



PRECEPTORIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS PRIMEIROS ANOS DA GRADUAÇÃO MÉDICA: UMA LEITURA A PARTIR DOS AFETOS DE SPINOZA

REVISÃO NARRATIVA

DENDASCK, Carla Viana¹, SALAZAR, Rita de Cassia Pinheiro², RIBEIRO, Alessandra Lorenti³

DENDASCK, Carla Viana, SALAZAR, Rita de Cassia Pinheiro, RIBEIRO, Alessandra Lorenti. **Preceptoria na Atenção Primária à Saúde nos primeiros anos da graduação médica: Uma leitura a partir dos afetos de Spinoza**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 11, Ed. 07, Vol. 01, pp. 05-30. Julho de 2026. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/medicina/preceptoria-na-atencao-primaria>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/medicina/preceptoria-na-atencao-primaria

RESUMO

A inserção precoce de estudantes de medicina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) representa um momento singular na formação médica, especialmente quando constitui o primeiro contato real com o sistema de saúde e com a prática clínica. Nesse contexto, a figura do preceptor assume papel central, não apenas como orientador técnico, mas como agente de um encontro formativo que afeta, no sentido filosófico do termo, tanto o estudante quanto o próprio profissional. O presente artigo propõe uma leitura da preceptoria na Atenção Primária à Saúde (APS) nos primeiros anos da graduação médica a partir da filosofia dos afetos de Baruch de Spinoza, especialmente dos conceitos de afecção, afeto, *conatus* e da dinâmica alegria-tristeza como expressões da variação da potência de existir. A partir de revisão narrativa sobre preceptoria médica e multiprofissional, articulada ao referencial filosófico espinosano, argumenta-se que a qualidade da preceptoria nas UBS não se mede apenas por competências técnicas ou pedagógicas formais, mas pela capacidade do encontro entre preceptor e estudante de expandir ou contrair a potência de agir de ambos. Conclui-se que uma preceptoria orientada pela ética espinosana dos bons encontros pode constituir-se como instrumento fundamental de humanização e fortalecimento da formação médica voltada à APS.



Palavras-chave: Preceptoria, Atenção Primária à Saúde, Educação médica, Afetos, Spinoza.

1. INTRODUÇÃO

A formação médica brasileira atravessa, há pelo menos três décadas, um processo de reorientação profunda. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina, instituídas em 2001 e atualizadas em 2014, estabeleceram como horizonte a formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, comprometido com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a integralidade do cuidado (Brasil, 2001, 2014). Essa reorientação implicou, entre outras mudanças, a inserção cada vez mais precoce dos estudantes nos serviços de saúde, com especial ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) como cenário privilegiado de aprendizagem (Missaka; Ribeiro, 2011).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) passaram, assim, a ocupar lugar central nos currículos médicos. Para muitos estudantes, especialmente nos primeiros anos da graduação, a UBS representa o primeiro contato real e sistemático com o sistema de saúde, com a comunidade e com a prática clínica concreta. É um território de estranhamento e de descoberta, onde o conhecimento teórico acumulado nas salas de aula encontra, ou frequentemente colide, com a complexidade irreduzível da vida das pessoas e das dinâmicas institucionais do SUS (Missaka; Ribeiro, 2011; Autonomo *et al.*, 2015).

Nesse cenário, a figura da preceptoria assume papel insubstituível. É ela quem recebe o estudante no serviço, quem apresenta o território, quem media os primeiros encontros com pacientes, equipe e comunidade. Contudo, a literatura brasileira sobre preceptoria revela um paradoxo persistente: ao mesmo tempo em que o preceptor é reconhecido como agente central da formação, sua função permanece conceitualmente imprecisa, sua formação pedagógica é frequentemente inexistente, e suas condições de trabalho raramente favorecem o exercício qualificado dessa atividade (Autonomo *et al.*, 2015; Jordán, 2022; Paula; Toassi, 2021).



O presente artigo parte desse paradoxo para propor uma reflexão que vai além das dimensões técnicas e institucionais da preceptoria. Apoiando-se na filosofia de Baruch de Spinoza, especialmente em sua teoria dos afetos, desenvolvida na *Ética*, propõe-se uma leitura da relação preceptor-estudante como um encontro que afeta, no sentido preciso que esse filósofo atribui ao termo: um evento no qual corpos se encontram e, nesse encontro, a potência de existir de cada um é aumentada ou diminuída (Brazão, 2018; Moreira, [s.d.]; Teixeira, 2022).

A escolha de Spinoza como interlocutor filosófico não é arbitrária. Sua filosofia, desenvolvida no século XVII, antecipa de modo surpreendente questões que a educação médica contemporânea ainda busca responder: o que acontece quando dois corpos se encontram? O que significa aprender com o outro? Como a qualidade de uma relação pode expandir ou contrair a capacidade de agir, criar e cuidar? Para Spinoza, essas não são questões abstratas, são questões sobre a vida concreta dos corpos que se afetam mutuamente. A saúde, nessa perspectiva, não é um estado fixo ou a ausência de doença, mas a potência de existir, um modo de ser que afirma a capacidade dos corpos de se afetarem e de agirem (Pereira, 2026; Brazão, 2018).

Trata-se, portanto, de um artigo de revisão narrativa com interface filosófica, que articula a produção brasileira sobre preceptoria médica na APS com o referencial espinosano dos afetos, tendo como foco específico os estágios realizados nas UBS nos primeiros anos da graduação em Medicina, período em que o encontro com o preceptor pode ser, literalmente, o encontro que forma.

2. A PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: UM CAMPO EM CONSTRUÇÃO

A palavra preceptoria deriva do latim *praeceptor*, aquele que dá preceitos, que orienta, que ensina pelo exemplo da prática. No contexto da formação em saúde no Brasil, entretanto, o termo ganhou usos tão variados e por vezes contraditórios que sua definição precisa permanece, ainda hoje, um desafio. Autonomo *et al.* (2015), em revisão abrangente das publicações brasileiras sobre o tema entre 2002 e 2012, identificaram que das 29 publicações analisadas, 16 consideravam que o conceito



de preceptor "não está muito claro" , ora assimilado à figura do docente-clínico, ora do tutor, ora do supervisor, ora do mentor, cada qual com pressupostos pedagógicos e vínculos institucionais distintos.

Paula e Toassi (2021), em revisão integrativa abrangendo 54 estudos publicados entre 2008 e 2018, identificaram que o preceptor aparece como aquele profissional que orienta, media, integra, acompanha, supervisiona, aconselha, demonstra, explica, escuta, forma, estimula, conscientiza, ensina, avalia, aproxima e recebe, verbos de ação que denotam a natureza eminentemente prática e relacional dessa atividade. Essa pluralidade de funções, longe de ser um problema terminológico menor, revela a amplitude e a complexidade de uma função que se situa numa zona de tensão permanente: entre o serviço e a academia, entre o cuidado e o ensino, entre a experiência clínica acumulada e a habilidade pedagógica quase nunca formalmente desenvolvida.

Como observam Missaka e Ribeiro (2011), o preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica, com a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação. Porém, essa definição, ainda que útil, não dá conta da riqueza e da complexidade do que de fato ocorre nessa relação. O preceptor articula os saberes teóricos ao cotidiano dos serviços de saúde, supervisionando e orientando as ações dos estudantes, avaliando e estimulando o pensamento crítico, e mostrando a relevância e o papel social dos profissionais da saúde no contexto do SUS (Paula; Toassi, 2021).

O que a literatura revela com consistência é que a preceptoria carrega uma dimensão docente e pedagógica que raramente está presente na formação dos profissionais que a exercem (Autonomo *et al.*, 2015; Paula; Toassi, 2021). Ser um bom clínico não garante ser um bom preceptor. As competências exigidas são de outra natureza: capacidade de identificar necessidades individuais de aprendizagem, habilidade para criar ambientes seguros de experimentação, disposição para o diálogo reflexivo sobre a prática. Paula e Toassi (2021) sistematizam essas competências em quatro grandes dimensões: expertise clínica e experiência



profissional; capacitação didático-pedagógica e relacional; construção de um cenário de aprendizagem que possibilite uma prática reflexiva; e equilíbrio entre a atividade de ensino e o atendimento clínico.

Jordán (2022) sintetiza bem a tensão central ao distinguir entre "ser preceptor" e "estar preceptor", o primeiro designa aquele que incorporou a função como parte constitutiva de sua identidade profissional e luta cotidianamente para que o processo funcione; o segundo, aquele que a exerce de modo mandatário, frequentemente sem interesse genuíno ou preparo adequado. Essa distinção não é moralizante, ela é estrutural. A literatura é unânime em apontar que a preceptoria de qualidade depende não apenas da boa vontade individual do profissional, mas de condições institucionais que raramente estão presentes: tempo protegido para as atividades de ensino, formação pedagógica continuada, reconhecimento formal da função, remuneração adequada e suporte da instituição de ensino (Jordán, 2022; Autonomo *et al.*, 2015; Paula; Toassi, 2021).

O cenário das UBS nos primeiros anos da graduação médica apresenta especificidades que merecem atenção particular. Diferentemente do internato ou da residência, em que o estudante já possui um repertório clínico mínimo consolidado, os alunos que chegam à UBS nos primeiros semestres frequentemente estão tendo seu primeiro contato sistemático com o sistema de saúde, com a comunidade e com a realidade concreta do adoecimento humano. Para muitos, é o primeiro momento em que o conhecimento teórico é confrontado com a singularidade irredutível de uma pessoa que sofre, que tem história, que habita um território (Missaka; Ribeiro, 2011).

Nesse contexto, o preceptor não é apenas um orientador de procedimentos técnicos. Ele é, antes de tudo, uma presença que acolhe ou afasta, que desperta ou apaga, que abre ou fecha o horizonte do que é possível aprender e fazer naquele território. A qualidade desse acolhimento inicial tem implicações que se estendem muito além dos primeiros semestres, ela molda a relação que o futuro médico estabelecerá com a APS, com o SUS e com a própria ideia de cuidado integral (Missaka; Ribeiro, 2011; Jordán, 2022).



A literatura aponta ainda que, quando a preceptoria é ausente ou inadequada, os estudantes ficam, nas palavras de Missaka e Ribeiro (2011), "jogados" nos serviços, expostos à má prática, desatendidos em suas dúvidas e angústias, e sujeitos ao que os autores chamam de "desaprendizagem": um processo pelo qual a desilusão com a realidade encontrada no serviço corrói progressivamente o interesse e o compromisso com a Saúde Pública. Paula e Toassi (2021) corroboram esse diagnóstico ao identificar que a fragilidade na relação do preceptor com as Instituições de Ensino Superior, a infraestrutura inadequada para o ensino nos serviços e a dificuldade de conciliar a supervisão dos estudantes com as atividades clínicas da rotina configuram os principais desafios estruturais da preceptoria no SUS. Compreender a preceptoria apenas como uma questão de competências técnicas ou de políticas institucionais, embora necessário, é insuficiente. É preciso perguntar o que acontece no plano mais fundamental da relação, e é precisamente aqui que a filosofia de Spinoza oferece uma chave de leitura poderosa.

3. O CORPO QUE ENCONTRA: AFECÇÃO, AFETO E POTÊNCIA EM SPINOZA

Baruch de Spinoza (1632-1677) desenvolveu, em sua obra central *Ética*, uma filosofia que subverteu de modo radical as concepções predominantes em seu tempo sobre o corpo, a mente e as relações humanas. Num século marcado pelo dualismo cartesiano, que separava *res cogitans* e *res extensa*, mente e corpo, como substâncias de naturezas distintas e hierarquicamente ordenadas, Spinoza propôs uma ontologia radicalmente imanente, na qual mente e corpo são expressões paralelas e simultâneas de uma única substância, que ele chamou de Deus ou Natureza (Brazão, 2018; Moreira, [s.d.]; Teixeira, 2022).

Teixeira (2022) sublinha que essa recusa ao dualismo não é apenas especulativa: ela oferece ferramentas para o rompimento com as dicotomias corpo *versus* mente e indivíduo *versus* social em que a psicologia científica, e, por extensão, a educação em saúde foi historicamente fundamentada. Para Spinoza, a alma não é caída em um corpo à maneira platônica; o corpo não é animado por uma alma à maneira



aristotélica; e não há interação causal entre alma e corpo ao modo cartesiano. Mente e corpo são uma só e mesma coisa, concebida ora sob o atributo do pensamento, ora sob o da extensão. Essa reconfiguração filosófica tem consequências profundas para se pensar a formação humana: toda experiência de aprendizagem é simultaneamente corporal e mental, não há pensamento sem afecção, não há conhecimento sem encontro, não há formação sem que algo no corpo do aprendiz seja tocado, mobilizado, transformado.

Peixoto Junior (2013), articulando Spinoza com Winnicott, aprofunda essa dimensão corporal ao apontar que o corpo, em Spinoza, é uma individualidade dinâmica e intercorpórea, constituído por relações internas e externas com outros corpos, pela capacidade de afetar outros corpos e de ser afetado por eles. Não se trata de um corpo passivo, receptáculo de experiências externas, mas de um corpo que se regenera nos encontros e que, ao ser afetado, também dá aos outros uma maior capacidade vital. Essa intercorporeidade originária é o solo no qual toda relação pedagógica se inscreve.

3.1 AFECÇÃO E AFETO: A GRAMÁTICA DO ENCONTRO

O ponto de partida da teoria espinosana dos afetos é a distinção entre dois conceitos aparentemente próximos, mas rigorosamente distintos: afecção (*affectio*) e afeto (*affectum*). A afecção designa o efeito que um corpo produz sobre outro no momento do encontro, é da ordem do contato, da mistura, da impressão imediata. Quando um preceptor acolhe um estudante com atenção genuína, algo acontece no corpo desse estudante: uma tensão se dissolve, uma curiosidade se acende, uma disposição para o aprendizado se instala. Esse algo é uma afecção (Brazão, 2018).

Como explica Brazão (2018), apoiando-se em Deleuze, a afecção é sempre uma mistura de corpos, o efeito que o corpo afetante deixa no corpo afetado, revelando ao mesmo tempo algo da natureza de ambos. Ela é uma experiência imediata, sensorial, que remete à qualidade do encontro: se o corpo com o qual se entra em contato é acolhedor ou hostil, estimulante ou paralisante, expansivo ou constritivo. As afecções do corpo humano, cujas ideias representam corpos externos como



presença ativa, constituem o que Spinoza denomina imagens das coisas, campos de potência que são simultaneamente registros do passado e dispositivos criativos para o futuro (Pereira, 2026).

O afeto, por sua vez, é definido por Spinoza como "as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as ideias dessas afecções" (Spinoza *apud* Brazão, 2018). O afeto não é, portanto, uma emoção subjetiva no sentido psicológico corrente, é uma variação objetiva da potência de existir, que se expressa simultaneamente no corpo e na mente. Teixeira (2022), seguindo Spinoza, esclarece: quando se pode ser a causa adequada de uma afecção, o afeto é uma ação; em caso contrário, uma paixão. Deleuze, lido por Brazão (2018), sintetiza essa ideia com precisão: afeto é "variação contínua da força de existir ou da potência de agir".

Essa variação se organiza em torno de três afetos fundamentais: desejo, alegria e tristeza. A alegria designa todo afeto que aumenta a potência de agir, todo encontro que expande a capacidade do corpo de ser afetado de múltiplos modos, de pensar, de criar, de cuidar. A tristeza, inversamente, designa todo afeto que diminui essa potência todo encontro que contrai, paralisa, empobrece a capacidade de agir e de existir (Brazão, 2018; Moreira, [s.d.]; Teixeira, 2022). Pereira (2026) conecta explicitamente essa dinâmica ao campo da saúde: as paixões tristes, perpetuadas por estruturas de poder, domesticam os corpos, reduzindo sua capacidade de agir; ao transformar essas paixões em compreensão, os corpos alcançam uma potência maior.

É fundamental sublinhar que, para Spinoza, alegria e tristeza não são estados psicológicos passageiros, mas sinais de uma variação real na potência do corpo. Um estudante que chega à UBS e encontra um preceptor que o ignora, que o trata como estorvo, que demonstra hostilidade à sua presença, não experimenta apenas um desconforto emocional, experimenta uma contração real de sua potência de aprender, de se engajar, de se constituir como futuro médico. Da mesma forma, um estudante que encontra um preceptor que o acolhe, que o convida a pensar, que



compartilha sua experiência com generosidade, experimenta uma expansão real de sua potência formativa (Moreira, [s.d.]; Pereira, 2026).

3.2 O *CONATUS*: A FORÇA QUE PERSEVERA

Central à compreensão espinosana dos afetos é o conceito de *conatus*, o esforço pelo qual cada coisa singular busca perseverar em seu ser. Para Spinoza, o *conatus* não é apenas um instinto de autoconservação biológica; é a própria essência atual de cada coisa, sua potência singular de existir e agir no mundo. Aplicado ao ser humano, o *conatus* é simultaneamente desejo, apetite e vontade, a força que nos impele a buscar o que aumenta nossa potência e a evitar o que a diminui (Brazão, 2018; Moreira, [s.d.]).

Pereira (2026) sublinha a dimensão coletiva do *conatus* que uma leitura individualista poderia obscurecer: tal dinâmica, longe de se restringir à órbita individual, desdobra-se num plano coletivo, no qual os afetos, como paixões e potências, criam redes de interdependência e compartilhamento. Peixoto Junior (2013), por sua vez, estabelece um paralelo fecundo com a noção winnicottiana de continuidade do ser: assim como o *conatus* espinosano é a força interna que busca perseverar e se expandir, a continuidade do ser em Winnicott designa uma experiência fundamental da existência que só pode se sustentar quando o ambiente não a interrompe com exigências de reação. Em ambos os casos, o que está em jogo é a potência vital que precisa ser sustentada, e não contrariada, pelos encontros.

O *conatus* tem uma implicação decisiva para se pensar a formação: ele é sempre singular. Cada estudante que chega à UBS traz consigo um arranjo único de experiências, disposições, medos e potencialidades. Não há um modo universal de aprender, assim como não há um modo universal de ensinar. Uma preceptoria que trata todos os estudantes de forma idêntica, que aplica protocolos padronizados de ensino sem atenção à singularidade de cada *conatus*, arrisca produzir mais contração do que expansão — mais tristeza do que alegria, no vocabulário espinosano (Moreira, [s.d.]; Teixeira, 2022).



Moreira ([s.d.]), em sua leitura comparada de Spinoza e Nietzsche, aponta precisamente esse aspecto: uma terapêutica, e por extensão uma pedagogia que objetiva de fato promover saúde e crescimento deve ser "um processo essencialmente afetivo, pautado em escolhas e ações salutares próprias, e não uma moralização dos atos da vida cotidiana". Não há fórmula universal para o bom encontro formativo, há, em cada situação concreta, a pergunta sobre o que este encontro, com este estudante, neste momento, faz com sua potência de existir e aprender.

3.3 BONS E MAUS ENCONTROS: A ÉTICA DO ENCONTRO FORMATIVO

A filosofia de Spinoza pode ser lida, em grande medida, como uma ética dos encontros. Cada vez que corpos se encontram, algo acontece: afecções são produzidas, a potência de cada um é variada, e essa variação se exprime como alegria ou tristeza, expansão ou contração. O sábio, para Spinoza, é aquele que aprende a organizar seus encontros, a buscar os que aumentam sua potência e a evitar ou transformar os que a diminuem (Moreira, [s.d.]; Teixeira, 2022).

Brazão (2018) destaca que as afecções emergentes de um encontro revelam algo da natureza de ambos os corpos envolvidos, não apenas do afetado, mas também do afetante. O preceptor que acolhe e estimula não o faz apenas por técnica pedagógica: ele o faz porque seu próprio *conatus* está em expansão, porque sua potência de ensinar e de se deixar afetar pelo aprendizado do outro está viva. E, inversamente, o preceptor que afasta, que constrange, que demonstra indiferença, frequentemente o faz porque sua própria potência está contraída, por sobrecarga, por falta de reconhecimento, por ausência de condições institucionais adequadas (Jordán, 2022).

Peixoto Junior (2013) enriquece essa compreensão ao mostrar que a virtude do corpo, em Spinoza, refere-se à sua possibilidade de afetar simultaneamente outros corpos das mais diversas formas e de também ser afetado por eles de inúmeras maneiras, pois o corpo é um indivíduo que se define tanto por seus agenciamentos



internos quanto pelas relações de composição que mantém com os demais corpos, sendo por eles alimentado e revitalizado. Uma preceptoria que empobrece essa capacidade de afetar e ser afetado, que fecha ao estudante o contato com a multiplicidade da vida no serviço, é uma preceptoria que, em termos espinosanos, reduz a potência de ambos.

Há ainda outro elemento que merece atenção: Spinoza distingue entre afetos passivos as paixões, que decorrem do contato imediato com causas externas e sobre as quais o sujeito tem pouco controle inicial, e afetos ativos, que emergem da potência interna do próprio corpo quando ele age a partir de sua natureza singular. A formação médica que se limita a expor o estudante a experiências sem reflexão, sem elaboração, sem mediação pedagógica, produz predominantemente afetos passivos. Uma preceptoria qualificada, ao contrário, cria condições para que o estudante transite progressivamente da passividade para a atividade, para que aprenda não apenas a ser afetado pela realidade do serviço, mas a compreendê-la, a questioná-la e a agir sobre ela com autonomia crescente (Brazão, 2018; Teixeira, 2022).

É nessa passagem da afecção passiva ao afeto ativo, da reação ao agir, da exposição à compreensão, que reside, em termos espinosanos, o núcleo do que significa formar um médico. E é nessa passagem que a figura do preceptor se torna insubstituível: não como transmissor de conteúdos, mas como agente de um encontro que potencializa.

4. A UBS COMO TERRITÓRIO DE ENCONTROS: O QUE OS AFETOS REVELAM SOBRE A PRECEPTORIA

Se a filosofia de Spinoza nos ensina que todo encontro entre corpos produz afecções que variam a potência de existir de cada um, então a UBS, com sua pluralidade de corpos, histórias, demandas e tensões, é um território de encontros por excelência. Nela, estudantes, preceptores, pacientes, equipes e comunidade se cruzam cotidianamente, produzindo afecções que podem expandir ou contrair as potências de todos os envolvidos. Pereira (2026) descreve esse campo com



precisão: o corpo não é uma entidade estática, mas um campo de forças atravessado por encontros, redes de alianças e fricções, no qual a saúde se constitui em fluxo, na circulação e transformação incessante de corpos, ideias e afetos. Compreender a preceptoria nesse território a partir dos afetos de Spinoza significa perguntar, de modo sistemático: o que esse encontro faz com a potência de aprender do estudante? O que faz com a potência de ensinar do preceptor? E o que as condições estruturais desse território permitem ou impedem que aconteça?

4.1 O PRIMEIRO ENCONTRO: ESTRANHAMENTO E AFECÇÃO

Para o estudante que chega à UBS nos primeiros anos da graduação, o encontro com esse território é, antes de tudo, um encontro com o desconhecido. A maioria não tem experiência prévia com o sistema público de saúde como profissional, e muitos têm pouca familiaridade com ele mesmo como usuário. O que os espera não é o ambiente controlado e hierarquizado do hospital universitário, nem o ritmo previsível da sala de aula, mas um espaço vivo, complexo e frequentemente caótico, onde a teoria aprendida nas disciplinas básicas raramente oferece respostas prontas para as situações que se apresentam (Missaka; Ribeiro, 2011).

Esse estranhamento inicial é, em termos espinosanos, uma afecção intensa, um encontro com um corpo (o serviço, o território, a comunidade) cuja natureza ainda é desconhecida e cujos efeitos sobre o *conatus* do estudante são imprevisíveis. Pode ser uma afecção que desperta curiosidade e engajamento, uma alegria, no vocabulário espinosano, que expande a potência de aprender e de se inserir. Ou pode ser uma afecção que produz angústia, rejeição e distanciamento, uma tristeza que contrai essa potência e instala, desde o início, uma relação de estranhamento com a APS que pode persistir por toda a formação (Brazão, 2018; Pereira, 2026).

O que determina, em grande medida, qual dessas direções o encontro inicial tomará é precisamente a presença, ou ausência, de uma preceptoria qualificada. É o preceptor quem, neste momento, funciona como mediador entre o *conatus* ainda frágil e desorientado do estudante e a complexidade do território. Sua função não é proteger o estudante da complexidade, seria impossível e contraproducente, mas



acompanhá-lo nela, oferecendo os referenciais necessários para que a afecção produzida pelo encontro com o território possa ser elaborada, compreendida e transformada em aprendizado (Autonomo *et al.*, 2015; Paula; Toassi, 2021).

Quando essa mediação está ausente ou é inadequada, o que a literatura descreve é precisamente uma contração progressiva do *conatus* formativo. Esse conceito, lido à luz de Spinoza, descreve exatamente uma contração sustentada do *conatus*: não apenas a ausência de aprendizado, mas o empobrecimento ativo da potência de aprender e de se engajar com o cuidado em saúde.

4.2 O PRECEPTOR COMO CORPO QUE AFETA: ENTRE ACOLHIMENTO E HOSTILIDADE

A literatura sobre preceptoria é abundante em descrições dos atributos que um bom preceptor deveria ter: compromisso com a aprendizagem do estudante, capacidade de incentivar, domínio de metodologias ativas, habilidade para o feedback, competência pedagógica (Missaka; Ribeiro, 2011; Jordán, 2022; Paula; Toassi, 2021). Essas listas de atributos são úteis do ponto de vista normativo, mas tendem a tratar a preceptoria como uma questão de competências individuais, deixando em segundo plano a dimensão relacional e afetiva do encontro.

A leitura espinosana propõe um deslocamento: antes de perguntar quais competências o preceptor deveria ter, é preciso perguntar que tipo de afecções ele produz no encontro com o estudante. Um preceptor que acolhe, que nomeia o que o estudante está sentindo, que valida a angústia do primeiro contato com o sofrimento humano, que compartilha sua própria experiência com honestidade, produz afecções que tendem à alegria, que expandem o *conatus* do estudante e criam condições para que a aprendizagem aconteça de modo pleno (Brazão, 2018; Teixeira, 2022).

Um preceptor que ignora, que trata o estudante como apêndice indesejado de sua rotina assistencial, que demonstra impaciência ou hostilidade, produz afecções que tendem à tristeza, que contraem o *conatus* do estudante e instalam uma relação de medo, insegurança ou indiferença com o campo da APS. A literatura documenta



amplamente a existência desse segundo perfil: Missaka e Ribeiro (2011) registraram que em muitas UBS há "atitudes hostis em relação à presença dos estudantes", e Autonomo *et al.* (2015) identificaram que a indisponibilidade dos profissionais não preceptores em acompanhar os estudantes cria "obstáculos à sua formação ampliada". Paula e Toassi (2021) corroboram ao documentar que a sobrecarga de trabalho somada à falta de apoio institucional figura entre os principais obstáculos ao desenvolvimento adequado da preceptoria.

É importante, entretanto, que a leitura espinosana não resulte numa culpabilização individual do preceptor hostil ou indiferente. Como já mencionado, Spinoza nos ensina que a potência de cada corpo é modulada pelas condições de seus encontros, e o preceptor que chega à UBS sobrecarregado, sem reconhecimento institucional, sem formação pedagógica, sem tempo protegido para o ensino, é ele próprio um corpo cuja potência está contraída. Pereira (2026) nomeia esse fenômeno com precisão ao afirmar que as paixões tristes, perpetuadas por estruturas de poder, domesticam os corpos e reduzem sua capacidade de agir. Jordán (2022) descreve com igual precisão esse ciclo: o profissional que acorda motivado para fazer o melhor, mas que, ao se deparar com as condições estruturais adversas, têm progressivamente seu "brilho diminuído". Em termos espinosanos, trata-se de um *conatus* que encontra obstáculos sistemáticos à sua expansão, e que, por isso, tem menos potência disponível para afetar bem o estudante que o procura.

Essa leitura revela uma dimensão política fundamental: a qualidade afetiva da preceptoria não depende apenas das disposições individuais do preceptor, mas das condições estruturais que permitem ou impedem que seu *conatus* esteja em expansão quando encontra o estudante. Investir na formação pedagógica do preceptor, no seu reconhecimento institucional, na sua remuneração adequada e nas suas condições de trabalho não é apenas uma questão de gestão, é uma condição para que bons encontros sejam possíveis (Jordán, 2022; Autonomo *et al.*, 2015; Paula; Toassi, 2021).



4.3 A ECOLOGIA AFETIVA DA UBS: MÚLTIPLOS ENCONTROS, MÚLTIPLAS POTÊNCIAS

A UBS não é apenas o cenário do encontro entre preceptor e estudante. É um território habitado por múltiplos corpos, pacientes, famílias, agentes comunitários de saúde, equipes multiprofissionais, gestores, cada um com seu próprio *conatus*, suas próprias afecções, suas próprias histórias de expansão e contração da potência de existir. O estudante que adentra esse território não encontra apenas o preceptor: encontra um ecossistema afetivo complexo, no qual cada relação produz afecções que se somam, se modulam e se interferem mutuamente (Autonomo *et al.*, 2015). Pereira (2026) nomeia essa dimensão como ecologia afetiva: um campo de forças no qual corpos, ideias e afetos estão em constante metamorfose, compondo modos de existir mais ou menos potentes.

Essa dimensão ecológica tem implicações importantes para a formação. O estudante que observa um preceptor que se relaciona com atenção e respeito com os pacientes, que demonstra curiosidade genuína pelos determinantes sociais do adoecimento, que mantém vínculo com a comunidade, esse estudante está sendo afetado não apenas pelos ensinamentos explícitos do preceptor, mas pelo modo como ele existe e age no território. O preceptor, nesse sentido, é um modelo não no sentido normativo de um comportamento a ser imitado, mas no sentido espinosano de um corpo cuja potência de agir serve de referência para o *conatus* do estudante em formação (Brazão, 2018; Peixoto Junior, 2013).

Autonomo *et al.* (2015) observam que a presença dos estudantes nos serviços pode provocar nas equipes "outro modo de operar, trazendo questionamentos, propondo inovações, desacomodando o instituído". Paula e Toassi (2021) reforçam essa leitura ao afirmar que a preceptoria, como prática educativa, requer o rompimento de paradigmas para construir caminhos que viabilizem uma maior integração entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino. Essa observação, lida à luz de Spinoza, descreve precisamente o caráter bidirecional dos encontros na UBS: o estudante não é apenas afetado pelo serviço, ele também afeta o serviço. Sua presença, suas



perguntas, sua perspectiva ainda não sedimentada pelos automatismos da prática cotidiana, podem funcionar como afecções que expandem a potência da equipe, que reabrem questões que haviam se fechado, que reintroduzem a dimensão reflexiva num cotidiano que tende ao pragmatismo.

4.4 AFETOS PASSIVOS E ATIVOS NA FORMAÇÃO: DA EXPOSIÇÃO À COMPREENSÃO

Um dos aspectos mais produtivos da leitura espinosana da formação médica nas UBS diz respeito à distinção entre afetos passivos e afetos ativos. Os afetos passivos decorrem do contato imediato com causas externas e tendem a produzir reações que o sujeito não compreende nem controla plenamente. Os afetos ativos, por sua vez, emergem quando o sujeito compreende adequadamente as causas das afecções que experimenta e passa a agir a partir de sua própria potência (Brazão, 2018; Teixeira, 2022). Como observa Teixeira (2022), o caminho para a liberdade em Spinoza implica compreender as lógicas nas quais se está preso, revelando a potência para abrir o campo da consciência e libertar a sensibilidade corporal.

Nos primeiros anos da graduação, é natural e esperado que os estudantes experimentem predominantemente afetos passivos na UBS: são afetados pelo sofrimento dos pacientes sem ainda terem ferramentas para compreendê-lo integralmente; são afetados pela precariedade do sistema sem ainda conseguirem situá-la historicamente e politicamente; são afetados pela complexidade das relações interpessoais sem ainda terem desenvolvido a maturidade clínica necessária para navegá-las com autonomia. Essa passividade inicial não é um problema, é uma condição de partida (Moreira, [s.d.]).

O problema surge quando a formação se encerra na exposição, sem criar as condições para a elaboração reflexiva das afecções. Uma preceptoria que apenas expõe o estudante às situações do serviço, sem acolher suas dúvidas, sem nomear



o que está acontecendo, sem oferecer referenciais para a compreensão, produz uma acumulação de afecções não elaboradas que tende à tristeza e à contração. Uma preceptoria que, ao contrário, acompanha o estudante na elaboração de suas afecções, que pergunta o que ele sentiu, que problematiza o que observou, que conecta a experiência concreta com os conceitos teóricos, cria condições para que o estudante transite progressivamente da passividade para a atividade, da reação à compreensão, da exposição ao agir qualificado (Brazão, 2018; Jordán, 2022; Teixeira, 2022).

5. POR UMA PRECEPTORIA QUE AUMENTA A POTÊNCIA DE EXISTIR

A filosofia de Spinoza não é uma filosofia de prescrições. Ela não oferece receitas, protocolos ou listas de boas práticas a serem seguidas. O que ela oferece é algo mais fundamental e, por isso mesmo, mais exigente: uma bússola ética orientada por uma pergunta que deve ser feita diante de cada encontro, este encontro expande ou contrai a potência de existir de quem dele participa? Transposta para o campo da formação médica, essa pergunta se torna: esta preceptoria, neste território, com este estudante, está aumentando ou diminuindo sua potência de aprender, de cuidar, de se constituir como médico? (Moreira, [s.d.]; Brazão, 2018; Pereira, 2026).

Pereira (2026) traduz essa perspectiva em termos diretamente aplicáveis ao campo da saúde: saúde, pensada pela filosofia de Spinoza, não é a ausência de doença, mas a potência de existir, e o cuidado, nesse contexto, é um gesto coletivo de criação de mundos, uma prática de resistência àquilo que diminui as potências da vida e um convite à construção de ecologias nas quais corpos, ideias e afetos possam se expandir. Transpostos para a preceptoria, esses princípios implicam que não se trata de propor um modelo normativo, o que seria, aliás, uma contradição nos próprios termos, já que Spinoza recusa sistematicamente a criação de éticas normativas e transcendentais em favor de uma ética imanente, singular e processual (Moreira, [s.d.]).



5.1 A SINGULARIDADE COMO PRINCÍPIO PEDAGÓGICO

O primeiro desdobramento da leitura espinosana para a prática da preceptoria diz respeito à singularidade. Para Spinoza, cada coisa singular é um *conatus* único, um arranjo irrepetível de potências, disposições e histórias que não pode ser reduzido a uma categoria geral sem perda de algo essencial. Aplicado à formação, esse princípio implica que não há um estudante genérico a ser formado, mas este estudante, com esta história, com estas dificuldades e estas potencialidades, que chega à UBS neste momento de sua vida (Brazão, 2018; Moreira, [s.d.]).

Uma preceptoria orientada pela singularidade não trata todos os estudantes da mesma forma. Ela está atenta ao que cada um traz, ao que cada um precisa, ao que cada encontro específico demanda. Autonomo *et al.* (2015) já apontavam nessa direção ao afirmar que "por sabermos que cada residente ou aluno terá uma necessidade particular de aprendizado, o preceptor deve ser sensível para levantar essas necessidades, além de possuir, ou buscar, as ferramentas para alcançar essa formação". Paula e Toassi (2021) corroboram ao identificar que a preceptoria se constrói como prática educativa pelos próprios preceptores enquanto a exercem, a partir de saberes experienciais que estabelecem uma identidade profissional enraizada na vivência singular do serviço. Em termos espinosanos, essa sensibilidade não é um atributo de personalidade, é uma disposição ética que decorre do reconhecimento de que o *conatus* de cada estudante é singular.

5.2 O VÍNCULO COMO CONDIÇÃO DO BOM ENCONTRO

O segundo desdobramento diz respeito ao vínculo. Spinoza não usa esse termo, mas sua filosofia fundamenta com rigor a ideia de que encontros repetidos entre os mesmos corpos, quando produtores de alegria, tendem a fortalecer e a estabilizar a potência de cada um. O vínculo, nessa perspectiva, não é um elemento acessório da relação pedagógica, é uma condição para que os bons encontros se consolidem e produzam efeitos duradouros sobre o *conatus* do estudante (Brazão, 2018). Peixoto Junior (2013) enriquece essa perspectiva ao apontar que o processo de localização da psique no corpo, a personalização winnicottiana, em paralelo com a



intercorporeidade espinosana, se produz a partir de duas direções: a pessoal, na qual o corpo afeta; e a ambiental, na qual ele é afetado. O vínculo pedagógico estável é, nessa perspectiva, o ambiente que sustenta a continuidade do ser do estudante em formação.

No contexto específico dos primeiros anos da graduação médica nas UBS, o vínculo entre preceptor e estudante assume uma dimensão ainda mais fundamental. Para um estudante que está tendo seu primeiro contato sistemático com o sistema de saúde, a presença constante e reconhecível de um preceptor que o acompanha semana a semana, que conhece seu percurso, que se lembra do que foi discutido no encontro anterior, essa presença é, em si mesma, uma afecção que tende à alegria, que produz segurança e pertencimento e que cria as condições afetivas para que o aprendizado aconteça de modo pleno.

5.3 A REFLEXIVIDADE COMO CAMINHO DA PASSIVIDADE À ATIVIDADE

O terceiro desdobramento diz respeito à reflexividade. Como discutido anteriormente, Spinoza situa a transição dos afetos passivos para os ativos no movimento pelo qual o sujeito passa a compreender adequadamente as causas das afecções que experimenta. Essa compreensão não é puramente intelectual, ela é também afetiva, corporal, processual. Ela se dá no tempo, na repetição, na elaboração cuidadosa das experiências vividas (Brazão, 2018; Teixeira, 2022).

Teixeira (2022) formula essa transição em termos diretamente aplicáveis à formação: a peça-chave da ética como da política reside no bom uso dos afetos que estão a serviço do intelecto, e um corpo ativo não é um corpo insensível ao mundo, mas um corpo que não mais sofre passivamente, um corpo cuja sensibilidade afetiva é forte, flexível e lábil. Uma preceptoria que cria espaços de reflexão, que reserva tempo para perguntar ao estudante o que observou, o que sentiu, o que não entendeu, o que o surpreendeu está criando as condições para essa transição. Não se trata de uma terapia, nem de uma supervisão psicológica, mas de uma prática pedagógica fundamentada no reconhecimento de que a formação médica é simultaneamente



técnica, ética e afetiva e que nenhuma dessas dimensões pode ser dissociada das outras sem empobrecimento de todas (Missaka; Ribeiro, 2011; Jordán, 2022).

5.4 A DIMENSÃO POLÍTICA: CONDIÇÕES ESTRUTURAIS PARA OS BONS ENCONTROS

O quarto e último desdobramento é de natureza política. Uma leitura espinosana da preceptoria que se limitasse às dimensões individuais e relacionais do encontro seria, paradoxalmente, infiel ao próprio Spinoza, que nunca separou a ética da política, nem a potência individual das condições coletivas que a tornam possível ou impossível. Teixeira (2022) sublinha essa indissociabilidade ao afirmar que clínica e política são coextensivas o que se aplica, com igual pertinência, à pedagogia e à política da formação em saúde.

A preceptoria de qualidade nas UBS não depende apenas da boa vontade ou das disposições afetivas dos preceptores. Ela depende de condições estruturais sem as quais os bons encontros simplesmente não são possíveis: tempo protegido para o ensino, formação pedagógica continuada, reconhecimento institucional da função, remuneração compatível com as responsabilidades assumidas, integração efetiva entre as instituições de ensino e os serviços de saúde (Jordán, 2022; Autonomo *et al.*, 2015; Paula; Toassi, 2021). Paula e Toassi (2021) são enfáticos ao concluir que espaços de diálogo entre preceptores e Instituições de Ensino Superior são essenciais para a qualificação da integração ensino-serviço-comunidade e que a preceptoria exige, do profissional da saúde, um desempenho clínico de excelência aliado a competências didático-pedagógicas que não se desenvolvem espontaneamente, mas precisam ser ativamente cultivadas.

Pereira (2026) lança sobre esse problema uma luz filosófica precisa: ao criticar a hegemonia da biomedicina e sua tendência a homogeneizar a cura e o cuidado, o autor propõe uma ecologia do cuidado na qual diferentes saberes e experiências se



entrelaçam, e na qual a saúde emerge como espaço de articulação entre saberes técnicos e experiências locais, uma prática que amplia a potência de corpos e comunidades. Aplicada à formação médica, essa perspectiva convida a conceber os programas de qualificação de preceptores não como transferência de técnicas pedagógicas, mas como ampliação da capacidade de encontro, do repertório de afecções que o preceptor é capaz de produzir e de acolher.

Jordán (2022) é enfático ao afirmar que é necessário investir numa política de valorização do preceptor "para tocar não somente no bolso, mas principalmente na alma destes profissionais", expressão que, lida à luz de Spinoza, descreve com precisão a necessidade de criar condições para que o *conatus* do preceptor esteja em expansão quando encontra o estudante. O Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), mencionado por Jordán (2022), representa um instrumento formal nessa direção, ao estabelecer pactuações entre instituições de ensino e gestores do SUS que incluem, entre outras contrapartidas, a valorização dos preceptores e a qualificação da integração ensino-serviço. Em termos espinosanos, trata-se de uma tentativa de organizar coletivamente as condições dos encontros, de criar, no plano institucional, as bases para que os bons encontros formativos sejam não apenas possíveis, mas sistemáticos e sustentáveis.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo partiu de uma constatação aparentemente simples, mas de consequências profundas: o encontro entre preceptor e estudante nas Unidades Básicas de Saúde nos primeiros anos da graduação médica não é apenas um evento pedagógico, é um evento afetivo, no sentido preciso que Baruch de Spinoza atribui a esse termo. É um encontro entre corpos que se afetam mutuamente, que variam reciprocamente sua potência de existir, e cujos efeitos se estendem muito além do momento em que acontece.

A noção espinosana de *conatus* revelou-se uma ferramenta interpretativa especialmente fértil para compreender o que está em jogo na formação médica precoce nas UBS. O estudante que chega à Atenção Primária nos primeiros



semestres traz consigo um *conatus* formativo ainda em constituição, vulnerável às afecções do território, sensível às disposições do preceptor, aberto a ser expandido ou contraído pelos encontros que ali acontecem. A qualidade desses encontros, como argumentado ao longo do artigo, não depende apenas das competências individuais dos envolvidos, mas das condições estruturais, pedagógicas, institucionais e políticas, que tornam os bons encontros possíveis ou impossíveis.

A distinção espinosana entre afetos passivos e afetos ativos ofereceu ainda uma chave para compreender o objetivo mais profundo da formação médica: não a transmissão de conteúdos ou a aquisição de habilidades técnicas isoladas, mas a progressiva transição do estudante de uma posição de passividade para uma posição de atividade crescente, em que sua potência de cuidar, de questionar e de transformar se expande. Essa transição não acontece espontaneamente pela mera exposição ao serviço: ela exige a mediação de uma preceptoria que acolhe, que reflete, que problematiza e que acompanha o estudante nesse percurso singular.

É preciso reconhecer, entretanto, que uma preceptoria assim orientada enfrenta obstáculos reais e persistentes. A literatura revisada documenta com consistência a sobrecarga dos preceptores, a ausência de formação pedagógica, o não reconhecimento institucional da função e a precariedade das condições de trabalho nas UBS, todos fatores que contraem a potência do preceptor antes mesmo que ele encontre o estudante. Nesse sentido, a perspectiva espinosana não permite uma leitura ingênua que responsabilize individualmente o preceptor pela qualidade afetiva dos encontros: ela exige, ao contrário, uma leitura política que reconheça que os bons encontros formativos dependem de condições coletivas que precisam ser construídas e sustentadas institucionalmente.

A escolha de Spinoza como interlocutor filosófico para pensar a preceptoria médica revelou-se, ao longo do artigo, não apenas pertinente, mas necessária. Sua filosofia antecipa com surpreendente precisão questões que a educação médica contemporânea ainda busca responder: como formar médicos que sejam não apenas tecnicamente competentes, mas humana e eticamente potentes? Como criar condições para que o encontro com o sofrimento humano expanda, e não contraia, a



capacidade de cuidar? Como sustentar, ao longo de uma formação intensa e frequentemente desumanizante, o *conatus* de quem está aprendendo a ser médico?

Essas perguntas não têm respostas simples, e Spinoza, coerentemente, não as oferece. O que ele oferece é algo mais valioso: uma ética que recusa as fórmulas universais e as prescrições normativas, e que propõe, em seu lugar, a pergunta permanente sobre o que cada encontro faz com a potência de existir de quem dele participa. Transposta para a formação médica, essa pergunta se torna um convite, dirigido a preceptores, estudantes, gestores e instituições de ensino a tomar a sério a dimensão afetiva da educação em saúde, não como um complemento humanístico ao que seria a formação "real", mas como seu núcleo mais fundamental.

REFERÊNCIAS

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura *et al.* A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária: análise das publicações brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.

BRAZÃO, José Carlos Chaves. Afecção e afeto em Spinoza e Daniel Stern: considerações clínicas. **Ayvu: Revista de Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 77-95, 2018.

JORDÁN, Arturo de Pádua Walfrido. Ser preceptor no SUS: valorização para qualificação do ensino em serviço. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 146-153, 2022.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. A preceptoria na formação médica: subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional — o que dizem os trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011.

MOREIRA, Adriana Belmonte. Nietzsche e Espinosa: fundamentos para uma terapêutica dos afetos. **Cadernos Espinosanos**, São Paulo, n. 24, p. 141-165, [s.d.].



PAULA, Gabriel Brazil de; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 125-142, ago./dez. 2021.

PEIXOTO JUNIOR, Carlos Augusto. Sobre o corpo-afeto em Espinosa e Winnicott. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, jul./dez. 2013.

PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Saúde como acontecimento: afetos, corpos e coletividades na filosofia de Espinosa. **Revista Antropolítica**, Niterói, v. 58, n. 1, e66631, jan./abr. 2026.

TEIXEIRA, Anelise Lusser. Spinoza e práticas clínicas em psicologia: algumas considerações. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 34, e28197, 2022.

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

¹ Doutorado em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Doutorado em Psicologia e Psicanálise Clínica. Mestrado em Ciências da Religião pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestrado em Psicanálise Clínica. Graduação em Ciências Biológicas. Graduação em Teologia. Atua há mais de 15 anos com Metodologia Científica (Método de Pesquisa) na Orientação de Produção Científica de Mestrandos e Doutorandos. Especialista em Pesquisas de Mercado e Pesquisas voltadas à área da Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2952-4337>. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2008995647080248>.

² Enfermeira graduada pela Universidade Luterana do Brasil - ULBRA campus Canoas/RS. Especialista em Preceptoría Multidisciplinar na Área da Saúde, pela Faculdade Moinhos de Vento; Gestão de Enfermagem pela Unifesp São Paulo - UNIFESP e Docência na Área de Saúde - Faculdade de Ciências Sociais de São Caetano, em curso. Docente no Centro Universitário ETEP, ministrando a disciplina de Políticas Públicas de Saúde e Projeto Multidisciplinar aplicado à Saúde. Competência em implementação de Estratégia Saúde da Família alcançada em mais de 7 anos de atuação nessa área, proficiência nas áreas hospitalares de centro cirúrgico e emergência, pediatria e unidade de terapia intensiva.



³ Graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (2002). Residência em Ginecologia e Obstetrícia na mesma instituição, assim como curso de aperfeiçoamento em Ginecologia Endócrina, Climatério e Anticoncepção, além de aperfeiçoamento em Infertilidade Conjugal. Realizou especialização em Endoscopia Ginecológica no Hospital de Servidor Público Estadual Francisco Morato Oliveira. Foi médica assistente do Setor de ginecologia endócrina , climatério e anticoncepção do departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Santa Casa de São Paulo de 2007 a 2010. ORCID: 0000-0001-8975-5132.

Contribuição dos autores:

Carla Viana Dendasck: Concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho.

Rita de Cassia Pinheiro Salazar: Concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho.

Alessandra Lorenti Ribeiro: Concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho.

INFORMAÇÕES SOBRE O MATERIAL**Conflito de interesse:**

N/A.

Agradecimentos:

N/A.

Financiamento:

N/A.

Nota de presença de IA:



Os autores utilizaram a Inteligência Artificial ChatGPT (GPT-5.5) no que se refere ao artigo utilizado exclusivamente com a finalidade de realizar revisão ortográfica e correção gramatical de alguns trechos do manuscrito. No entanto, toda a escrita, buscas pelos conteúdos, classificação da qualidade dos artigos, pesquisa proposta, definição da temática, elaboração da metodologia, seleção dos estudos, análise dos resultados, construção das discussões e conclusões foram realizadas de maneira autoral.

Informações sobre Direitos Autorais e Licença:

Este é um artigo de Acesso Aberto distribuído sob os termos da [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

- ISSN (versão eletrônica): 2448-0959
- Licença Creative Commons: Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional.

Histórico da Publicação:

Material recebido: 17 de junho de 2026.

Material aprovado pelos pares: 23 de junho de 2026.

Material editado aprovado pelos autores: 30 de junho de 2026.