

CARTOGRAFIA DOS AFETOS E DAS AFETAÇÕES: ITINERÁRIOS FORMATIVOS DE UMA MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO INTERIOR DA BAHIA

**CARTOGRAPHY OF AFFECTS AND AFFECTATIONS: FORMATIVE
ITINERARIES OF A FAMILY AND COMMUNITY PHYSICIAN IN THE INTERIOR
OF BAHIA**

**CARTOGRAFÍA DE LOS AFECTOS Y LAS AFECTACIONES: ITINERARIOS
FORMATIVOS DE UNA MÉDICA DE FAMILIA Y COMUNIDAD EN EL INTERIOR
DE BAHÍA**

Aline da Silva Santos¹, Marcio Costa de Souza², João André Santos de Oliveira³

DOI: 10.54899/dcs.v22i85.3982

Recibido: 05/11/2025 | **Aceptado:** 25/11/2025 | **Publicación en línea:** 08/12/2025.

RESUMO

Este artigo acompanha os afetos e as afecções que atravessam o trabalho e a formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC) na Atenção Primária à Saúde, a partir da experiência de uma médica-preceptora em um município do interior da Bahia. Ao utilizar uma abordagem qualitativa, de perspectiva, inspirada em Deleuze e Guattari e nas contribuições da Saúde Coletiva brasileira, a pesquisa toma o território, o corpo e a escrita de si como dispositivos de produção de conhecimento. O material empírico envolve registros reflexivos, diários de preceptoria, notas de campo e memórias corporais, analisados hermeneuticamente. Os resultados evidenciam o território como espaço educativo e afetivo, onde visitas domiciliares, conversas e encontros comunitários provocam processos de subjetivação, desaprendizagens e formação sobre o Sistema Único de Saúde e seus princípios. Mostram, ainda, o corpo do trabalhador de saúde como território sensível e em constante transformação, atravessado por cansaço, alegria, impotência e esperança, exigindo práticas de autocuidado. A residência em MFC aparece como campo ético-político de coaprendizagem, no qual preceptoria e Educação Permanente em Saúde se realizam na micropolítica do trabalho vivo. A escrita cartográfica emerge, por fim, como gesto de resistência à burocratização do cuidado, possibilitando transformar o vivido em experiência, produzir pensamento e convertê-lo em ação. Conclui-se que o exercício da cartografia das práticas de trabalho na APS e a formação em MFC permite afirmar a produção do cuidado como prática clínica, política e poética, em que o verdadeiro aprendizado em saúde consiste em aprender a ser humano com o outro, e não apesar dele.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade. Cartografia. Atenção Primária à Saúde.

¹ Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.
E-mail: aliness1612@gmail.com

² Doutor em Medicina e Saúde Humana, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.
E-mail: mcsouza@uefs.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4922-6786>

³ Doutor em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: joao.andre@ufba.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3844-7900>

Território.

ABSTRACT

This article maps the affects and affectations that traverse the work and training in Family and Community Medicine (FCM) in Primary Health Care, based on the experience of a physician-preceptor in a municipality in the interior of Bahia. Using a qualitative and cartographic approach inspired by Deleuze and Guattari and by contributions from Collective Health, the study takes the territory, the body, and self-writing as devices for knowledge production. The empirical material consists of reflective records, preceptorship journals, field notes, and embodied memories, analyzed hermeneutically. The results highlight the territory as an educational and affective space, where home visits, conversations, and community encounters become lessons in integrality, co-responsibility, and solidarity. They also reveal the professional's body as a sensitive field of training, traversed by fatigue, joy, helplessness, and hope, demanding practices of self-care. The FCM residency emerges as an ethical-political field of co-learning, in which preceptorship and Permanent Education in Health take place within the micropolitics of living work. Finally, cartographic writing appears as an act of resistance to the bureaucratization of care, enabling the transformation of experience into thought and thought into action. The study concludes that mapping care affirms FCM as a clinical, political, and poetic practice, in which true learning in health lies in learning to be human with the other, and not despite them.

Keywords: Family and Community Medicine. Cartography. Primary Health Care. Territory.

RESUMEN

Este artículo cartografía los afectos y las afectaciones que atraviesan el trabajo y la formación en Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) en la Atención Primaria de Salud, a partir de la experiencia de una médica-preceptora en un municipio del interior de Bahía. Con un enfoque cualitativo y cartográfico, inspirado en Deleuze y Guattari y en los aportes de la Salud Colectiva, la investigación toma el territorio, el cuerpo y la escritura de sí como dispositivos de producción de conocimiento. El material empírico está compuesto por registros reflexivos, diarios de preceptoría, notas de campo y memorias corporales, analizados hermenéuticamente. Los resultados evidencian el territorio como un espacio educativo y afectivo, donde las visitas domiciliarias, las conversaciones y los encuentros comunitarios se constituyen en lecciones de integralidad, corresponsabilidad y solidaridad. También muestran el cuerpo profesional como un campo sensible de formación, atravesado por cansancio, alegría, impotencia y esperanza, exigiendo prácticas de autocuidado. La residencia en MFC aparece como un campo ético-político de coaprendizaje, en el que la preceptoría y la Educación Permanente en Salud se realizan en la micropolítica del trabajo vivo. La escritura cartográfica surge, finalmente, como un gesto de resistencia frente a la burocratización del cuidado, permitiendo transformar la experiencia en pensamiento y el pensamiento en acción. Se concluye que cartografiar el cuidado permite afirmar la MFC como una práctica clínica, política y poética, en la cual el verdadero aprendizaje en salud consiste en aprender a ser humano con el otro, y no a pesar de él.

Palabras clave: Medicina Familiar y Comunitaria. Cartografía. Atención Primaria de Salud. Territorio.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Cartografar é acompanhar processos (Deleuze; Guatarri, 1995). Essa ideia serve como ponto de partida para compreender o percurso que este artigo propõe: narrar e refletir os movimentos afetivos e formativos que atravessam o fazer médico na Atenção Primária à Saúde (APS). A trajetória aqui descrita nasce do chão da prática, o território do interior baiano, e se constrói nas encruzilhadas entre a produção do cuidado, o as práticas de ensino e os processos de subjetivação. É um texto que fala do trabalho, mas também do corpo que trabalha; do cuidado, mas também dos afetos que o sustentam; da formação, mas também das forças que a tornam viva.

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) constitui, no Brasil, um dos pilares da consolidação da APS e da sua efetivação como ordenadora do cuidado e coordenadora das redes de atenção (Paim, 2018; Giovanella *et al.*, 2021). Sua prática integra dimensões clínicas, pedagógicas e comunitárias, sustentando-se na escuta, no vínculo e na integralidade. No entanto, o cotidiano da MFC ultrapassa as fronteiras do consultório: é no território, entre visitas domiciliares, rodas de conversa e encontros com a comunidade, que o cuidado se reinventa. É nesse espaço de entremeio, entre técnica e sensibilidade, ciência e vida, que a formação se torna também um processo de autotransformação.

A formação médica, historicamente marcada pelo modelo biomédico e hospitalocêntrico, enfrenta o desafio de incorporar a complexidade dos modos de vida e dos processos de subjetivação. A Residência em Medicina de Família e Comunidade, neste contexto, pode contribuir com processos de Educação Permanente em Saúde (EPS), possibilitando uma formação situada, contextualizada e reflexiva (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Nesse contexto, a preceptoria se configura como um espaço privilegiado de coaprendizagem: o preceptor, ao acompanhar residentes, também é afetado e transformado pelo encontro. Ensinar e aprender deixam de ser atos separados e passam a constituir uma experiência compartilhada.

A cartografia, enquanto uma aposta ética, estética e política de pesquisa e de escrita, oferece pistas teórico-conceituais e nos convoca a aguçar o campo do sensível para narrar essa experiência. Diferentemente de um relato de caso ou de um estudo etnográfico clássico, a cartografia busca acompanhar os fluxos, as intensidades e as afetações que atravessam o processo formativo (Passos; Kastrup; Escóssia, 2015). O pesquisador-cartógrafo não observa de fora: ele habita o campo, é parte dele, se deixa atravessar pelo que vê e sente. A cartografia, assim, é

também uma ética; a ética da presença e da implicação, e uma política a política do cuidado como produção de vida (Merhy, 2014; Benevides, 2021).

No interior da Bahia, o território é mais que cenário: é protagonista. As distâncias, as casas simples, o calor humano e as fragilidades estruturais produzem um campo de intensidades que ensina a escutar e a improvisar. É no cotidiano do serviço que a formação acontece de verdade (Feurwerker, 2019). Cada visita domiciliar, cada conversa de corredor, cada gesto de cuidado é, também, um gesto pedagógico. A médica-cartógrafa que narra esta trajetória não fala apenas de técnicas de ensino, mas de processos de subjetivação que se dão no ato de cuidar e ser cuidada.

O território se mostra, portanto, como espaço de produção de conhecimento. Ele ensina sobre redes de solidariedade, modos de resistir e invenções locais que desafiam os limites das políticas públicas. Santos (1996) já afirmava que o território é feito de “usos e afetos”, e é essa dimensão afetiva que sustenta o trabalho em saúde. Cartografar os afetos significa reconhecer que a prática médica é atravessada por forças invisíveis, encontros, sensibilidades, expectativas, medos e esperanças que configuram o fazer clínico e educativo. É nesses interstícios, entre o instituído e o inventado, que se produz o verdadeiro aprendizado.

Ao propor esta cartografia dos afetos, a autora busca compreender como o trabalho na APS se transforma em itinerário formativo. Trata-se de um processo que não se resume à aquisição de competências, mas que envolve deslocamentos éticos, estéticos e existenciais. O saber técnico cede lugar à escuta sensível; a racionalidade médica é atravessada pela narrativa; o sujeito clínico reconhece-se também sujeito político. O ato de cuidar passa a ser entendido como prática de liberdade (Ayres, 2009) e como exercício de alteridade.

Assim, este artigo nasce de uma experiência situada: uma médica de Família e Comunidade que, ao longo da preceptorial da residência, aprende com o território a reinventar o próprio modo de ser profissional. A escrita de si (Souza, 2019; Bragança, 2015) é aqui um instrumento de reflexão e de resistência; um modo de transformar a vivência em pensamento e o pensamento em ação. Narrar é cuidar: do outro e de si.

A partir dessa perspectiva, o texto organiza-se em cinco partes. Na primeira, contextualiza-se o campo da MFC e sua inserção no SUS. Em seguida, apresenta-se o referencial teórico que articula território, cartografia, subjetividade e formação. A metodologia é descrita como exercício cartográfico e ético. Posteriormente, são discutidos os resultados e as narrativas que emergem do campo, encontros, afetos, aprendizagens e invenções cotidianas. Por fim, as considerações finais retomam o sentido de cartografar como gesto de formação e cuidado,

reafirmando a potência do território como espaço pedagógico e afetivo da APS.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Território como Espaço Educativo e Afetivo

O território é mais do que um recorte espacial; é um campo simbólico, político e afetivo que estrutura o modo como a vida se organiza. Para Milton Santos (1996), o território é “o chão e a identidade”, o espaço onde se manifestam as relações entre sujeitos, instituições e práticas. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o território é também o espaço de trabalho e de formação, pois nele se inscrevem vínculos, histórias e redes de cuidado que sustentam o SUS. Como aponta Andrade (2023), territorializar é apropriar-se do espaço pelos serviços de APS, reconhecendo-o como processo vivo de organização do cuidado.

Ao olhar para o território com olhos cartográficos, percebemos que ele não é estático: é tecido em movimento, feito de trajetórias, afetos e resistências. Andrade (2023) ressalta que o território é constituído por usos diferenciados e dinâmicas sociais que exigem leitura sensível, pois “é ali que a vida se desenvolve e onde a saúde pode ser pensada”. As casas, as ruas, as unidades de saúde e os espaços de encontro se tornam “lugares de aprendizado”, não no sentido formal, mas no sentido freiriano do aprender com a realidade vivida (Freire, 1996). Cada visita domiciliar, cada conversa com uma família, cada escuta de sofrimento é também um ato pedagógico.

Na perspectiva de Ceccim (2018), o território é um dispositivo educativo porque faz emergir saberes outros, que escapam à racionalidade técnica e se produzem na relação. Essa concepção converge com a noção de diagnóstico territorial como ferramenta para evidenciar modos de vida e necessidades locais, como destacado por Andrade (2023). O território é, portanto, o primeiro mestre do trabalho na APS a: é ali que se compreende a integralidade, a corresponsabilidade e o vínculo.

Ao reconhecer o território como espaço afetivo, o cuidado se desloca do tecnicismo para uma ética da presença. Como afirma Ayres (2009), o cuidado não é um ato, mas uma atitude. Essa ética se aproxima do entendimento de que territorializar é “um modo de conhecer e intervir no território de forma planejada, favorecendo cuidado e gestão” (Andrade, 2023). Assim, o território ensina valores de abertura, humildade e escuta, aprendidos menos nas salas de aula e

mais nas vielas, feiras e conversas de varanda.

Portanto, o território torna-se também espaço de subjetivação. Ele forma não apenas o profissional, mas o sujeito ético e sensível que habita o cuidado. A cartografia dos afetos é, antes de tudo, uma pedagogia territorial.

A Cartografia como Método e Ética do Cuidado

A cartografia, como propõem Deleuze e Guattari (1995), é um modo de pensar e de pesquisar que acompanha o processo e não busca representações fixas da realidade. O mapa cartográfico é vivo: se transforma à medida que o território muda. E o território se transforma o tempo todo também porque nós estamos em constante transformação; o território existe na medida em que nos relacionamos com ele. No campo da Saúde Coletiva, essa abordagem foi incorporada por Passos, Kastrup e Escóssia (2015) como um método de pesquisa-intervenção e de produção de subjetividade. Cartografar é, portanto, habitar o campo, deixar-se afetar por ele e registrar o movimento das forças que o atravessam.

Diferente das metodologias tradicionais, a cartografia não parte de hipóteses, mas de pistas. É uma pesquisa que se faz com o campo, e não sobre o campo. O pesquisador-cartógrafo é também participante, implicado, afetado. Sua escrita não é neutra, mas situada, vibrante, ética. Por isso, a cartografia é uma construção teórica e um gesto político: ela rompe com a separação entre sujeito e objeto, teoria e prática, ciência e vida.

No contexto da formação médica, a cartografia revela-se uma ferramenta potente. Ela permite compreender o cuidado não como um conjunto de procedimentos, mas como campo de relações e de afetos. Cada encontro com um paciente, com um residente, com uma comunidade, torna-se uma linha de força a ser acompanhada. A cartografia do cuidado é, assim, uma forma de tornar visíveis os movimentos invisíveis; o que se sente, o que se aprende, o que se transforma (Benevides, 2021).

O trabalho em saúde é “trabalho vivo em ato” (MERHY, 2014), que não pode ser reduzido a protocolos ou indicadores. É nesse espaço vivo, do improvisado, da escuta, da invenção que a cartografia encontra seu solo fértil. Ao acompanhar o trabalho vivo, o cartógrafo se depara com o cuidado como acontecimento, como evento singular e irrepetível. O mapa que se constrói é, portanto, sempre incompleto: um esboço em movimento, uma narrativa de afetos.

A cartografia também se relaciona com a escrita de si (Souza, 2019; Bragança, 2015), pois

a narração é parte do processo de pesquisa. Ao escrever, o pesquisador se refaz; ao narrar, transforma o vivido em pensamento. A escrita é, então, uma forma de cuidado de si e do outro, uma prática reflexiva e política. A cartografia do cuidado é também uma escrita de resistência contra a objetificação do sujeito e a mecanização do trabalho em saúde.

Subjetividade, Micropolítica e Trabalho Vivo

As práticas de cuidado são atravessadas por forças invisíveis que operam no campo da micropolítica; o plano onde se produzem sentidos, desejos e modos de existir. Deleuze e Guattari (1995) chamam de “micropolítica” esse movimento molecular, cotidiano, que escapa às macroestruturas do poder e se manifesta nas relações ordinárias. Na saúde, essa micropolítica é o lugar onde o cuidado se inventa e onde o profissional se (re)constitui como sujeito.

Merhy (2014) concebe o trabalho em saúde como “trabalho vivo em ato”, ou seja, como produção contínua de vida em meio às normas e às tecnologias duras. A dimensão viva do trabalho é justamente aquela que não se pode prescrever: é o gesto singular, a escuta, o imprevisto ético diante da necessidade do outro. Mas também, pode também ser usado para aprofundar as relações de poder desiguais. Nessa dimensão, os afetos são força produtoras, não apenas emoções. Eles modulam o modo como cuidamos e somos cuidados.

Feuerwerker (2019) complementa essa visão ao afirmar que o trabalho em saúde é também um trabalho de subjetivação: cada encontro produz efeitos sobre quem cuida e sobre quem é cuidado. O profissional de saúde não sai ileso dos encontros do seu cotidiano; ele é continuamente atravessado pelas histórias, pelos sofrimentos e pelas alegrias do território. O aprendizado não é apenas técnico, mas existencial.

Nesse sentido, a micropolítica do cuidado se aproxima da pedagogia da implicação (Mehry, 2005; Ceccim & Ferla, 2020), na qual o sujeito formador está também em formação. A preceptoria na MFC se realiza nesse campo micropolítico: é uma pedagogia do encontro, em que o saber emerge da relação e o ensino acontece no instante em que o cuidado se dá. Essa perspectiva desloca a formação médica do ensino de conteúdo para a criação de sentidos.

A subjetividade, portanto, não é um dado individual, mas uma produção coletiva. O que se aprende na APS não é apenas medicina, mas modos de estar no mundo. A preceptora-cartógrafa aprende a olhar de novo para o território, para os pacientes e para si. Aprende que o saber técnico precisa ser atravessado por uma escuta sensível, que o diagnóstico só ganha sentido

quando inscrito na vida do sujeito. A micropolítica é o campo onde o cuidado se humaniza.

A Preceptoría e a Pedagogia da Implicação no SUS

A preceptoría é um dos dispositivos centrais da formação médica no SUS. Ela estabelece a ponte entre o saber acadêmico e o saber do território, funcionando como espaço de Educação Permanente em Saúde (Ceccim & Feuerwerker, 2004). O preceptor não é apenas um supervisor de tarefas, mas um mediador de experiências, um educador que aprende enquanto ensina. Na MFC, a preceptoría se configura como espaço de cuidado compartilhado, onde se entrelaçam os aprendizados clínicos, éticos e políticos.

Segundo Ceccim (2018), a pedagogia da implicação consiste em ensinar com o corpo inteiro, isto é, colocar-se em relação, afetar-se e ser afetado. Implicar-se não significa dissolver-se no outro, mas reconhecer-se como parte do processo de formação. O preceptor não forma o residente de fora; forma-se junto com ele, a partir do cotidiano do trabalho, das dificuldades e dos afetos que emergem do cuidado.

Essa pedagogia se opõe ao modelo tradicional de ensino médico, centrado na transmissão e na autoridade. Na lógica da Educação Permanente, o conhecimento é processual, coletivo e situado (Feuerwerker, 2019). Cada encontro de supervisão, cada discussão de caso, é também um exercício de reflexão sobre o próprio fazer. O campo de prática torna-se, assim, uma sala de aula viva, onde os conceitos operam e viram ferramentas na realidade concreta.

A preceptora-cartógrafa aprende, com o tempo, que formar não é corrigir, mas acompanhar. Que a escuta é mais potente que a prescrição. Que o erro é parte constitutiva do aprendizado. E que o cuidado, quando compartilhado, é também formação de vínculos, de solidariedade e de humanidade. O preceptor torna-se, nesse processo, um “facilitador de mundos possíveis” (Benevides, 2021), um sujeito que, ao cuidar, também se reinventa.

Contudo, a preceptoría na MFC é um exercício ético-político. É o espaço onde o SUS se realiza em sua dimensão pedagógica: o encontro entre diferentes saberes e a produção de novas subjetividades. Cartografar esse processo é revelar que o ensino, na saúde, é inseparável do cuidado; e que ambos se produzem no território, no afeto e na presença.

METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa e cartográfica, fundamentada na experiência como campo de produção de conhecimento e na implicação do pesquisador com o território vivido. A cartografia, conforme proposta por Deleuze e Guattari (1995) e aprofundada no campo da Saúde Coletiva por Passos, Kastrup e Escóssia (2015), a cartografia aposta no acompanhamento de processos em vez de representá-los. Cartografar é traçar o movimento das forças que atravessam o cuidado, os afetos e a formação, observando não o que está fixo, mas aquilo que se transforma no percurso. A escolha da cartografia como uma forma de caminhar na investigação reflete a natureza viva e relacional da prática em Medicina de Família e Comunidade, que se constrói a partir da presença, da escuta e da inventividade cotidiana.

A pesquisa se inscreve no campo das metodologias qualitativas implicadas, que reconhecem o pesquisador como sujeito que também é afetado pelo que investiga. Diferente das perspectivas positivistas, que buscam neutralidade e distância, a cartografia propõe uma ética da proximidade: o pesquisador habita o campo, é parte dele, e, ao acompanhar seus fluxos, produz conhecimento a partir do envolvimento e da reflexão. Assim, o olhar sobre o trabalho e a formação em saúde é também um olhar sobre si mesmo; um exercício de pensamento que atravessa o corpo, a prática e o território.

O campo empírico desta investigação é o cotidiano da autora enquanto médica e preceptora da Residência em Medicina de Família e Comunidade, da Unidade de Saúde da Família Vereador Durval Samuel de Souza I, II e III, localizada no município de Santo Antônio de Jesus – BA. Esse espaço, marcado por vínculos comunitários intensos, desigualdades sociais e inventividade coletiva, é tomado não como cenário, mas como dispositivo analítico e formativo. O território, na cartografia, é uma trama de relações: cada casa visitada, cada encontro com uma equipe, cada gesto de cuidado é um acontecimento que produz sentidos e deslocamentos. Os dados não são recolhidos, mas produzidos no próprio ato de viver, escutar e escrever.

O material empírico compõe-se de registros reflexivos, notas de campo, diários de preceptoria e memórias corporais da pesquisadora, produzidos ao longo de sua prática e de momentos de supervisão. Esses fragmentos, analisados sob uma perspectiva hermenêutica (Ricoeur, 1994), são compreendidos como expressões simbólicas da experiência, nas quais se entrelaçam narrativas, afetos e conceitos. A análise cartográfica, portanto, não busca classificar, mas acompanhar, rastrear o movimento das forças que produzem a formação, o cuidado e o

sujeito. As interpretações emergem do diálogo entre o vivido e o pensado, entre o que se sente e o que se conceitua.

A escrita assume, nesse contexto, um papel fundamental. Inspirada nas abordagens da pesquisa (auto)biográfica (Passeggi, 2011; Bragança, 2015; Souza, 2019), ela se constitui como um dispositivo de formação e resistência. Escrever sobre a própria trajetória não é apenas relatar fatos, mas elaborar sentidos, produzir distanciamento reflexivo e criar um espaço de aprendizagem sobre si. A escrita de si, nesse sentido, opera como instrumento de cuidado e de pesquisa um gesto de autoescuta que se transforma em texto e, posteriormente, em conhecimento compartilhado.

A ética que sustenta este percurso é a ética da implicação e da presença. Inspirada em Foucault (2004), entende-se a ética como o modo de conduzir-se no campo da experiência: o cuidado de si e do outro como princípio orientador. A pesquisa respeita as diretrizes éticas nacionais (Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), garantindo o sigilo e a confidencialidade das pessoas e contextos mencionados, preservando a integridade simbólica dos sujeitos e comunidades. Entretanto, a dimensão ética aqui ultrapassa a formalidade burocrática: trata-se de uma ética viva, que se realiza no modo de escutar, registrar e restituir a palavra do outro.

O rigor científico é sustentado pela coerência entre experiência, teoria e narrativa. Em vez de generalizações estatísticas, busca-se a densidade analítica e a credibilidade narrativa (Ellis, 2004; Souza, 2019), obtidas pela consistência interna do texto e pela articulação entre diferentes níveis de análise: o empírico, o conceitual e o afetivo. A triangulação simbólica entre memória, prática e reflexão confere solidez epistemológica ao estudo, permitindo que a cartografia se apresente como uma epistemologia sensível e processual.

Assim, a aposta metodológica aqui empregada não se reduz a uma técnica de investigação, mas se realiza como modo de existir e aprender com o território. Cartografar a produção do cuidado é reconhecer que o conhecimento nasce do encontro, do afeto e da experiência compartilhada. Pesquisar, nesse contexto, é cuidar do vivido para que dele possa emergir pensamento. A cartografia torna-se, assim, uma forma de caminhar e se relacionar com o território da pesquisa e seus sujeitos; um dispositivo de formação ética, estética e política; um convite à reflexão sobre a prática e sobre a própria condição humana no ato de cuidar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O percurso cartográfico que se desenha a partir da prática médica no interior da Bahia revela que a formação em Medicina de Família e Comunidade não se limita a um processo técnico ou institucional, mas constitui um itinerário ético, político e afetivo. O território, o corpo e o encontro tornam-se campos pedagógicos vivos, onde se aprende com as diferenças, com as fragilidades e com as potências da vida cotidiana. Os resultados aqui apresentados não se configuram como categorias analíticas fixas, mas como linhas de força, movimentos que emergem da experiência e se entrelaçam na produção de sentido.

O Território como Professor

O território ensina de modos que a universidade muitas vezes não alcança. Ele educa pela escuta, pelo imprevisto, pelo silêncio e pela presença. Cada caminhada entre as casas, cada visita, cada conversa é uma aula sobre o sentido da integralidade e sobre a complexidade da vida. Em comunidades rurais, o tempo do cuidado segue outro ritmo: é o tempo da maturação, do vínculo e do reconhecimento do outro como sujeito de saber.

No interior da Bahia, o cotidiano de trabalho na Unidade de Saúde da Família é atravessado por múltiplas realidades: pobreza, religiosidade, ancestralidade, solidariedade. Nessas tramas, o médico aprende a perceber que o cuidado não se resume ao diagnóstico, mas envolve compreender o contexto e a linguagem do território. Uma receita pode aliviar uma dor, mas uma escuta pode transformar uma existência.

Essa aprendizagem territorial traduz o que Ceccim (2018) denomina “educação viva”: um processo formativo que se faz no encontro com o real, quando o profissional se permite aprender com a experiência concreta e com os sujeitos que nela habitam. O território, nesse sentido, é também um professor coletivo: ensina valores, modos de viver e estratégias de sobrevivência que não cabem nos manuais clínicos.

Durante as visitas domiciliares, por exemplo, o cuidado se faz diálogo. Em uma das comunidades atendidas, uma idosa ensinava sobre plantas medicinais e relatava o uso de chás que aliviavam dores e febres muito antes da chegada dos medicamentos industrializados. Ao ouvir, a preceptora percebia que ali havia ciência, saber empírico e ancestralidade. O território desafiava

a fronteira entre saber popular e saber técnico, convidando à prática da humildade epistemológica (Botti, 2024)

Essa dimensão formativa do território também dialoga com o conceito freiriano de educação como prática da liberdade (Freire, 1996). Aprender com o território é reconhecer que todo ato de cuidado é também um ato político de escuta, de reconhecimento e de partilha. O preceptor e o residente se tornam aprendizes permanentes, e o território, uma escola aberta que ensina o valor do encontro.

O Corpo Afetado e o Aprendizado Sensível

Cuidar exige corpo. Um corpo que escuta, toca, sente e se deixa afetar. A formação em Medicina de Família e Comunidade desafia o paradigma da neutralidade médica, pois convoca o profissional a sentir o trabalho e a reconhecer-se vulnerável no processo. O cuidado é mais do que ação técnica: é atitude ética, uma forma de estar com o outro que implica abertura e disponibilidade afetiva (AYRES, 2009).

Nas experiências cartografadas, o corpo da médica-preceptora é constantemente atravessado por afetos múltiplos: cansaço, alegria, impotência, empatia. Cada atendimento é um espelho que devolve algo de si mesma. Em um atendimento domiciliar, diante de uma mulher acamada e esquecida pela família, o silêncio tornou-se linguagem. Nenhuma palavra era suficiente; bastava estar ali. Foi nesse momento que o sentido do cuidado se ampliou: cuidar não é resolver, é sustentar a presença diante da dor.

Essas experiências remetem ao que Merhy (2014) denomina “trabalho vivo em ato”; o espaço do cuidado que não cabe nos protocolos, onde a subjetividade se expressa e a ética se reinventa. O corpo do profissional torna-se território de passagem de afetos, onde o cuidado se faz gesto e escuta. A cartografia permite registrar essas intensidades, dando visibilidade ao invisível do trabalho em saúde.

O corpo afetado é também corpo aprendiz. Ele aprende com os limites, com o toque, com o silêncio e com o próprio desgaste. Em momentos de exaustão, o corpo revela o custo emocional do cuidado. Feuerwerker (2019) aponta que o sofrimento dos trabalhadores de saúde está muitas vezes ligado à contradição entre o desejo de cuidar e as restrições institucionais. Reconhecer o próprio corpo como campo de formação é, portanto, um ato político: cuidar de si para continuar

produzindo o cuidado com o outro. A autora compreende, em sua trajetória, que o corpo que cuida precisa ser também cuidado.

A formação médica, nesse sentido, deve incluir o aprendizado do autocuidado e da empatia, reconhecendo a dimensão afetiva como constitutiva da prática profissional. O corpo torna-se o primeiro território do cuidado, o mapa sensível onde se inscrevem as experiências da formação e da vida.

A Residência como Campo Ético e Político de Formação

A Residência em Medicina de Família e Comunidade é um espaço de encontro entre saberes e gerações. Nela, o aprendizado não se dá apenas pelo ensino técnico, mas pela convivência, pela escuta e pela reflexão coletiva. É um campo de formação ética porque envolve o enfrentamento de dilemas cotidianos, a falta de recursos, a tensão entre diretrizes e realidades, o sofrimento do outro. É também um campo político, pois coloca o profissional diante das desigualdades estruturais e das injustiças que atravessam o SUS.

Ceccim e Feuerwerker (2004) afirmam que a Educação Permanente em Saúde se realiza quando o processo formativo se confunde com o trabalho, produzindo transformação mútua entre sujeito e prática. Na residência, o aprendizado é tecido na ação: cada atendimento, cada reunião de equipe, cada conversa informal é uma oportunidade de reflexão. A preceptoria, nesse contexto, torna-se espaço de coaprendizagem, onde ensinar é também aprender.

As supervisões e discussões de caso ganham contornos de oficinas de pensamento. O que se aprende não é apenas a conduta médica, mas o modo de estar no mundo: o compromisso com o outro, o respeito à diferença, o enfrentamento ético das vulnerabilidades. O residente aprende a pensar com o território, a trabalhar em equipe, a articular saberes, a habitar a incerteza. A formação se transforma, assim, em exercício de cidadania e de subjetivação.

Nas palavras de Benevides (2021), “a formação em saúde é o lugar onde o cuidado se reinventa”. A residência é, portanto, um espaço de resistência à fragmentação do trabalho, onde a política pública se concretiza em atos cotidianos de solidariedade e afeto. Os aprendizados não se limitam ao saber técnico; incluem a construção de uma sensibilidade coletiva. Cuidar, nesse contexto, é também lutar por condições dignas de vida, de trabalho e de existência.

A Cartografia como Escrita de Resistência

A escrita surge, no percurso cartográfico, como um gesto de restituição da experiência e como um ato político. Ao narrar o vivido, a autora transforma a prática em pensamento, devolvendo à palavra o poder de produzir realidade. A cartografia é, portanto, uma escrita de resistência contra o silenciamento das emoções, contra a burocratização do cuidado e contra a invisibilidade do trabalho em saúde.

A escrita é também formação. Conforme Passeggi (2011) e Souza (2019), narrar a própria trajetória é um modo de compreender-se no processo e de reinscrever-se no mundo. Cada relato é um espelho de aprendizagem: revisitar o vivido é reorganizar e produzir novos sentidos, é transformar o cotidiano em campo de pensamento. A autora compreende que a escrita não é mero registro, mas uma prática de si; uma pedagogia da memória que possibilita a reinvenção subjetiva do profissional.

Ao narrar sua trajetória, a preceptora-médica reconhece o território como coautor da escrita. As vozes da comunidade, dos residentes e dos colegas ecoam nas entrelinhas, compondo uma narrativa coral. O texto torna-se mapa e testemunho, revelando a potência de uma prática que se sustenta na escuta, na implicação e na esperança. Escrever é, assim, continuar cuidando com palavras que se tornam gestos, com memórias que se tornam política.

Essa escrita de resistência se contrapõe à fragmentação do cotidiano e à desumanização da clínica. Ao transformar o vivido em narrativa, o sujeito afirma que sua experiência importa e que o cuidado é, antes de tudo, um ato de presença e de reconhecimento. Como afirma Larrosa (2002), a experiência é aquilo que nos toca; escrever sobre ela é uma forma de dar-lhe permanência e sentido.

A cartografia, portanto, não termina no campo: prolonga-se na palavra. O mapa final não é um produto, mas um processo, sempre inacabado. O texto é o território em movimento, o espaço onde o cuidado se transforma em linguagem e a formação em criação.

CONCLUSÃO

Cartografar os afetos a partir do território é compreender que o cuidado e a formação não são processos lineares, mas caminhos que se constroem na travessia. Ao longo desta narrativa, foi possível perceber que a Medicina de Família e Comunidade é mais do que uma especialidade

médica: é um modo de estar no mundo, uma ética da presença, um compromisso político com a vida. O território, o corpo e a palavra se entrelaçam na produção de saberes e na reinvenção cotidiana do cuidar.

A experiência narrada demonstra que a formação médica no SUS, quando ancorada na Atenção Primária à Saúde, só se realiza plenamente quando reconhece o território como espaço educativo e afetivo. O aprendizado acontece nas relações, nas escutas, nos gestos e nos silêncios. O território, mais do que local de trabalho, é um campo de produção de subjetividades: ele educa o olhar, ensina a escutar e desafia o profissional a abandonar a posição de especialista para tornar-se parceiro do cuidado.

A cartografia, nesse contexto, revelou-se não apenas uma forma de andar na pesquisa, mas uma filosofia de prática e de formação. Cartografar o cuidado é acompanhar processos de vida, é reconhecer as forças que compõem o cotidiano da saúde e produzir visibilidade daquilo que os números não captam: o vínculo, o afeto, a esperança, a reinvenção do trabalho em meio à escassez. A cartografia é também uma pedagogia da sensibilidade: permite ver o invisível, acolher o imprevisto e afirmar a potência criadora dos encontros.

A preceptoria, quando orientada por uma pedagogia da implicação (Ceccim, 2018), deixa de ser supervisão e torna-se coaprendizagem. O preceptor e o residente formam-se juntos, aprendendo com o território e com as comunidades. A Educação Permanente em Saúde se concretiza no trabalho cotidiano, quando cada desafio se transforma em reflexão e cada encontro, em oportunidade de formação. O ensinar e o cuidar fundem-se, e o conhecimento se torna um gesto de solidariedade.

Do ponto de vista ético e político, a cartografia dos afetos reafirma a necessidade de humanizar a formação e o cuidado, superando o modelo fragmentado e tecnicista que ainda predomina na educação médica. Cuidar não é apenas aplicar protocolos, mas reconhecer o outro como legítimo em sua existência, com suas dores e potências. É necessário formar profissionais que compreendam que a escuta é tão terapêutica quanto o medicamento, e que o vínculo é tão estruturante quanto o diagnóstico.

A experiência cartografada também evidencia que o trabalho em saúde é um campo de vulnerabilidades, mas também de invenções. Os afetos que atravessam o cuidado, alegria, tristeza, exaustão, esperança são forças que produzem transformação. O profissional aprende a cuidar do outro ao aprender a cuidar de si, reconhecendo o próprio corpo como território de aprendizado e

resistência. Esse reconhecimento é condição para que o trabalho não se converta em automatismo, mas permaneça como espaço de criação e de vida.

Do ponto de vista epistemológico, o percurso confirma que o conhecimento em saúde é indissociável da experiência. A formação médica, quando orientada por uma perspectiva crítica e sensível, rompe com o dualismo entre teoria e prática, entre sujeito e objeto, entre razão e afeto. O saber nasce da escuta, do encontro e da implicação. Assim, o cuidado e a formação tornam-se inseparáveis — ambos são modos de produzir mundo.

Assim, esta cartografia mostra que o território forma, o afeto ensina e a presença transforma. A Medicina de Família e Comunidade, enraizada na Atenção Primária, é um campo de resistência e de criação, onde o cuidado é ao mesmo tempo ato clínico, político e poético. Cartografar o cuidado é, portanto, cartografar a própria vida, suas vulnerabilidades, suas descobertas, suas potências. E talvez seja isso que a MFC ensine de forma mais profunda: que o verdadeiro aprendizado em saúde é aprender a ser humano com o outro, e não apesar dele.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à comunidade, às equipes Estratégia de Saúde da Família por onde passei, aos estudantes, residentes e internos, e ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional da UEFS.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, I. M. **A territorialização no planejamento e na gestão do Sistema Único de Saúde: um relato de experiência.** RevistaFT: Revista Científica de Alto Impacto, São Paulo, v. 121, p. 1–18, abr. 2023. ISSN 1678-0817. DOI: 10.5281/zenodo.7881904.

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

BENEVIDES, R. **Micropolítica e cuidado em saúde: a vida como potência.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2021.

BRAGANÇA, I. F. de S. **Pesquisa (auto)biográfica e formação docente: a escrita de si como prática de formação.** Rio de Janeiro: UERJ, 2015.

BOTTI, I. S. **A significação da humildade intelectual: considerações sobre seu valor epistêmico e a natureza conceitual.** *Polymatheia – Revista Científica*, v. 17, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.52521/poly.v17i2.13018>.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: descentralização e micropolítica do trabalho vivo**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. **Educação e saúde: formação em ato e micropolítica do cuidado**. Brasília: Fiocruz, 2020.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

ELLIS, C. **The ethnographic I: a methodological novel about autoethnography**. Walnut Creek, CA: AltaMira Press, 2004.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: o cuidado é sempre encontro**. São Paulo: Hucitec, 2019.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. de; ALMEIDA, P. F. de; ESCÓSSIA, L. (orgs.). **Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família: fundamentos, práticas e desafios**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

KASTRUP, V. **A invenção de si e do mundo: uma introdução do tempo e do coletivo no pensamento de Bergson**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

LARROSA, J. **Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PAIM, J. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PASSEGGI, M. da C. **Entre a vida e a formação: pesquisa (auto)biográfica, docência e profissionalização**. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 69-88, 2011.

RICOEUR, P. **Tempo e narrativa: a configuração do tempo na narrativa**. Campinas: Papyrus, 1994.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SOUZA, E. C. de. **Territórios das escritas do eu: pensar a profissão, narrar a vida**. Revista Educação, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 417-426, 2019.