

Formação em saúde mental na educação médica: produção de subjetividade em contexto clínico

Mental health training in medical education: subjectivity production in a clinical context

Submetido em: 29/03/2026 | Aceito em: 25/04/2026 | Publicado em: 01/05/2026

Daniela De Maman¹ , Lucas De Maman² 

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, PR – Brasil

² Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA - Brasil

E-mail: danielademamam@gmail.com

Declaração de conflito de interesses: Não há conflito de interesses

RESUMO

Introdução: A formação em medicina tem sido tensionada por demandas contemporâneas em saúde mental, evidenciando a necessidade de compreender seus efeitos subjetivos sobre estudantes. **Objetivo:** Analisar como dispositivos de formação em saúde mental participam da produção de subjetividade em estudantes de medicina em contexto ambulatorial. **Método:** Estudo qualitativo, de abordagem cartográfica e caráter de pesquisa-intervenção, realizado com 24 estudantes de medicina inseridos em ambulatório universitário. Foram utilizados como dispositivos de produção de dados a escala DASS-21, entrevistas cartográficas e diário de campo. A análise ocorreu de forma processual, não linear e emergente, a partir da construção de eixos analíticos. **Resultados:** Identificaram-se intensas experiências afetivas, oscilações nos modos de implicação no cuidado, processos de construção do olhar clínico e tensões institucionais relacionadas à sobrecarga acadêmica. Os dados da DASS-21 indicaram predominância de níveis moderados de ansiedade e estresse. Observou-se que o processo formativo opera como campo de produção de subjetividade, atravessado por agenciamentos institucionais e afetivos. **Conclusão:** A formação em saúde mental configura-se como espaço de produção de modos de existência, exigindo o fortalecimento de estratégias institucionais de cuidado à saúde mental dos estudantes e a construção de práticas formativas mais sensíveis às dimensões subjetivas do cuidado.

Palavras-chave: Educação Médica; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Subjetividade.

ABSTRACT

Introduction: Medical education has been increasingly challenged by contemporary mental health demands, highlighting the need to understand its subjective effects on students. **Objective:** To analyze how mental health training dispositifs contribute to the production of subjectivity in medical

 Licenciado sob a [CCBY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

students within an outpatient context. **Method:** Qualitative study based on a cartographic and research-intervention approach, conducted with 24 medical students engaged in a university outpatient clinic. Data production included the DASS-21 scale, cartographic interviews, and field diary. Analysis was conducted in a processual, non-linear, and emergent manner through the construction of analytical axes. **Results:** Findings revealed intense affective experiences, oscillations in modes of engagement in care, development of the clinical gaze, and institutional tensions related to academic overload. DASS-21 results indicated a predominance of moderate levels of anxiety and stress. The training process operates as a field of subjectivity production, shaped by institutional and affective assemblages. **Conclusion:** Mental health training constitutes a space for the production of modes of existence, requiring strengthened institutional strategies to support students' mental health and the development of pedagogical practices more attuned to the subjective dimensions of care.

Keywords: Medical Education; Mental Health; Mental Health Services; Subjectivity.

INTRODUÇÃO

A formação em medicina, historicamente estruturada sob a égide de um modelo biomédico centrado na doença, tem sido tensionada por transformações contemporâneas nos modos de produção do cuidado e nas concepções de saúde. No campo da saúde mental, tais transformações se expressam na ampliação do conceito de cuidado, que passa a incorporar dimensões subjetivas, sociais e institucionais, reconhecendo o sofrimento psíquico como fenômeno complexo e multifacetado^{1,6,22}.

Nesse contexto, o sofrimento psíquico entre estudantes de medicina tem se configurado como um problema relevante, não apenas por sua prevalência, mas pelas implicações que produz no processo formativo e na constituição do sujeito em formação. Mais do que um fenômeno individual, esse sofrimento pode ser compreendido como efeito de práticas, normas e exigências institucionais que atravessam a formação médica, modulando experiências, afetos e modos de relação com o saber e com o cuidado¹⁰.

A formação em saúde, ao articular ensino, prática e inserção em cenários reais de cuidado, constitui um campo privilegiado de produção de subjetividade. Nesse processo, estudantes são constantemente convocados a lidar com situações de sofrimento, incerteza e complexidade, o que mobiliza dimensões afetivas, éticas e cognitivas². Tais experiências não apenas impactam a saúde mental, mas também participam da constituição dos modos de perceber, escutar e intervir no cuidado em saúde³.

A noção de cuidado, nesse sentido, ultrapassa a dimensão técnica e instrumental, sendo compreendida como prática relacional e ética, implicada na singularidade das experiências e na produção de vínculos^{3,18}. Entretanto, o predomínio de modelos tecnicistas e normativos na formação médica pode restringir a construção de práticas mais sensíveis, reforçando modos de atuação que privilegiam a objetivação do sofrimento em detrimento de sua contextualização.

Paralelamente, os modos contemporâneos de organização da vida têm intensificado experiências de sofrimento psíquico, marcadas por exigências de desempenho, produtividade e adaptação contínua¹⁴. Esse cenário repercute diretamente na formação em saúde, contribuindo para a emergência de quadros de ansiedade, estresse e outras manifestações de sofrimento entre estudantes de medicina, conforme apontado na literatura²¹.

Diante disso, torna-se fundamental compreender não apenas a ocorrência desses fenômenos, mas os modos pelos quais eles se produzem e se articulam aos dispositivos institucionais de formação. Isso implica considerar a formação médica como um campo atravessado por relações de saber, poder e subjetivação, no qual se constituem tanto os modos de cuidar quanto os modos de sofrer⁵.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar como os dispositivos institucionais de formação em saúde mental participam da produção de subjetividade em estudantes de medicina em contexto ambulatorial, considerando suas implicações para o cuidado e para a formação em saúde²⁶. Parte-se da compreensão de que a formação não se reduz à aquisição de competências técnicas, mas constitui um processo complexo de produção de modos de existência, atravessado por dimensões afetivas, institucionais e sociais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na perspectiva da pesquisa-intervenção a partir de projeto institucional de educação médica aprovado por comitê de ética, orientada pelo método cartográfico. Nessa abordagem, o conhecimento é produzido no próprio processo de acompanhamento do campo, implicando diretamente a pesquisadora na produção e análise dos dados, em um movimento contínuo de coemergência entre pesquisa e realidade investigada¹⁹.

A cartografia, enquanto método, não se restringe à descrição de um objeto previamente delimitado, mas acompanha processos em sua constituição. Privilegia os movimentos, os afetos e as transformações que emergem no campo, compreendendo a pesquisa como prática de produção de realidade. Nesse sentido, o estudo se orienta pela escrita cartográfica documentada em diário de campo²³, assumindo a implicação da pesquisadora como princípio metodológico.

Delineamento do estudo

O estudo caracteriza-se como um estudo de caso²⁸, de abordagem qualitativa²⁰, que busca compreender, em profundidade, a experiência de estudantes de medicina inseridos em um contexto ambulatorial de formação em saúde mental. O estudo de caso permite a análise situada de um fenômeno em seu contexto real, considerando suas múltiplas dimensões e articulações¹⁹.

Contexto e participantes

A pesquisa foi desenvolvida em um ambulatório universitário de saúde mental, no qual estudantes de medicina realizavam atividades práticas supervisionadas, incluindo anamnese, acompanhamento de pacientes e discussões clínicas. Participaram do estudo 24 estudantes de medicina, regularmente matriculados e inseridos nas atividades do ambulatório, os quais consentiram voluntariamente com sua participação.

Em relação aos procedimentos de produção de dados, foram utilizados diferentes dispositivos, articulando múltiplas fontes de informação: entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente após atividades no ambulatório, com duração média aproximada de 40 a 50 minutos, número total de 1 encontro por participante, encerrando-se a produção de dados a partir

da recorrência temática observada nos registros de campo e entrevistas (critério de saturação processual/cartográfica), além de diário de campo contínuo e aplicação pontual da escala DASS-21. Em relação aos procedimentos de produção de dados, a produção de dados foi realizada por meio de diferentes dispositivos, articulando múltiplas fontes de informação:

a) Escala DASS-21

Foi aplicada a escala DASS-21, instrumento amplamente utilizado para avaliação de níveis de depressão, ansiedade e estresse. Sua utilização neste estudo não se configura como adesão a uma lógica de mensuração psicométrica como eixo explicativo central, mas como dispositivo complementar de produção de visibilidades sobre intensidades de sofrimento no campo, sendo incorporada à cartografia como marcador situado de afetos que atravessam a experiência formativa, em articulação horizontal com os registros do diário de campo e das entrevistas, sem hierarquização entre as diferentes fontes de produção de dados.

b) Entrevistas cartográficas

Foram realizadas entrevistas com os estudantes após as atividades no ambulatório, a partir de um roteiro flexível, possibilitando a exploração das experiências vividas no contexto de formação e das percepções sobre o cuidado em saúde mental²⁵. Na perspectiva cartográfica, a entrevista é compreendida como espaço de produção de experiência, e não apenas como instrumento de coleta de dados, valorizando o encontro entre pesquisador e participante como campo de produção de sentido²⁶. As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

c) Diário de campo

O diário de campo constituiu-se como um dos principais dispositivos de produção de dados, sendo utilizado para registrar impressões, afetos, observações e análises decorrentes da inserção no campo. Trata-se de um instrumento implicado, que expressa a posição da pesquisadora no processo de produção do conhecimento, não se configurando como registro neutro^{16,20}. Neste estudo, o diário de campo assume centralidade, por registrar o acompanhamento dos estudantes durante suas atividades no ambulatório, especialmente nos momentos de atendimento aos pacientes, constituindo-se como ferramenta fundamental da cartografia¹⁶. A escrita cartográfica é compreendida como prática que acompanha processos, permitindo a análise das intensidades, dos afetos e dos movimentos que atravessam o campo investigado¹⁵.

Papel da pesquisadora

A pesquisadora atuou como professora de referência e supervisora das atividades desenvolvidas pelos estudantes no ambulatório, acompanhando diretamente as práticas clínicas, participando das discussões de caso e inserindo-se no cotidiano formativo de maneira sensível e em busca pelo entendimento de atuações em contexto vulneráveis²⁴. Essa posição implica uma postura de implicação, característica da pesquisa cartográfica, na qual o pesquisador não ocupa uma posição de neutralidade, mas se constitui como parte do campo investigado, sendo afetado e produzindo efeitos nos encontros que compõem a pesquisa^{23,15}.

Análise dos dados

A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa conforme Minayo¹⁹, articulando diferentes fontes de informação (entrevistas, diário de campo e resultados da DASS-21)²⁷. O processo analítico foi contínuo e processual, acompanhando os movimentos do campo, por meio da construção de categorias analíticas emergentes dos dados. A análise do diário de campo foi orientada pela construção de eixos analíticos, os quais emergiram da imersão da pesquisadora no campo e dos registros sistemáticos das experiências vividas no acompanhamento dos estudantes em suas atividades clínicas. Tais eixos expressam vetores de análise utilizados na leitura cartográfica do material empírico. Destaca-se que o Quadro 1 sistematiza os eixos analíticos construídos, sem esgotar as possibilidades de leitura, uma vez que a análise se manteve em processo ao longo da pesquisa.

Quadro 1. Eixos analíticos construídos a partir do diário de campo.

Eixo	Descrição
Experiências afetivas	Registros de sentimentos, intensidades e afetos vividos pelos estudantes no cuidado
Modos de implicação no cuidado	Movimentos de aproximação e distanciamento frente ao sofrimento psíquico
Produção do olhar clínico	Transformações na percepção clínica ao longo da experiência
Tensões institucionais	Conflitos entre exigências institucionais e experiência subjetiva
Dimensão coletiva	Interações entre estudantes, supervisores e usuários

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os eixos analíticos construídos orientaram a leitura cartográfica do material empírico, possibilitando a identificação de regularidades e tensões presentes nas experiências formativas. A partir deles, foi possível articular os registros do diário de campo com as narrativas produzidas nas entrevistas e com os dados provenientes da escala DASS-21, promovendo uma análise integrada das diferentes fontes de informação. As entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro flexível, em consonância com os princípios da cartografia, que compreende o encontro como espaço de produção de sentido²⁶.

Nesse contexto, o papel da pesquisadora caracteriza-se como implicado, uma vez que atuou como supervisora das atividades desenvolvidas pelos estudantes, acompanhando diretamente os processos de cuidado e registrando as experiências no diário de campo. Essa posição inscreve a pesquisadora no próprio campo investigado, em consonância com os princípios da pesquisa cartográfica, na qual o pesquisador participa ativamente da produção dos dados e é também afetado pelo processo investigativo.

A análise dos dados assume, assim, um caráter processual, não linear e emergente, acompanhando os movimentos do campo e os agenciamentos que se produzem entre

pesquisadora, participantes e dispositivos institucionais. Nesse sentido, a análise não se orienta por um percurso previamente delimitado, mas se constitui no entre dos encontros, nas intensidades e nas linhas de força que atravessam o material empírico, em consonância com uma perspectiva que compreende os processos de subjetivação como efeitos de múltiplos agenciamentos^{8,13}.

RESULTADOS

A análise dos dados permitiu identificar dimensões que atravessam a experiência dos estudantes de medicina no contexto de formação em saúde mental, articulando elementos clínicos, institucionais e subjetivos. Os resultados são apresentados a partir dos eixos analíticos construídos no percurso cartográfico, integrando registros do diário de campo, entrevistas e dados da escala DASS-21. Quanto a caracterização geral dos participantes, foram 24 estudantes de medicina, inseridos em atividades de ambulatório universitário voltado à saúde mental, envolvendo acompanhamento de pacientes, discussões de caso e supervisão clínica. A Tabela 1 sintetiza as principais características do grupo investigado.

Tabela 1. Caracterização dos participantes.

Variável	Categoria	n	%
Idade	23-26 anos	24	100%
Curso	Medicina	24	100%
Contexto de atuação	Ambulatório universitário	24	100%
Atividade principal	Acompanhamento clínico e discussões de caso	24	100%
Instrumentos utilizados	Entrevistas, diário de campo, DASS-21	24	100%

Fonte: Dados de Pesquisa (2026).

A caracterização evidencia a inserção homogênea dos participantes em um dispositivo formativo estruturado, no qual práticas clínicas supervisionadas, discussões de caso e instrumentos de investigação compõem o campo de experiência.

Indicadores de saúde mental (DASS-21)

A aplicação da escala DASS-21 indicou a presença de sofrimento psíquico entre os participantes, com distribuição predominante em níveis moderados e leves, conforme apresentado na Tabela 2

Tabela 2. Classificação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) (N = 24).

Subescala	Normal	Leve	Moderado	Grave	Extremamente grave
Depressão	0 (0%)	23 (95,8%)	1 (4,2%)	0 (0%)	0 (0%)

Ansiedade	0 (0%)	0 (0%)	20 (83,3%)	4 (16,7%)	0 (0%)
Estresse	0 (0%)	0 (0%)	24 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Fonte: Dados de Pesquisa (2026).

Nota: DASS-21 = Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens.

Observa-se predominância de sintomas leves de depressão (95,8%), com uma pequena parcela em nível moderado (4,2%). Em relação à ansiedade, a maior parte dos estudantes apresentou níveis moderados (83,3%), enquanto 16,7% foram classificados como grave. Quanto ao estresse, todos os participantes (100%) apresentaram níveis moderados, o que, na perspectiva deste estudo, não deve ser interpretado como homogeneidade psicométrica, mas como marcador transversal de intensidades produzidas no encontro entre formação clínica, exigências institucionais e experiências vividas no campo. Esses resultados indicam a presença de indicadores relevantes de sofrimento psíquico entre os estudantes, com destaque para ansiedade e estresse em níveis moderados, sugerindo a necessidade de análise articulada com os dados qualitativos. Os excertos apresentados correspondem a recortes empíricos selecionados a partir de um conjunto mais amplo de registros produzidos no diário de campo e nas entrevistas, sendo utilizados como expressões situadas dos processos analisados, sem pretensão de exaustividade ou fechamento interpretativo. Nesse sentido, a seguir, são discutidas as experiências afetivas que atravessam o processo de formação, articulando os achados da escala DASS-21 com os registros do diário de campo e das entrevistas, de modo que os dados quantitativos não operam como dimensão independente, mas como um dos modos de visibilização das intensidades que também emergem nos materiais qualitativos.

Os excertos empíricos apresentados na Tabela 3 são provenientes de registros do diário de campo e das entrevistas, sendo selecionados a partir de um conjunto mais amplo de material produzido no campo e preservados em sua forma original ou próxima à sua formulação original, com o objetivo de manter a materialidade das experiências antes de sua leitura analítica, de modo articulado ao conjunto de registros já descritos anteriormente

Quadro 2. Eixos analíticos construídos a partir do diário de campo.

Eixo analítico	Subcategoria	Excertos empíricos (dados brutos)	Síntese analítica (nível preliminar de interpretação)
Tensões institucionais e captura	Regimes de cobrança e normatividade acadêmica	“Relatos de intensa cobrança docente e múltiplas demandas simultâneas”	Os registros indicam a presença de exigências institucionais e acadêmicas que atravessam o cotidiano formativo, produzindo intensificação de demandas e tensionamentos na experiência dos estudantes.

Sobrecarga e linhas de força	Excesso de demandas e fragmentação	“Acúmulo de atividades e avaliações em diferentes disciplinas associado ao aumento da ansiedade”	Observa-se a coexistência de múltiplas exigências formativas que incidem sobre a organização da experiência, produzindo efeitos de fragmentação e intensificação de estados de ansiedade.
Produção de afetos no campo	Insegurança e ansiedade	“Insegurança diante da prática em construção e do enfrentamento do sofrimento psíquico”	Os registros apontam a emergência de insegurança e ansiedade no contato com o campo clínico, sugerindo que o encontro com o sofrimento psíquico produz efeitos afetivos na formação.
Modos de subjetivação	Aproximação e distanciamento no cuidado	“Oscilações entre envolvimento e retraimento frente ao sofrimento dos pacientes”	Observam-se movimentos de oscilação entre aproximação e distanciamento no cuidado, relacionados às formas como os estudantes se implicam nas situações clínicas vividas.
Agenciamentos pedagógicos	Distanciamento institucional	“Percepção de pouca proximidade entre curso, docentes e estudantes”	Os dados indicam a presença de fragilidades nas relações institucionais e pedagógicas, com efeitos na forma como os vínculos se estabelecem no processo formativo.
Linhas de fuga e cuidado	Busca por suporte e reconhecimento	“Necessidade de maior suporte e reconhecimento das condições de sofrimento no processo formativo”	Os registros sugerem a emergência de movimentos de busca por suporte e reconhecimento, indicando tensionamentos nas condições de formação e abertura para reorganizações possíveis da experiência.

Fonte: Dados de Pesquisa (2026).

Esses excertos foram selecionados para preservar a materialidade das experiências relatadas, sendo analisados posteriormente à sua emergência no campo, de modo a evitar uma sobreposição imediata entre registro empírico e interpretação teórica. A sistematização dos dados permite identificar a presença de diferentes dimensões da experiência formativa, que serão analisadas a seguir em articulação com os referenciais teóricos adotados. As tensões identificadas apontam para a presença de dispositivos de captura associados às exigências acadêmicas, ao mesmo tempo em que emergem movimentos de resistência, compreendidos como linhas de fuga, expressos na demanda por suporte e reconhecimento.

DISCUSSÃO

Os achados do estudo indicam que o processo formativo em saúde mental se constitui como um campo atravessado por intensidades institucionais, pedagógicas e afetivas, conforme evidenciado nos registros do diário de campo e nas entrevistas, que apontam experiências recorrentes de sobrecarga, insegurança e implicação subjetiva no cuidado. Esses elementos, observados nas diferentes fontes empíricas, permitem compreender a formação como um dispositivo no qual saberes, práticas e normas se articulam na produção de sujeitos^{4,9}.

Os registros empíricos sugerem a presença de exigências de desempenho, avaliação e normatividade clínica no cotidiano formativo, expressas nas falas dos estudantes e nos registros do campo, nos quais aparecem relatos de pressão acadêmica e diferentes intensidades de sofrimento psíquico. Nesse sentido, a formação em saúde mental inscreve-se em uma racionalidade que articula saber e poder, com efeitos variáveis sobre os modos de subjetivação dos estudantes. A presença de sofrimento psíquico, identificada também nos dados da DASS-21, não deve ser compreendida como homogênea, uma vez que os registros indicam variações importantes entre os participantes, sugerindo distribuição não uniforme dessas experiências no campo analisado^{4,9,14}.

A partir de uma perspectiva analítica centrada em agenciamentos, o campo formativo pode ser compreendido como um conjunto de articulações heterogêneas entre elementos institucionais, pedagógicos, clínicos e subjetivos⁵. No entanto, os registros empíricos também indicam que tais articulações não se mantêm estáveis, apresentando momentos de descontinuidade, reorganização e variação no cotidiano da formação, especialmente nas experiências relatadas pelos estudantes²³.

Nesse contexto, os dados indicam a recorrência de exigências acadêmicas e sobrecarga de atividades, associadas pelos estudantes a experiências de ansiedade, tensão e fragmentação da experiência formativa. Essas linhas aparecem nos registros como elementos presentes de forma recorrente, ainda que com intensidades variáveis ao longo das situações observadas. Tal dinâmica pode ser compreendida como um movimento de captura, no qual o campo institucional incide sobre os fluxos da experiência, modulando os modos de sentir, pensar e agir dos estudantes²³.

Paralelamente, emergem nos registros expressões de busca por suporte e reconhecimento, que aparecem nas entrevistas e no diário de campo como tentativas de reorganização das condições de vivência no processo formativo. Essas manifestações não configuram necessariamente rupturas estruturais, mas indicam a presença de movimentos situados de reconfiguração da experiência, sugerindo a existência de brechas no interior do campo institucional²³.

Os movimentos de oscilação entre aproximação e distanciamento no cuidado, relatados pelos estudantes, podem ser compreendidos como efeitos desses agenciamentos, evidenciando modos singulares de implicação subjetiva no encontro com o sofrimento do outro. Essas oscilações aparecem nos dados não como instabilidade isolada, mas como parte constitutiva da experiência formativa, na qual o estudante se constitui na relação com o campo clínico e com os dispositivos institucionais^{18,23}.

Nesse sentido, o encontro com o campo clínico, conforme descrito nas entrevistas e registros do diário de campo, não se configura como experiência neutra, mas como plano de afetação, no qual os estudantes são atravessados por intensidades que produzem deslocamentos em seus modos de subjetivação. Esse processo evidencia que a formação clínica não se reduz à

aprendizagem técnica, mas envolve transformações nos modos de existência ao longo da experiência formativa^{7,18}.

Sob a perspectiva dos dispositivos institucionais, o processo formativo pode ser compreendido como um conjunto de práticas organizadas por normas, saberes e formas de condução dos sujeitos. Entretanto, os dados também indicam que esse funcionamento não é plenamente linear, sendo atravessado por variações situadas nas experiências dos estudantes. Já sob a ótica dos agenciamentos, o campo se apresenta como um território em constante composição, no qual forças de captura coexistem com movimentos de reorganização e criação^{4,23}.

Os achados também indicam que a construção do olhar clínico ocorre de forma situada e processual, emergindo das experiências no campo, das interações estabelecidas e dos registros produzidos ao longo da formação. Esse processo evidencia que o conhecimento clínico não é apenas transmitido, mas produzido em um campo de relações, afetos e práticas concretas^{11,12}.

Por fim, os resultados sugerem que o campo formativo em saúde mental é atravessado por tensões entre processos de captura e movimentos de fuga, porém tais tensões não se apresentam como dualidades fixas. Elas se manifestam como variações situadas, dependentes dos contextos de interação, das relações estabelecidas e das intensidades vividas no campo investigado²³.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o processo formativo em saúde mental, no contexto de inserção clínica supervisionada, é atravessado por experiências afetivas, tensionamentos institucionais e processos de produção de subjetividade, conforme indicado pelos registros do diário de campo, entrevistas e dados analisados. Os achados apontam que, para além da dimensão técnica da formação, o percurso formativo envolve dimensões relacionais e institucionais que incidem sobre os modos de experiência dos estudantes.

Os resultados da DASS-21 indicaram a presença de diferentes níveis de sofrimento psíquico entre os estudantes, especialmente em relação à ansiedade e ao estresse, sendo compreendidos neste estudo como parte do conjunto de intensidades produzidas no encontro entre exigências acadêmicas, práticas clínicas e experiências formativas, em articulação com os dados qualitativos.

A análise cartográfica permitiu compreender o campo formativo como constituído por articulações entre elementos institucionais, pedagógicos e subjetivos, produzindo diferentes modos de implicação no cuidado. Nesse contexto, observam-se movimentos de aproximação e distanciamento frente ao sofrimento do outro, indicando que a experiência clínica incide não apenas sobre a dimensão técnica da formação, mas também sobre os modos de percepção e relação dos estudantes com o campo de prática.

Os dados indicam ainda que as experiências de sofrimento psíquico não podem ser compreendidas de forma isolada ou como indicadores estritamente clínicos, mas como expressões situadas no interior do processo formativo investigado, em articulação com os registros qualitativos produzidos no estudo. Nesse sentido, os achados sugerem a importância de que o processo formativo contemple espaços de escuta e acompanhamento das experiências vividas pelos estudantes, considerando a dimensão subjetiva como parte constitutiva da formação em saúde.

Como limitação, destaca-se o caráter de estudo de caso, que não permite generalização dos resultados, embora possibilite uma análise situada e aprofundada do fenômeno investigado. Sugere-se que investigações futuras ampliem o escopo analítico para diferentes contextos

formativos e incluam abordagens longitudinais que permitam acompanhar as transformações das experiências ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2022.
3. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2004;8(15):11-37.
4. Birman J. O sujeito na contemporaneidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental em dados: edição nº 13. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
6. Czeresnia D, Freitas CM, editores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
7. Dalgallarrondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
8. Deleuze G, Guattari F. O anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34; 2010.
9. Dunker C. Mal-estar, sofrimento e sintoma. São Paulo: Boitempo; 2015.
10. Espinosa B. Ética. Belo Horizonte: Autêntica; 2009.
11. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1977.
12. Foucault M. O cuidado de si. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1984.
13. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes; 1996.
14. Han BC. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes; 2015.
15. Kastrup V. A escrita cartográfica e a dimensão coletiva da experiência. *Rev Interinst Artes Educ*. 2023;9(Esp):160-75.
16. Kroef RFS, et al. Diário de campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção. *Estud Pesqui Psicol*. 2020;20(2). doi:10.12957/epp.2020.52579.
17. Maman DD. Cuidando de quem educa: condições de saúde mental do professor. *Interfaces Saúde Hum Technol*. 2025;13(1):5142-58.
18. Merhy EE, Franco TB. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 15th ed. São Paulo: Hucitec; 2025.
20. Nascimento JP, et al. O diário de campo como dispositivo do apoiador cartógrafo: diálogos e reflexões sobre modos de formar, cuidar e gerir. In: Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde; 2021; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2021.
21. Oliveira CVM, et al. Avaliação da ansiedade em graduandos de enfermagem e medicina de uma instituição pública nordestina. *Rev Práxis*. 2026;18(32).
22. World Health Organization. World mental health report. Geneva: WHO; 2022.
23. Passos E, Barros RB. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, editores. *Pistas do método da cartografia*. Porto Alegre: Sulina; 2020. p. 17-31.
24. Rolnik S. Autonomia e resistência em contextos de vulnerabilidade. In: Rocha PRM, Santos LMB, organizadores. *Vulnerabilidade e resistência na integralidade do cuidado*. Porto Alegre: Rede Unida; 2016. p. 15-32.
25. Tedesco SH, Sade C, Caliman LV. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. In: Passos E, Kastrup V, Tedesco S, organizadores. *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum*. Porto Alegre: Sulina; 2014. v. 2. p. 92-127.
26. Vasconcelos EM. Saúde mental e serviço social. São Paulo: Cortez; 2016.
27. Vignola RCB. Adaptação e validação da DASS-21 [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2013.
28. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5th ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.