórias e modos de implicação dos estudantes	Narrativas sobre percurso acadêmico e relação com o curso	Entrevistas	Permite compreender a formação como processo vivido e não apenas estruturado	
<b>Produção do cuidado</b>	Identificação de práticas e modos de cuidado emergentes	Estratégias de enfrentamento, suporte institucional e relações de apoio	Entrevistas	Indica como o cuidado é produzido no encontro e nas relações formativas	

**Fonte:** Elaborados pelos pesquisadores (2026).

O dispositivo analítico proposto não se apresenta como um modelo estanque, mas como uma estratégia de leitura em processo, que acompanha os movimentos dos dados e se deixa afetar por eles, em consonância com a perspectiva cartográfica de Eduardo Passos e Virginia Kastrup (2020). Trata-se de um modo de análise que não busca representar a realidade de forma fixa ou totalizante, mas seguir os rastros das experiências, evidenciando os deslocamentos, as variações e as intensidades que atravessam o campo investigado. Nesse sentido, o dispositivo analítico opera como uma ferramenta sensível às singularidades, permitindo evidenciar as transformações do sofrimento psíquico em sua relação com os percursos formativos, com as condições institucionais e com os modos de existência que se produzem nesse contexto.

5

A análise foi conduzida de maneira articulada, integrando os relatos dos participantes aos resultados da DASS-21, compreendendo o sofrimento psíquico como produzido nas dinâmicas institucionais, nos agenciamentos formativos e nas formas de organização do trabalho em saúde. Ao colocar em relação diferentes regimes de enunciação, o quantitativo e o narrativo, busca-se não apenas descrever níveis de sofrimento, mas mapear as condições que o produzem e o sustentam, reconhecendo sua inscrição em um campo relacional complexo. Dessa forma, o sofrimento é tomado como efeito de múltiplas forças em interação, ao mesmo tempo em que se configura como operador analítico capaz de iluminar tensões, contradições e possibilidades de transformação no processo formativo.

## 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.

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** Distribuição dos níveis de ansiedade, estresse e depressão entre estudantes de medicina segundo a DASS-21.

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

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

A análise dos dados evidencia a inexistência de participantes classificados em níveis considerados normativos nas três dimensões avaliadas, o que sugere que o sofrimento psíquico não se apresenta como evento isolado, mas como uma condição transversal e persistente na experiência formativa. Nesse cenário, as intensidades registradas não devem ser compreendidas apenas como indicadores individuais, mas como expressões de um campo mais amplo de relações que atravessam o cotidiano acadêmico e suas exigências.

No que se refere à ansiedade, verifica-se a predominância de níveis moderados (83,3%), acompanhada pela presença de níveis graves (16,7%), compondo um quadro marcado por estados contínuos de tensão, preocupação e instabilidade emocional, os quais parecem se intensificar no contexto das exigências acadêmicas e das dinâmicas avaliativas. Essa configuração aponta para a recorrência de experiências que tensionam os limites da regulação emocional dos estudantes, configurando uma vivência frequentemente atravessada por sobrecarga psíquica.

O estresse, por sua vez, apresenta-se de forma homogênea entre os participantes, com a totalidade da amostra situada em nível moderado (100%), o que indica não apenas sua ampla difusão, mas também sua naturalização no interior do processo formativo, sendo incorporado como elemento constitutivo da rotina acadêmica. Tal regularidade sugere que o estresse não se manifesta como exceção, mas como um componente estrutural das experiências vividas no contexto da formação em saúde.

Em relação à depressão, os dados concentram-se majoritariamente em níveis leves (95,8%), com pequena parcela em nível moderado (4,2%), configurando um sofrimento de menor intensidade relativa, porém ainda presente de forma contínua, caracterizado por sinais como desânimo, cansaço e redução do engajamento. Ainda que menos acentuado em comparação às demais dimensões, esse padrão indica a presença de um sofrimento difuso que permeia o cotidiano dos estudantes, podendo impactar gradativamente sua relação com o processo formativo.

A articulação entre esses indicadores permite compreender que tais manifestações não operam de maneira isolada, mas se produzem no entrecruzamento de condições institucionais, práticas pedagógicas e modos de organização do trabalho, delineando um campo de intensidades afetivas que atravessa a formação médica e incide diretamente sobre a experiência subjetiva dos estudantes.

## DISCUSSÃO

A análise do processo de formação em saúde, quando tomada em sua dimensão relacional e processual, evidencia que os modos de subjetivação ali produzidos não podem ser dissociados das forças institucionais que os atravessam. Trata-se de compreender a formação não como um espaço neutro de transmissão de saberes, mas como um campo de produção de intensidades, no qual se engendram modos específicos de sentir, agir e se posicionar diante do cuidado, em diálogo com Deleuze G e Guattari F (1995).

Nesse cenário, os dispositivos que organizam a formação, práticas pedagógicas, avaliações, hierarquias e ritmos de trabalho, operam como vetores que modulam a experiência dos estudantes, incidindo diretamente sobre seus corpos e afetos. A leitura foucaultiana permite compreender esses dispositivos como mecanismos que não apenas regulam condutas, mas também produzem subjetividades, inscrevendo formas específicas de subjetivação no interior das práticas, conforme Foucault M (1987; 1988).

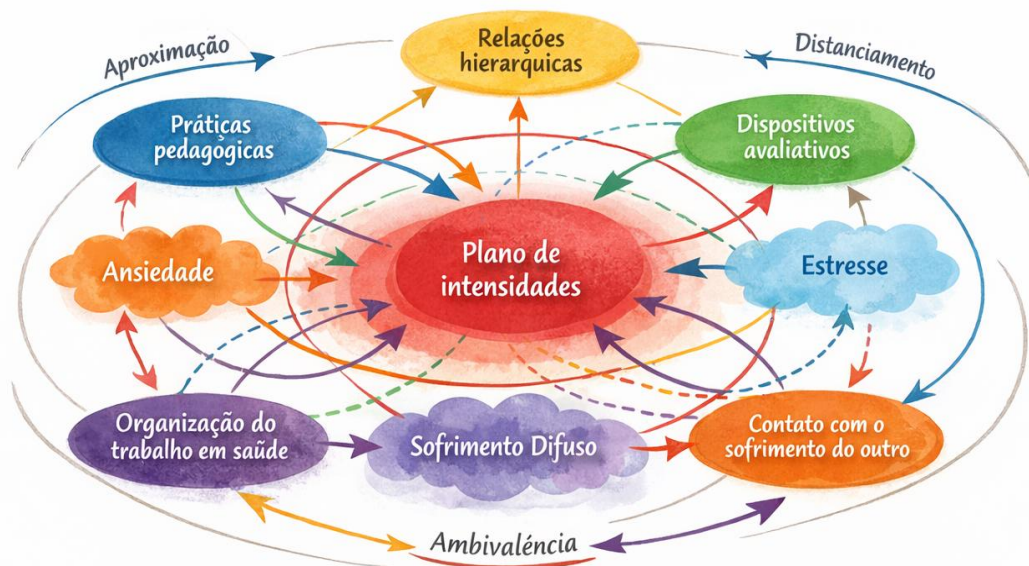
É nesse campo de forças que o sofrimento psíquico se constitui, não como fenômeno isolado, mas como efeito de um conjunto de relações que se entrelaçam e se atualizam no cotidiano formativo. As intensidades afetivas que emergem nesse contexto não se restringem a uma dimensão individual, mas se configuram como expressão de uma ecologia institucional que envolve exigências de desempenho, exposição contínua ao sofrimento e insuficiência de dispositivos de sustentação subjetiva.

A leitura dos dados empíricos permite sustentar que tais intensidades se distribuem de forma ampla entre os estudantes, indicando que o sofrimento não se apresenta como exceção, mas como componente recorrente da experiência. Essa regularidade sugere que o campo formativo opera na produção de estados persistentes de tensão, nos quais o estresse assume caráter estrutural e a ansiedade se configura como estado de alerta contínuo.

No que diz respeito às manifestações depressivas, observa-se a presença de um sofrimento mais difuso, que, embora menos intenso em termos relativos, se inscreve no cotidiano como sensação de desgaste, redução da vitalidade e comprometimento da potência de ação. Essa configuração reforça a compreensão de que o sofrimento psíquico não se apresenta de forma linear, mas como um espectro de intensidades que varia em frequência e intensidade, conforme as condições do campo.

A perspectiva do trabalho em saúde contribui para aprofundar essa análise ao evidenciar que a produção do cuidado envolve necessariamente a implicação do sujeito, tal como discutido por Merhy EE (2002). O trabalho vivo em ato implica não apenas competências técnicas, mas também a mobilização de dimensões afetivas e relacionais, o que torna o trabalhador e, no caso, o estudante, parte constitutiva do processo de produção do cuidado. Com o intuito de explicitar essa configuração, propõe-se a seguinte representação cartográfica das forças implicadas na produção do sofrimento psíquico na formação médica, evidenciando a articulação entre condições institucionais, práticas formativas, intensidades afetivas e modos de subjetivação na figura 1.

**Figura 1** - Cartografia das forças na produção do sofrimento psíquico na formação médica: articulações entre condições institucionais, práticas formativas, intensidades afetivas e modos de subjetivação.



Fonte: Elaborados pelos pesquisadores (2026).

Nesse contexto, o contato com o sofrimento do outro emerge como um operador central da experiência formativa, intensificando a produção de afetos e tensionando os modos normativos que atravessam a formação médica. Quando esse encontro não encontra sustentação em dispositivos institucionais que favoreçam a escuta e a elaboração, produzem-se estratégias de proteção subjetiva, como o distanciamento afetivo, que funcionam como formas de regulação frente à sobrecarga psíquica e às exigências do campo.

Essa dinâmica pode ser compreendida à luz das contribuições da saúde coletiva e da atenção psicossocial, que problematizam o papel das condições institucionais na produção do cuidado e da subjetividade, conforme Amarante P, 2007 e Costa-Rosa A, 2000 . A ausência de espaços de acolhimento e de elaboração no percurso formativo tende a intensificar o sofrimento, ao mesmo tempo em que restringe a constituição de práticas mais implicadas, éticas e sensíveis no cuidado.

Ao conceber a formação como um processo atravessado por múltiplas forças, torna-se possível compreender o sofrimento não como uma falha individual ou como uma patologia a ser eliminada, mas como um analisador das condições de produção desse campo. Nesse sentido, ele evidencia não apenas limites normativos, mas também tensões, fraturas e aberturas para a

invenção de outros modos de existir e cuidar, indicando que os mesmos arranjos que produzem sofrimento podem, sob outras condições, favorecer deslocamentos subjetivos e processos de transformação.

A articulação entre esses elementos permite compreender a formação médica como um campo de produção de subjetividade, atravessado por agenciamentos heterogêneos, nos quais se entrelaçam práticas institucionais, exigências curriculares e experiências afetivas. Nessa trama, o sofrimento psíquico não se apresenta apenas como efeito dessas dinâmicas, mas também como operador analítico, permitindo cartografar as forças em jogo e as condições que modulam o trânsito da norma ao afeto no processo formativo.

## CONCLUSÃO

A análise empreendida permitiu compreender que o sofrimento psíquico, no contexto da formação médica, não se reduz a manifestações individuais ou episódicas, mas se constitui como efeito de um campo relacional atravessado por condições institucionais, práticas pedagógicas e modos de organização do trabalho em saúde. A leitura articulada dos dados evidencia que as intensidades afetivas identificadas, especialmente ansiedade, estresse e sintomas depressivos, expressam uma experiência contínua, que atravessa o cotidiano acadêmico e incide diretamente sobre os modos de existir dos estudantes.

10

Ao deslocar o foco da individualização do sofrimento para sua dimensão coletiva e processual, torna-se possível reconhecer a formação como um dispositivo que produz subjetividades, operando na interseção entre saber, poder e prática, conforme discutido por Foucault M (1987; 1988). Nessa perspectiva, as manifestações psíquicas observadas não são apenas respostas às exigências do curso, mas efeitos de uma racionalidade que organiza a experiência formativa e regula os modos de implicação dos sujeitos.

A interpretação dos dados também permite afirmar que o sofrimento se constitui como um analisador potente das condições de funcionamento da formação médica, evidenciando tensões entre exigência de desempenho, contato com o sofrimento humano e ausência de dispositivos institucionais de sustentação subjetiva. A partir da leitura proposta por Deleuze G e Guattari F (1995), tais intensidades podem ser compreendidas como produzidas nos agenciamentos que compõem o campo, ao mesmo tempo em que abrem possibilidades de transformação e reinvenção das práticas.

No campo da saúde, essas dinâmicas se articulam diretamente à organização do trabalho e à produção do cuidado, sendo atravessadas por dimensões afetivas, relacionais e institucionais, conforme apontado por Merhy EE (2002) e Campos GWS e Domitti AC (2007). A presença contínua de sofrimento entre os estudantes evidencia que o cuidado, enquanto prática, não se dissocia das condições sob as quais é produzido, o que reforça a necessidade de considerar a formação como espaço de produção de cuidado em si.

Nesse sentido, as contribuições de Birman J (2000) permitem situar o sofrimento psíquico no interior de um contexto mais amplo, marcado por exigências sociais de produtividade e desempenho, que se intensificam nos processos formativos contemporâneos. Articuladamente, a perspectiva da atenção psicossocial, conforme Amarante P (2007) e Costa-Rosa A (2000), sustenta a compreensão de que o sofrimento deve ser analisado em sua dimensão institucional e coletiva, exigindo a construção de dispositivos que ultrapassem respostas individualizantes.

Diante disso, reafirma-se a necessidade de repensar os modos de organização da formação médica, incorporando estratégias que favoreçam espaços de escuta, elaboração e cuidado com a experiência dos estudantes. Mais do que uma condição a ser eliminada, o sofrimento psíquico pode ser tomado como operador de análise, capaz de revelar as lógicas que estruturam o campo e de indicar possibilidades de transformação nos modos de formar e cuidar.

## 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. Editora 34, 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.