

Encontros da medicina com a educação infantil: formação para a educação e para a saúde

Medicine meets child education: educating for education and health

Encuentros entre la medicina y la educación infantil: una formación para la educación y para la salud

Suzana Feldens Schwertner | suzifs@univates.br

Univates. Lajeado, Brasil.

Resumo

O presente relato de experiência envolve as reflexões elaboradas por uma psicóloga em sua atividade como professora de um curso de medicina. Mais especificamente, em atividades práticas realizadas em uma escola de educação infantil com estudantes do 5º semestre de medicina. Por meio de discussões sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, enfatiza-se a diversificação dos cenários de prática na formação, em especial na área de educação em saúde. No final, apresentam-se os resultados iniciais alcançados com essa experiência: a possibilidade de os estudantes aprenderem interprofissionalmente em diferentes cenários e o desenvolvimento da atenção integral à saúde, além de ampliação do olhar dos estudantes para a sua própria formação, contribuindo para uma medicina crítica, reflexiva e humanista.

Palavras-chave: medicina; Diretrizes Curriculares Nacionais; psicologia; educação infantil; saúde.

Abstract

This experience report presents the reflections developed by a psychologist on her work as professor in a medicine course, more specifically in practical activities performed in a child education school with students attending the 5th semester in medicine. By means of discussions about the Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (national curriculum guidelines for the undergraduate course in medicine), the report emphasizes the diversification of the scenarios of practice, particularly in the area of health education. Finally, it presents the initial results achieved with that experience: the possibility of the students learning inter-professionally in different scenarios and the development of whole health care, besides widening the students' regard for their own education, thus contributing towards a critical, reflexive and humanistic medicine.

Keywords: medicine; Diretrizes Curriculares Nacionais (national curriculum guidelines); psychology; child education; health.

Resumen

El presente relato de experiencia envuelve las reflexiones elaboradas por una psicóloga en su actividad como profesora en uno curso de medicina. Más específicamente, en actividades prácticas realizadas en una escuela de educación infantil con estudiantes cursando el 5to semestre de la carrera de medicina. Por medio de discusiones sobre las Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (directrices curriculares nacionales del curso de graduación en medicina), es enfatizada en el relato la diversificación de los escenarios de prácticas en la formación, en especial en el área de educación en la salud. Al final, son presentados los resultados iniciales alcanzados con esa experiencia: la posibilidad de los estudiantes de aprender inter-profesionalmente en diferentes escenarios; el desenvolvimiento de la atención integral a la salud; y también la ampliación de la mirada de los estudiantes en su propia formación, contribuyendo para una medicina crítica, reflexiva y humanista.

Palabras clave: medicina; Diretrizes Curriculares Nacionais (directrices curriculares nacionales); psicología; educación infantil; salud.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores: A autora é a responsável por todos os elementos destacados a seguir

Declaração de conflito de interesses: Não há

Fontes de financiamento: UNIVATES - Centro Universitário

Considerações éticas: Não há

Agradecimento/Contribuições adicionais: A autora agradece à Escola de Educação Infantil e aos gestores da mesma, além de agradecer aos estudantes de Medicina da UNIVATES e à leitura atenta de Elisângela Mara Zanelatto.

Histórico do artigo: Submetido: 04.jul.2016 | Aceito: 05.dez.2016 | Publicado: 31.mar.2017

Apresentação anterior: Não há.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Um, dois, três indiozinhos...

As cadeiras são apertadas e pequenas demais. O corpo já não consegue se ajeitar para sentar no chão ou mesmo agachar-se. As pernas doem, a coluna se arqueia, a cervical endurece. ‘Perninha de índio’ é mais difícil que abdominal e apoio: os estudantes da graduação parecem idosos ao lado das crianças. Desacomodados, estranhando o espaço, as pessoas que ali trabalham e a própria instituição de educação infantil, aos poucos começam a se soltar e a pensar sobre possibilidades de atuação neste lugar de tanta vida, agitação, gritos, choros, vibração, cheiro de cocô e aroma de bolo. Passam a acompanhar, durante quatro semanas, por um período de duas horas semanais, a rotina e os percalços de crianças de 0 a 5 anos e 11 meses, mas não apenas delas: igualmente de seus professores, monitores, cozinheiros, serventes, diretores, coordenadores. Nesse período, eles conhecem mais sobre o funcionamento da escola, sobre as muitas atividades realizadas pelo corpo diretivo e de funcionários, aproximam-se das crianças por meio das observações e interações nos mais diversos espaços: a sala, os pátios, os corredores, o refeitórioⁱ.

O trecho acima foi extraído do Diário de bordo de uma professora-psicóloga que, desde fevereiro de 2016, atua como professora do curso de medicina em um centro universitário no interior do Rio Grande do Sul. Mais especificamente, ela atua juntamente com outro professor no módulo Psicologia e Medicina, voltado a estudantes de medicina do 5º semestre do curso. A carga total do módulo se distribui em 60h, divididas em aulas teóricas e práticas. O presente artigo busca desenvolver uma análise crítica das aulas práticas realizadas em uma escola de educação infantil, por meio de atividades de observação participante de acadêmicos de medicina junto à rotina de crianças e profissionais daquela instituição escolar.

Importante destacar, antes de prosseguir na análise dessa experiência, que, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área da saúde¹, bem como para os cursos de medicina², o curso de medicina em questão está vinculado a uma proposta de ensino integrativo modular, intermediado por três grandes áreas de formação, a saber: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde. Além dessa organização, igualmente propõe uma integração ensino-serviço-comunidade por meio de “[...] uma inserção planejada e orientada do estudante nas comunidades e no Sistema Único de Saúde”³. Para efetivamente falarmos de ‘encontros da medicina com a educação infantil’, como o título propõe, é importante contextualizar de que formação estamos falando.

Conforme Lima, Komatsu e Padilha⁴, há uma série de desafios identificados na formação dos profissionais de saúde na contemporaneidade (em especial, da medicina) que solicitam mudanças urgentes na graduação: os autores destacam o distanciamento dos profissionais das necessidades de saúde da comunidade, a excessiva e precoce especialização e a tecnificação do cuidado. Ao discutir especificamente a educação médica diante das necessidades sociais em saúde, Amoretti⁵ destaca uma série de “instrumentos legais” que buscam reorientar a prática médica, propondo a “[...] orientação prática em serviços e/ou comunidade desde o início do curso [...] com integração ensino-serviço”. Alguns instrumentos citados que sinalizam novos caminhos para a formação no Brasil são a Constituição Federal (1988)⁶; a Lei Orgânica do SUS (nº 8.080, de 1990)⁷; a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9.394 de 1996)⁸; o parecer sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição (nº 1.133/1997)¹⁻² do Conselho Nacional de Educação; os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, particularmente o da 11ª Conferência (2000)⁹.

As Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição¹⁻², bem como as Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Psicologia¹⁰ produzem uma ampliada mirada para a relação ensino-serviço, usuário-profissional de saúde (podemos adicionar muito mais:

ⁱ Registro pessoal, 05/04/2016.

estudantes-usuários; estudantes-gestores; usuários-gestores; profissionais de saúde-profissionais de saúde; estudantes-estudantes; usuários-usuários), com o objetivo de aprimorar o Sistema Único de Saúde do país. Propõem, igualmente, pensar em termos/conceitos que necessitam se transformar em práticas e se entrecruzar: interdisciplinaridade, intersetorialidade, integralidade, humanização¹¹. Objetivam, assim, uma formação para qualificação do cuidado, buscando produzir significados naqueles que se encontram: valorizam o olhar, a escuta, adicionam significado à prática profissional, incrementam valor naquele que é recebido, com aquilo que ele leva ao encontro (seja ‘ele’ o serviço, o usuário, o profissional, a academia).

Batista¹² sugere uma atenção para uma abordagem integral do processo saúde-doença e uma mudança curricular que busque abordar três eixos principais – eixos estes que, se interligados, podem certamente produzir “bons encontros”: abordagem pedagógica, orientação teórica e cenários de prática. A análise da diversificação dos cenários de aprendizagem é outro ponto destacado por Ferreira, Silva e Aguer¹³. Entrevistando estudantes de medicina de primeiras e segundas séries, os autores levantaram alguns elementos para pensar sobre as mudanças na formação: a construção de conhecimentos no cotidiano das ações de saúde; a contribuição social do estudante; o aprimoramento das relações, ampliação sobre o processo saúde-doença e a formação de um novo olhar sobre o SUS.

Das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001, destaco três elementos que pretendo abordar por meio deste relato de experiência, a saber: uma formação que enfatize o caráter generalista, humanista, a potencialidade crítica e reflexiva para atuar em todos os níveis de atenção à saúde do Sistema de Saúde vigente no país; atividades teóricas e práticas que se articulem de forma interdisciplinar e integrada; e a articulação entre ensino, pesquisa, extensão/assistência para formar a capacidade de aprender continuamente¹.

Já a Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014², que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina, em seu parágrafo terceiro, determina que a formação será “[...] geral, crítica, reflexiva, humanista e ética [...] tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”. Destaca-se, especialmente na área de competência da educação em saúde, o apoio à promoção de novos conhecimentos gerados e produzidos em meio aos novos cenários de aprendizagem, garantidos por tais Diretrizes. Todos os espaços produtores de saúde são considerados ambientes relevantes de aprendizagem e tornam-se imprescindíveis nessa formação. Conforme Feurwerker¹⁴, a aprendizagem em cenários diversificados torna-se uma questão decisiva na formação de profissionais “[...] porque o exercício profissional se constrói de modo variado, mobilizando ferramentas distintas, proporcionando distintas relações”.

Por meio de todos esses estudos aqui apresentados e com base nos documentos listados, apresento, na próxima sessão, a organização da atividade analisada e, na sequência, analiso o envolvimento dos acadêmicos da medicina e as potencialidades do trabalho na formação dos estudantes.

Quatro, cinco, seis indiozinhos...

O módulo Psicologia e Medicina está integrado ao eixo “Doença, Cuidados, Saúde, Pesquisa” e se distribui em 60 horas, das quais 20h são dedicadas às aulas teóricas e as outras 40h estão orientadas para aulas práticas. Conforme ementa do módulo, as atividades realizadas abrem espaço para a integração de conhecimentos e habilidades “[...] contidos na Psicologia e que são de grande relevância na formação de um profissional médico eficiente, solidário e, sobretudo, humano”³.

As aulas teóricas são compartilhadas por dois professores (uma psicóloga e um médico psiquiatra) e envolvem discussões sobre ciclo vital e seus aspectos psicológicos, funcionamento psíquico, processos de subjetivação na contemporaneidade, psicossomática, aspectos de transferência e contratransferência e a relação médico-paciente, além de discussões sobre luto, morte e cuidados paliativos¹⁵⁻¹⁸.

Já as aulas práticas envolvem dois cenários de atuação: o hospital e a escola de educação infantil. Com uma carga horária maior do que a da discussão teórica, ou seja, como já mencionado, de 40h, em contraposição à de 20 horas, as aulas práticas se pautaram por atividades realizadas em meio às circunstâncias da rotina hospitalar e educacional, conforme algumas competências a serem desenvolvidas por meio de planejamento previamente organizado. Neste sentido, temáticas como a importância do processo de entrevistar, os diferentes tipos de entrevista, a interação médico-paciente, os encontros entre acadêmicos e crianças, a ludicidade e a brincadeira na infância foram abordadas e trabalhadas ao longo das aulas práticas.

Como destacado anteriormente, o presente relato abordará mais atentamente as atividades realizadas no espaço da escola de educação infantil, que acabou por se tornar um ambiente diferente daqueles que os estudantes costumavam ocupar, mais articulados diretamente à saúde. Koifman e Saippa-Oliveira¹⁹ afirmam que os cenários diversificados são possibilidades de encontros “[...] onde sujeitos (docentes, discentes, gestores, trabalhadores e comunidade) são capazes de produzir movimentos de análise, sínteses que fortalecem significativamente suas capacidades de intervenção e transformação dos processos de formação e de trabalho”. Na obra que organizaram²⁰, as autoras apresentam, juntamente com outros autores, experiências na disciplina Trabalho de Campo Supervisionado 1, no curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense, apresentando inovações no ensino em saúde.

Outras experiências recentes em cenários diversificados foram igualmente ali apresentadas²¹⁻²³, com destaque para as vivências discutidas por Koifman²⁴, quando acadêmicos do segundo período visitam Ongs e associações que se debruçam nos cuidados e apoio a pessoas e familiares com Aids. Tais experiências “[...] exercitam o pensar criticamente, lidando com problemas que ultrapassam o limite tradicional das disciplinas”. Já Gabbay e Silva²⁵ discutem a vivência no campo a partir da inserção na rede pública de saúde mental do Rio de Janeiro e têm por objetivo “[...] apresentar aos estudantes a experiência humana da subjetividade e da loucura, fora dos muros dos hospitais, de forma muito singular e vivencial [...]”.

Todas essas são experiências relatadas que se aproximam daquilo que pretendo discutir no relato a seguir: destaque, por fim, a vivência no espaço da escola de educação infantil, que se constituiu como um lugar, inicialmente, de estranhamento e até mesmo desconfiança por parte dos estudantes de medicina. Afinal, o que pode um médico em meio às crianças pequenas, envolto em professores, merendeiras, coordenadoras pedagógicas, serventes? Quais seriam, enfim, suas funções nesse ambiente marcado por tanta vida?

Sete, oito, nove indiozinhos...

Em consonância com as DCNs¹⁻², que indicam a proposta de cenários de aprendizagem diversificados, a escolha pela escola de educação infantil não aconteceu de forma aleatória: a seleção de um espaço educativo e de formação de crianças desde a mais tenra idade veio em concordância com a ideia de uma capacitação para a promoção e atenção à saúde. A indicação da escola, instituição de ensino pública e de caráter municipal, foi realizada pela Secretaria de Educação do município onde se localiza o centro universitário. Trata-se de uma das maiores escolas de educação infantil da cidade, com 25 anos de existência, e possui pouco mais de duzentas crianças matriculadas (até junho de 2016) e em torno de 40 funcionários em atividades. São onze turmas, com uma média de 15 crianças por sala.

As aulas práticas na escola de educação infantil têm como objetivos principais: articular elementos da psicologia e da saúde na educação de crianças; discutir a teoria psicanalítica e seus efeitos no ciclo vital de crianças pequenas, além de abordar aspectos de transferência e contratransferência; analisar as interações do acadêmico da medicina a partir do contato com crianças. Em suma, o objetivo principal foi sensibilizar os estudantes para o ambiente escolar e de formação da criança pequena, em seu primeiro ciclo de desenvolvimento (0 a 6 anos) e atentar para todas as relações componentes desse espaço. Tornou-se um

desafio também refletir sobre a atuação da medicina em um espaço de educação, na qualidade de atenção à saúde, além de aprimorar a ampliação dos espaços de aprendizagem.

Os encontros foram organizados em cinco momentos, sendo que o primeiro consistiu na entrada na escola, no reconhecimento do espaço físico, da estrutura da instituição escolar, na distribuição e organização das salas e pátios, na apresentação aos profissionais da escola, além de marcar o primeiro contato com as crianças, ainda que em interações tímidas e fugazes. Os segundo, terceiro e quarto momentos foram compostos por duas horas de observação participante dos acadêmicos em momentos de sala de aula, no ambiente do refeitório ou das atividades realizadas no pátio, sempre em turmas distintas, desde aquelas que compreendiam crianças de 4 meses (Berçário) a 5 anos e 11 meses (Nível E).

O grupo de 19 estudantes, divididos em cinco subgrupos de quatro estudantes, iniciou a atividade estranhando o cenário da escola: o que mesmo um médico pode realizar naquele espaço tão cheio de vida? Adentrar nos limites físicos da instituição escolar possibilitou aos acadêmicos perceberem os diversos espaços educativos de crianças pequenas: a quantidade de salas, os muitos pátios, os refeitórios, o local de produção de alimentos; todos são lugares em que as crianças aprendem a se relacionar e a se cuidar. Atentos à composição e organização dos espaços, os acadêmicos puderam pensar sobre a distribuição das salas, sobre a disposição dos móveis, a seleção dos brinquedos e dos livros, a atenção aos detalhes do banheiro – e em que momento as crianças já conseguem ocupar aquele espaço sozinhas.

Compreendendo as diferentes etapas do desenvolvimento das crianças pequenas, os acadêmicos se surpreenderam com a aproximação dos ‘maiores’, com a desenvoltura de suas falas e com a curiosidade que eles mesmos despertaram nas crianças. Foram convidados a jogar futebol, a participar de brincadeiras na ‘casinha’, chamados a provar diferentes chás e comidinhas imaginárias, todos produzidos por meninos e meninas cheios de energia. Conversando com os professores, buscaram compreender a organização da rotina e questionaram as ações realizadas em momentos de urgência, especialmente no que tange aos cuidados em saúde. Participaram de momentos de contação de histórias, acompanharam horários de refeição e vivenciaram brincadeiras com massinha de modelar produzida pelas próprias crianças que, depois, apresentaram a receita, contando nos dedos o número de xícaras de farinha, de azeite, de ovos necessários para a elaboração da ‘massa de modelar caseira’.

Da mesma forma, entenderam a inibição das crianças menores perante adultos que adentram no seu espaço, a dificuldade de aproximação, o modo assustado de perceber como elas os enxergavam como ‘estranhos invadindo’ as suas salas. Aprenderam a se agachar para ficar à altura dos bebês que estão começando a andar e a se aproximar com muito cuidado dos ‘chorões’ do berçário – para, em seguida, receber sorrisos enormes e olhares de admiração. E, com isso, se arriscar no encontro e no contato com as crianças, ou melhor, no embalo delas... e, assim, entrar no ritmo de um novo cenário que contribui – e muito! – para uma formação médica que identifique necessidades de aprendizagem individuais e coletivas e promova a construção do conhecimento².

Como atividade avaliativa dessa aula prática, os estudantes são convocados a elaborar uma proposta de devolução à escola a partir das observações participantes, que pode envolver tanto as crianças quanto os profissionais ou outros membros da comunidade escolar. Tais atividades ainda não foram realizadas, em virtude do planejamento dessa devolução acontecer ao mesmo tempo em que este artigo é elaborado. Mas algumas propostas já estão sendo desenhadas, como uma atividade de reunião com professores sobre formas de prevenção em casos de acidentes e primeiros socorros específicos na educação infantil; uma visita guiada à brinquedoteca do centro universitário com duas turmas da escola, a fim de explorar as diferentes formas de brincar; uma conversa com a gestão sobre a discussão de gênero nas brincadeiras das crianças. Ou seja: propostas que buscam articular todos os atores da cena da educação infantil por meio de um encontro com a medicina.

Dez num pequeno bote...

Este artigo finaliza como iniciou: pautado por trechos de uma canção popular infantil, que apareceu subdividida em todas as seções deste escrito. Ela foi alinhavando, melodiosamente, os tópicos da reflexão elaborada a partir de uma experiência ainda bastante recente, mas que tem se mostrado promissora na formação para a educação e para a saúde.

Os resultados alcançados com essa experiência ainda estão sendo contabilizados por meio de autoavaliação dos estudantes e da apresentação de trabalhos em eventos científicos. Alguns estudantes já se arriscaram a elaborar resumos e apresentações que abordam essa atividade inovadora no curso, ao aproximar o estudante de medicina e a educação infantil. Como abordado desde o princípio deste relato, trata-se de uma experiência recente (módulo iniciado em fevereiro de 2016). Contudo, algumas reflexões podem ser realizadas após esses meses de atividade prática.

Os acadêmicos em formação adentram no espaço da educação infantil com um misto de receio e curiosidade: ao mesmo tempo em que demoram a se reconhecer naquele lugar, perguntando-se sobre seu papel em meio às crianças e aos profissionais da instituição escolar, mostram-se interessados em investigar possíveis modos de atuar no ambiente educativo, para além de um modelo biomédico, curativo e focado na doença. A interação com as crianças – em sintonia com as discussões teóricas realizadas por meio das discussões de textos e artigos – produzem articulações entre aspectos psicológicos do ciclo vital e a aproximação cuidadosa e atenta a cada uma das etapas de vida da criança. Os acadêmicos se permitem jogar, brincar, estabelecer encontros e parcerias com as crianças, percebendo a importância da vinculação e da interação como elementos fundamentais de qualquer início de cuidado.

Por meio de suas falas registradas no instrumento de autoavaliação, após os quatro encontros na escola, os estudantes puderam perceber as diferenças entre as crianças, destacando o quão desafiador é acompanhar o desenvolvimento das mesmas. Relataram que até então nunca haviam convivido com tantas crianças ao mesmo tempo e que, após a resistência inicial, conseguiram se envolver com elas, equilibrando os momentos de observação participante com momentos de descontração e brincadeiras. Outros acadêmicos ressaltaram o fato de rememorar aspectos de seus tempos de maternal, solicitando aos pais suas histórias e memórias de infância. As reflexões construídas nesse espaço contribuíram ainda para aprimorar a discussão realizada em outros módulos do curso de medicina.

A escola é local de vida – muita vida! Assim, os estudantes compreenderam, igualmente, a eletrizante rotina de uma escola de educação infantil e as muitas atividades lá desenvolvidas, ampliando seu olhar em relação aos trabalhadores daquele espaço e às solicitações exigidas de cada um para o bom andamento do que se determina no documento que rege a instituição (o projeto pedagógico da escola, documento que também é alvo de estudo das aulas práticas). Deparam-se com diferentes funcionários que se encontram naquele lugar e que se ocupam das crianças, percebendo a importância da qualidade de vida no trabalho da docência, do olhar minucioso da gestão, da importância da alimentação, da limpeza e do cuidado com o ambiente para a formação da criança em desenvolvimento. Vale destacar as possibilidades de aprendizagem interprofissional, ao interagirem no espaço da escola de educação infantil, por meio de reflexões da psicologia, nas articulações entre aulas práticas e teóricas.

Acima de tudo, os estudantes de medicina passaram a elaborar mais atentamente suas noções de atenção integral à saúde, objetivo maior dos cursos de graduação que têm como prioridade a formação para o Sistema Único de Saúde. Com isso, ampliam igualmente o olhar para a sua formação e para a capacidade de aprender em diferentes cenários, contribuindo para uma medicina crítica, reflexiva e humanista.

Referências

1. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília (DF); 2001.
2. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Cursos de Graduação em Medicina. Brasília (DF); 2014.
3. Centro Universitário Univates. Projeto pedagógico do curso de medicina. Resolução 011/Reitoria/Univates, de 20/01/2012.
4. Lima VV, Komatsu RS, Padilha RQ. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. *Interface (Botucatu)*, 2003;7(12):175-84.
5. Amoretti R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2005 maio-ago.; 29(2):136-46.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF); 1988.
7. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. DOU.1990 dez. 20.
8. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. DOU. 1996 dez. 23.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 11ª Conferência nacional de saúde: o Brasil falando como quer ser tratado. Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde em controle social: relatório final. Brasília (DF); 2002. (Série História do CNS, 2; Série D. Reuniões e conferências, nº 06).
10. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília (DF); 2011.
11. Batista KB, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saud Soc*. 2011; 20(4):884-99.
12. Batista CB. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. *Rev Barbarói*. 2013; 28: 97-125.
13. Ferreira RC; Silva RF; Aguer CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. *Rev Bras Educ Méd*.2007; 31(1):52-9.
14. Feuerwerker LCM. As identidades do preceptor: assistência, ensino, orientação. In: Ribeiro VMB. *Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde*. Juiz de Fora: UFJF; 2011. p. 29-36.
15. Jacques, MGC, Strey MN, Bernardes NMG, Guareschi PA, Carlos AS, Fonseca TMG. *Psicologia social contemporânea*. 5 ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
16. Prado Filho K, Martins S. A subjetividade como objeto da(s) Psicologia(s). *Psic Soc*, 2007;19 (3):14-19.
17. Cataldo AC, Gauer GJC, Furtado, NR. *Psiquiatria para estudantes de Medicina*. 2ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.
18. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
19. Koifman L, Saippa-Oliveira G. Trabalho de campo supervisionado 1: da trajetória histórica à atualidade. In: Koifman L, Saippa-Oliveira G, organizadores. *Cadernos do preceptor: histórias e trajetórias*. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS-UERJ, ISC-UFF, Abrasco; 2014. p. 13-30.
20. Koifman L, Saippa-Oliveira G, organizadores. *Cadernos do preceptor: histórias e trajetórias*. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS-UERJ, ISC-UFF, Abrasco; 2014.
21. Machado MTC. Integralidade da atenção à saúde de adolescentes. In: Koifman L, Saippa-Oliveira G, organizadores. *Cadernos do preceptor: histórias e trajetórias*. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS-UERJ, ISC-UFF, Abrasco; 2014. p. 125-140.

22. Maksud I. Abordando o tema saúde integral da mulher com estudantes de Medicina. In: Koifman L, Saippa-Oliveira G, organizadores. Cadernos do preceptor: histórias e trajetórias. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS-UERJ, ISC-UFF, Abrasco; 2014. p. 171-186.
23. Nogueira MI. Racionalidades médicas: um relato de experiência em trabalho de campo supervisionado 1. In: Koifman L, Saippa-Oliveira G, organizadores. Cadernos do preceptor: histórias e trajetórias. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS-UERJ, ISC-UFF, Abrasco; 2014. p. 75-82.
24. Koifman L. Integralidade e Aids: trajetória pedagógica do campo. In: Koifman L, Saippa-Oliveira G, organizadores. Cadernos do preceptor: histórias e trajetórias. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS-UERJ, ISC-UFF, Abrasco; 2014. p. 31-47.
25. Gabbay EMS, Silva CS. Saúde mental e suas ações de inclusão e integralidade: um cenário diversificado de aprendizagem. In: Koifman L, Saippa-Oliveira G, organizadores. Cadernos do preceptor: histórias e trajetórias. Rio de Janeiro: Cepesc. IMS-UERJ. ISC-UFF. Abrasco, 2014. p. 83-98.