

DRAMATIZAÇÃO COMO MÉTODO ATIVO DE ENSINO-APRENDIZAGEM: A SAÚDE COLETIVA COMO CENÁRIO DE PRÁTICA

**DRAMA AS A METHOD OF TEACHING-LEARNING ASSETS:
SCENARIO AS A COLLECTIVE HEALTH PRACTICE**

Carlos Podalirio Borges de Almeida¹

RESUMO

A dramatização vem sendo utilizada como estratégia de ensino visando à formação de profissionais mais críticos, reflexivos, capazes de trabalhar em equipe e de aprender juntos. O profissional de saúde com esse perfil é capaz de atuar no Sistema Único de Saúde articulado com o contexto social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, conforme preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais. O objetivo deste trabalho é realizar uma reflexão sobre a metodologia ativa de ensino-aprendizagem da dramatização nos cenários de prática da saúde coletiva nas graduações em saúde. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa exploratória. O método de análise de dados, acompanhando o enfoque da pesquisa qualitativa, foi o de análise de conteúdo. Durante a reflexão sobre a implantação do método ativo de ensino-aprendizagem da dramatização, foi possível analisar os seguintes aspectos: estratégia da dramatização inserida no cenário da saúde coletiva; orientação discente; reorientação da formação e assistência. Concluiu-se que a estratégia de ensino da dramatização no processo de ensino-aprendizagem pontua-se como fundamental no exercício da docência, sendo uma estratégia pedagógica de suma importância no desenvolvimento de competências profissionais.

Palavras-chave: Ensino superior. Saúde coletiva. Dramatização.

ABSTRACT

The drama has been used as a teaching strategy aimed at training professionals more critical, reflective, able to work in teams and learn together. The health professional with this profile is capable of acting in Health System linked to the social context, contributing to improving the quality of life of the people, as recommended in the National Curriculum. The goal of this work is a reflection on the methodology of teaching and active learning to practical dramatization of public health at the undergraduate health. This is an exploratory qualitative research. The method of data analysis, following the approach of qualitative research was content analysis. In considering the deployment of active method of teaching-learning role play was possible examine the following aspects: the strategy of drama inserted into the scenario of collective health, student orientation, retraining and assistance. We conclude that the strategy of teaching drama in the teaching-learning scores is as fundamental in the

¹ Bacharel em Quiropraxia (Universidade Feevale). Especialista em Gestão em Organizações Públicas de Saúde (UFSM). Mestre e Aluno de Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil. carlosalmeida1410@hotmail.com.

teaching profession, being a pedagogical strategy of paramount importance in the development of professional skills.

Keywords: Higher education. Public health. Drama.

1 INTRODUÇÃO

O exercício da docência nos cursos de graduação na área da saúde possibilita-nos questionar a metodologia, no processo ensino-aprendizagem, que vem sendo implementada tanto na academia como nos programas de aperfeiçoamento e atualização dos profissionais e nos eventos dirigidos aos profissionais de saúde (STACCIARINI, ESPERDIÃO, 1999).

A prática diária sinaliza a ocorrência de um ensino centrado na figura do professor, que detém a autonomia do conhecimento, gerando estratégias repetitivas, geralmente com aulas expositivas e, conseqüentemente, criando um fluxo unilateral de comunicação, dificultando o desenvolvimento do pensamento crítico por parte do aprendiz, que na maioria das vezes assimila o que lhe é imposto, sem muitos questionamentos (STACCIARINI, ESPERDIÃO, 1999).

Essa conduta caracteriza o ensino tradicional, supondo que o indivíduo que aprende é incapaz de ter controle de si mesmo, devendo ser conduzido por pessoas que sabem mais que do ele. Este tipo de educação frequentemente impede a criatividade, a iniciativa, a autorresponsabilidade e a autodireção (STACCIARINI, ESPERDIÃO, 1999).

Freire (apud Haddad *et al*, 1993) denomina essa prática de educação bancária, em que o papel do aluno é limitado a receber depósitos, guardar e arquivar, preocupando-se basicamente com a transmissão do conhecimento e com a experiência do professor, sem atentar para os aprendizes como pessoas que fazem parte de um contexto maior. Assim, gera-se um aluno passivo, memorizador de conceitos abstratos e sem preparo para resolver questões práticas, fundamentadas na realidade em que vive.

O ensino em saúde coletiva vive uma crise de paradigmas que se caracteriza por uma mudança conceitual, ou uma mudança de visão do mundo, consequência de uma insatisfação com modelos anteriormente predominantes de explicação (CARVALHO, GARCIA, ROCHA, 2006).

A crise de paradigmas leva geralmente a uma mudança, sendo que as mais radicais consistem em revoluções científicas. Aliar educação, e não somente ensino, atualização de conhecimentos, questionamento construtivo e práticas diferenciadas exige um novo perfil para o professor tanto quanto para o aluno e profissional de saúde. Assim, concebe-se um

profissional que transcenda a formação técnica e passe a considerar o paciente como um ser integral, que merece uma abordagem biopsicossocial (SILVA, MIGUEL, TEIXEIRA, 2011).

Essa abordagem não considera o paciente como sujeito ativo ao lidar com sua própria condição. Ao contrário, nessa abordagem, o paciente é considerado como um objeto de decisões tomadas por um profissional de saúde. Na abordagem fundamentada na adesão, o aconselhamento ao paciente é visto como um processo em que um profissional da saúde, autoritariamente, transmite informação a um sujeito passivo. Dessa forma, está fundamentado no conceito da aprendizagem tradicional (SILVA, MIGUEL, TEIXEIRA, 2011).

Esse paradigma cartesiano, ou clássico, dominou nossa cultura durante centenas de anos, ao longo dos quais modelou a sociedade ocidental. Na saúde em geral, ainda predomina até os dias de hoje. A influência do paradigma cartesiano sobre as ciências da saúde resultou no chamado modelo biomédico que constitui o alicerce conceitual da ciência moderna (SILVA, MIGUEL, TEIXEIRA, 2011).

Nos cursos da área da saúde em que é trabalhada a disciplina de saúde coletiva, essa mudança de paradigma poderia ser alicerçada na vivência do método pedagógico da dramatização, segundo Bordenave e Pereira (1991). A escolha dessa estratégia pedagógica tem como objetivo formar profissionais aptos ao exercício da profissão, capazes de continuar a aprender a aprender para toda a vida com visão ética, humanística e responsabilidade social, que são qualidades importantes na construção do Sistema Único de Saúde (SILVA, MIGUEL, TEIXEIRA, 2011).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é realizar uma reflexão crítica da formação dos profissionais da área da saúde no cenário da saúde coletiva, tendo o método ativo de ensino-aprendizagem da dramatização como estratégia pedagógica no desenvolvimento de competências profissionais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nas últimas décadas, estudos sobre métodos de ensino-aprendizagem mais apropriados à questão da humanização na relação médico-paciente vêm sendo desenvolvidos com estudantes e profissionais da saúde (FREIRE, 2001; CYRINO, TORRALLES-PEREIRA, 2004). Todas essas estratégias educacionais convergem para alguns elementos comuns: o uso de metodologias ativas, centradas nos participantes, e o trabalho em pequenos grupos, em busca de reflexão e desenvolvimento de competências para lidar com os diferentes tipos de pacientes e de personalidades (CAPRARA, 2007).

No contexto dessas metodologias ativas, destaca-se o psicodrama. Formulado no início do século 20 por Jacob Levy Moreno, propõe, por meio da espontaneidade e da criatividade, recompor experiências vivenciadas por um sujeito ou grupo, criando novos conceitos para o desenvolvimento de diferentes papéis sociais (MORENO, 1975; MERHY, ONOKO, 2002). Esse método pode ser utilizado em situações especiais, em que o conhecimento decorre de uma aprendizagem simultânea à experiência de vida. A vivência do dia a dia é vista em todas as suas nuances, facilitando a compreensão da didática interpessoal (ROMAÑA, 1987; JUCA, 2010).

O psicodrama mostrou-se também, ao longo do tempo, um interessante meio de apoio aos educadores, nos mais diversos campos de atuação, fornecendo um conjunto de estratégias valiosas ao processo de ensino, tais como o teatro espontâneo, o jornal vivo, os jogos dramáticos, o sociodrama e a dramatização (MORENO, 1975, 1974).

Nessa dinâmica das relações humanas, a dramatização é um recurso psicodramático que permite a troca de papéis. Baseado na ideia do "como se", permite que a pessoa "atue" angústias, medos e ansiedades presentes em seu papel profissional, incluindo todos os aspectos que sua possibilidade criativa lhe permita, no intuito de compreender as tensões provocadas no exercício desse papel. Sua finalidade é, de maneira espontânea, proporcionar a experimentação dos pontos de vista de outras pessoas, ao interpretar o papel de outrem (GARRIDO, 1996).

Aplicado ao campo da saúde coletiva visa à percepção objetiva de sentimentos e atitudes frente à prática profissional, sendo utilizado com estudantes e profissionais de diversas especialidades (CUSCHINI, 1978; KAUFMAN, 1992). A dramatização possibilita que o estudante possa desenvolver a capacidade de aprender a aprender, a aplicar o conhecimento e a trabalhar em equipe.

Ao realizar esse processo, o estudante entra em contato com um modelo que lhe possibilita, no exercício profissional, interagir melhor com o paciente na construção de uma aliança terapêutica (MARINKER, 1997; WEISS, BRITTEN, 2003), pois considera o outro como sujeito integral nas dimensões biopsicossociais. Essa abordagem está alicerçada em um novo conceito de aquisição de conhecimento, em que o papel do profissional de saúde inserido na saúde coletiva é o de apoiar o paciente na construção do seu próprio conhecimento e das atitudes, visando ao uso das suas ações diante das situações que lhe surgem no decorrer o processo saúde-doença (RAYNOR *et al*, 2001; KANSANAHO *et al*, 2004, 2005).

Admitindo o conhecimento como algo inacabado e processual, não se pode compreender o ensino como uma sequência de ações padronizadas com finalidade de

transmitir informações, caracterizando-o como simples processo de disseminação de informações a respeito de um conteúdo fixo e distribuído ao longo do tempo, conforme contesta Torezan (1994). Afirma ainda que essa concepção de ensino sugere que os educadores não apreendem plenamente o papel mediador que desempenham na construção de conhecimento do aprendiz.

O saber deve ser construído sob forma processual, em que professor e aluno assumam posições diferentes, mas que ocupem o mesmo nível na relação instituída, ou seja, juntos possam produzir o conhecimento. Assim, nesse processo de construção, não se pode negligenciar a experiência vivida por ambos. Chaves (1993) fundamenta o processo ensino-aprendizagem nas relações interpessoais, que pode ser enriquecido ou não de acordo com os papéis sociais entre os envolvidos, sendo aceitos e desempenhados com conformismo e passividade ou com visão reflexiva e crítica através de ações inovadoras.

Freire defende que o ato de conhecer está intimamente associado à transformação na consciência e na “leitura do mundo”, para Freire, essa transformação da percepção não se faz mediante um trabalho em nível puramente intelectualista (FREIRE, 1975). A ação educativa deve incidir também no campo cultural, nas formas de pensar, ver e sentir, para que os novos conhecimentos venham a se integrar ao universo gnosiológico preexistente, transformando em sua totalidade.

Além disso, a dramatização é um processo valorizado na educação freiriana: em um texto escrito para um seminário realizado, em 1968, por uma das Equipes Centrais que coordenavam trabalhos de alfabetização no Chile, Freire propõe a dramatização, por camponeses, de fatos por eles vividos, "não apenas como uma forma de estimular a expressividade dos camponeses, mas também de desenvolver a sua consciência política" (FREIRE, 1976).

3 MÉTODO

Esta pesquisa é qualitativa, do tipo exploratória. Foi realizada uma revisão compreensiva de estudos e pesquisas sobre a metodologia ativa de ensino-aprendizagem da dramatização (Minayo e col., 1993).

Considerou-se a tendência recente de buscar a força da evidência em diferentes fontes, abordagens e metodologias. Estudos pautados na força da validade interna ou na efetividade e evidenciados pelos dados quantitativos não devem ser a única fonte para assegurar a

qualidade ou o rigor de uma pesquisa qualitativa, especialmente quando se abordam temas menos explorados na saúde coletiva (Minayo e col., 2010; Minayo e col., 1993).

O método de análise de dados, acompanhando o enfoque da pesquisa qualitativa, foi o de análise de conteúdo.

O processo de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de textos promovido pela análise de conteúdo, segundo Bardin (1979), é organizado em três etapas, cronologicamente sequenciadas, a saber: 1. A pré-análise; 2. a exploração do material; 3. o tratamento dos resultados e a interpretação.

A pré-análise é a fase de organização e sistematização das ideias, premissas e hipóteses que deram origem à pesquisa, bem como dos indicadores que, mais adiante, nortearão o processo de interpretação.

Já na fase de exploração do material, o cerne da atividade analítica, o pesquisador se debruça sobre os dados, por meio de um profundo e, não raro exaustivo, processo de codificação, classificação e significação tanto das equivalências como da frequência dos enunciados das mensagens em estudo.

O passo seguinte é encaminhar a análise categorial, ou seja, o tratamento dos resultados e a interpretação propriamente dita, por meio da classificação dos elementos/indicadores por semelhança ou diferenciação. Com esse processo, encaminha-se a análise à sua conclusão, por meio de comentários explicativos do conteúdo dos enunciados tonalizados nas mensagens e nos textos.

Esse caminho analítico-crítico permitiu avaliar as evidências, identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática e oferecer fundamentos para prática profissional.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

A construção do conhecimento pela participação ativa do estudante configura-se, assim, por meio da realização de todas as etapas preconizadas pelo método da dramatização, evidenciando a construção da ação/reflexão/ação, corroborando o projeto pedagógico e o currículo do curso orientado pela competência profissional que prevê a vivência da prática, a teorização e a atuação na prática. Sendo assim, ao vivenciar o cenário de prática, tendo a saúde coletiva como campo de atuação, os estudantes realizam tarefas de acordo com a complexidade e a autonomia em que se encontram. Essa etapa do processo é de fundamental importância, pois servirá como ponto inicial da realização do processo pedagógico (SILVA, MIGUEL, TEIXEIRA, 2011).

Assim, a dramatização como estratégia pedagógica possibilita o processo de ensino/aprendizagem centrado nos estudantes, tornando-os mais ativos, independentes, criativos, pensadores críticos, cooperativos, capazes de avaliar os seus progressos, com desenvolvimento de boa capacidade de comunicação, bom relacionamento interpessoal, hábitos e técnicas para continuar aprendendo ao longo da vida de maneira interdisciplinar, abordando todos os níveis de atenção à saúde com competência profissional (SILVA, MIGUEL, TEIXEIRA, 2011).

É sabido que essa “comunicação” não se efetiva em mão única, mas tem um caráter interativo, com ação recíproca, no entanto parece que o processo ensino-aprendizagem implementado nas instituições de ensino do Brasil continua pautado num fluxo unidirecional, ou seja, o docente como repassador, e o aluno como receptor do conhecimento. Não há dúvida de que, pela própria formação, o educador é possivelmente o maior conhecedor do assunto, mas, por outro lado, surge um questionamento se essa forma de ensinar é a mais adequada. A experiência decorrente do fazer cotidiano do professor constitui um saber pedagógico que deve ser valorizado e, mais do que isso, utilizado a serviço de estratégias de ensino que proporcionarão ações transformadoras, e não ações estagnantes, como ocorrem frequentemente (STACCIARINI, ESPERDIÃO, 1999).

A postura dos educadores, de um modo geral, no seu fazer pedagógico, requer uma autoavaliação no que se refere à ação em termos de sua propriedade e adequação aos fins educacionais, no sentido de assumir a mediação do conhecimento de modo a ser partilhado na relação que estabelece com o aluno, e não centrado na figura do professor (STACCIARINI, ESPERDIÃO, 1999).

Haddad *et al* (ad1993) consideram que ensinar é facilitar a aprendizagem, criando condições para que o outro, a partir dele próprio, aprenda e cresça. Acrescentam que, nessa modalidade de ensino, o indivíduo é o centro da aprendizagem que se processa em função do desenvolvimento e do interesse do aluno. Coloca-se assim uma ênfase nas relações interpessoais e no crescimento pessoal que delas resulta.

Não podemos desconsiderar que o processo de aprendizagem em si se encontra atrelado a outros fatores. Nesse sentido, Brant & Antunes (1995) advertem que, apesar de já existir na saúde coletiva a semente de uma proposta transformadora, os profissionais da saúde continuam buscando a competência técnica e o reconhecimento de seu espaço social sem a compreensão exata dos determinantes de sua prática.

Vendruscolo & Manzolli (1996) apontam, em alguns estudos a partir de outras citações, que o professor irá influenciar o processo educacional de acordo com sua ótica

particular, condicionada pela maneira como ele vê e sente o mundo. Assim, a ação educativa será traduzida ora por posturas individualistas ou conservadoras, ora através de posições sociais ou de renovação, sempre de acordo com a atitude individual do professor (VENDRÚSCOLO; MANZOLLI, 1996).

Algumas tentativas de inovação nas estratégias de ensino decorrem mais pela visão e pelo compromisso do próprio educador ou de um grupo deles que defendem um ensino crítico e libertador do que pela estrutura, pela política educacional ou fundamentação filosófica acerca do perfil profissional que a instituição pretende formar (STACCIARINI, ESPERDIÃO, 1999).

Neste início de século, com os valores sendo repensados e as transformações ocorrendo vertiginosamente, não é possível manter os moldes tradicionais de ensino, pois estes deixam de corresponder às necessidades atuais do educando. Tendo-se em vista prepará-los para atuar no mundo em transformação, é preciso considerar o desenvolvimento da capacidade de análise e crítica das pessoas, a fim de instrumentalizar o processo de mudança interior de cada um, contribuindo para as competências profissionais. Da mesma forma, é inegável a influência que o cenário sociopolítico exerce sobre o ensino, no âmbito das políticas educacionais e na própria relação entre as pessoas envolvidas, especialmente no relacionamento professor-aluno, influência essa que pode ser considerada como fundamental no processo ensino-aprendizagem (STACCIARINI, ESPERDIÃO, 1999).

O momento histórico e social em que vivemos exige do profissional um perfil mais crítico, arrojado e perspicaz. Os profissionais de saúde estão sendo colocados no mercado de trabalho despreparados, não tanto na dimensão técnica, mas o que é considerado mais agravante, no sentido do pensamento crítico, sendo a estratégia da dramatização uma importante aliada na construção da capacidade de refletir sobre problematizações profissionais. Como formadores de recursos humanos, devemos nos preocupar mais com o “como” em vez “do que” ensinar, sem esquecer naturalmente os objetivos educacionais, ou seja, o porquê ensinar. Não se pretende minimizar a importância do conteúdo programático em função da didática ou dos métodos de ensino utilizados; o que se insinua é que o modo de transmitir pode despertar ou elevar o grau de interesse e participação do aluno em relação ao que se propõe (STACCIARINI, ESPERDIÃO, 1999).

Assim, como ressalta Libâneo (1985), faz-se necessário resgatar os conteúdos no processo de ensino como forma de instrumentalização dos educandos, tendo em vista o exercício da cidadania. Assim, o conteúdo deixa de ser um fim em si mesmo, constituindo-se em um meio de transformação social. Na saúde coletiva, existem iniciativas de professores,

demonstrando preocupação com os métodos de ensino, mas geralmente são tentativas isoladas e causam pouco impacto, cujas mudanças têm se processado a passos muito lentos em relação às grandes transformações pelas quais estamos passando (STACCIARINI, ESPERDIÃO, 1999).

Bocchi *et al* (1996) fazem considerações acerca da função do professor, do aluno e do relacionamento entre eles, defendendo as estratégias de ensino com abordagem humanística. O professor cria condições facilitadoras para que o aluno aprenda, estimula sua curiosidade encorajando-o a escolher seus próprios interesses, desde que seja autodisciplinado, responsável por suas opções e crítico diante das problemáticas do futuro; possibilita também sua participação ativa na formação e na construção do programa de ensino do qual faz parte.

O aluno, por sua vez, é respeitado "como pessoa" no processo contínuo de autorrealização com o uso pleno de suas potencialidades e capacidades. Assim, a relação decorrente deles tende a ser de autenticidade e congruência, o que provavelmente facilita o processo ensino-aprendizagem. Essas concepções ressaltam o ensino como construção do conhecimento, através de experiências pessoais, no conjunto "de vir a ser" da pessoa humana (STACCIARINI, ESPERDIÃO, 1999). Dessa forma, para se situar dentro desse novo contexto, o docente deve buscar outras estratégias de ensino, que extrapolem o simples repassar de conhecimento, despertando uma consciência crítica no aluno, que possivelmente ajudará a alicerçar uma nova saúde coletiva. Para tanto, a formação do profissional deve privilegiar situações de aprendizagem concedendo atitudes criativas, críticas e transformadoras, como no caso do método da dramatização.

O educador deve refletir sobre aspectos que visam a desenvolver o pensamento crítico dos alunos, com o propósito de também promover a liderança. Enfatiza que o processo dinâmico de perguntar, de raciocinar, de questionar os postulados prontos contribui no desenvolvimento da forma de pensar (ISAACS, 1994). Finalmente, defende que se devem incluir meios de desenvolver o pensamento crítico como parte integral na formação do profissional de saúde, para que possa repercutir diretamente na sua liderança.

Na área da saúde coletiva, tem se procurado ir além do processo de ensinamento de habilidades teóricas e técnicas, proporcionando momentos de reflexão sobre o papel dos profissionais inseridos dentro de uma contextualização do seu processo de trabalho a partir da autopercepção pessoal. Observamos, no entanto, que o ensino, na grande maioria dos cursos acadêmicos brasileiros, privilegia a formação técnica, esquecendo-se de que o Ser "profissional" tem características inerentes ao Ser humano e nem sempre exploradas (STACCIARINI, ESPERDIÃO, 1999). Por isso, a ideia de utilização do teatro como um conteúdo didático inserido no contexto da saúde coletiva pode, à primeira vista, causar certa

estranheza. Entretanto, se o compromisso é realmente com o homem concreto, com a causa de sua humanização, de sua libertação, não se pode por isso prescindir nem da ciência, nem da tecnologia, as quais vão instrumentando para melhor lutar por essa causa. Por isso mesmo, não se pode reduzir o homem a um simples objeto da técnica, a um autômato manipulável (FREIRE, 2010, p. 22).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado enfatiza a importância de utilizar a estratégia de ensino da dramatização no processo de ensino-aprendizagem, aspecto esse que se pontua como fundamental no exercício da docência, sendo uma estratégia pedagógica de suma importância no desenvolvimento de competências profissionais na área da saúde coletiva.

Por meio da arte, o homem conhece o mundo não só pela razão, mas também pelos sentidos, e expressa percepções que não poderiam ser comunicadas apenas por palavras. Por meio dessa reflexão, percebe-se que o uso de estratégias de ensino não convencionais, como a dramatização, propiciam a assimilação melhor do conteúdo programático.

A concepção metodológica defendida neste trabalho, embora diferente daquela predominante no ensino de saúde coletiva, denota um caminho eficaz no sentido de ajudar na construção de indivíduos que possam participar efetivamente do momento de transformação social e profissional que estamos vivenciando.

Desmistificando a concepção que defende ser a arte uma atividade especial passível de ser praticada unicamente por iniciados ou privilegiados, dotados de uma genialidade particular, os trabalhadores da saúde, ao criarem a sua própria arte, podem derrubar as barreiras que os impedem de agir e criar e de, com isso, transformar o mundo.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BOCCHI, S. C. M.; PESSUTO, J.; DELL'AQUA, M. C. Q. Modelo operacional do estudo de caso como estratégia de ensino na disciplina de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação dos alunos. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 99-115, dez. 1996.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 1991.

BRANT, M. J. C. G. C.; ANTUNES, M. J. M. Concepções pedagógicas: influência na educação e na prática da enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 47., 1995, Goiânia. **Sínteses...** Goiânia: Centro Editorial e Gráfico UFG, 1995. p. 169-170.

CARVALHO, S. R. et al. Teaching Collective Health at the medical school of the Unicamp: innovative experiences at the basic health units. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 10, n. 20, p. 457-72, jul./dez. 2006.

CAPRARA, A. Escuta como cuidado: é possível ensinar? In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. A. (Org.). **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor.** Rio de Janeiro: Cepesc; Abrasco; 2007, p. 240-2.

CHAVES, E. C. O desempenho de papéis sociais numa relação de ensino-aprendizado. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. especial, p. 35-42, dez. 1993.

CUSCHINI, L. Uma experiência de orientação de médicos residentes em psiquiatria com a técnica do role-playing. **Rev. FEBRAP**, 1978; 1(2):91.

CYRINO, E. G.; TORRALLES-PEREIRA, M. L. Discovery-based teaching and learning strategies in health: problematization and problem-based learning. **Cad. Saúde Pública**, 2004; 20(3):780-8.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

_____. **Educação e mudança.** 32. Reimp. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

_____. **Extensão ou comunicação?** 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra; 2001.

GARRIDO, M. E. **Psicologia do Encontro.** São Paulo: Duas Cidades, 1996.

HADDAD, M. C. L. et al. Enfermagem médico-cirúrgica: uma nova abordagem de ensino e sua avaliação pelo aluno. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, p. 97-112, jul. 1993.

ISAACS, L. G. El efecto de enseñar las destrezas del pensamiento crítico en un curso introductorio de enfermería. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 115-127, jan. 1994.

JUCA, N. B. H. et al. A comunicação do diagnóstico "sombrio" na relação médico-paciente entre estudantes de Medicina: uma experiência de dramatização na educação médica. **Rev. bras. educ. med.**, v. 34, n. 1, p. 57-64, 2010.

KANSANAHO, H. et al. Practicing pharmacists' patient counseling skills in the context of reflectivity. **Pharmacy Education**, v. 5, n. 1, p. 19-26, 2005.

_____. Attitudes of Finnish community pharmacists toward concordance. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 38, p. 1.946-1.953, 2004.

KAUFMAN, A. **Teatro Pedagógico: bastidores da iniciação médica**. São Paulo: Agora, 1992.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos**. São Paulo: Loyola; 1985.

MARINKER, M. et al. **From compliance to concordance: achieving shared goals in medicine taking**. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, 1997.

MERHY, E. E.; ONOKO, R. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; 2002.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix; 1975.

_____. **Quem sobreviverá? Fundamentos da sociometria, psicoterapia de grupo e psicodrama**. São Paulo: Dimensão, 1974. (v. 1).

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 750-757, 2010.

_____; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Publ.**, p. 239-262, 1993.

RAYNOR, D. K. et al. Are health professionals ready for the new philosophy of concordance in medicine taking? **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 9, p. 81-84, 2001.

ROMAÑA, M. A. **Psicodrama pedagógico: método educacional psicodramático**. Campinas: Papyrus, 1987.

SILVA, R. H. A; MIGUEL, S. S.; TEIXEIRA, L. S. Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem: estudantes de farmácia em cenários de prática. **Trab. educ. saúde**, v. 9, n. 1, p. 77-93, 2011.

STACCIARINI, J. M. R.; ESPERIDIAO, E. Repensando estratégias de ensino no processo de aprendizagem. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 7, n. 5, p. 59-66, 1999.

TOREZAN, M. T. Processo ensino-aprendizagem: concepções reveladas por professores de 1º grau na discussão de problemas educacionais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 383-391, set./dez. 1994.

VENDRÚSCOLO, D. M. S.; MANZOLLI, M. C. O currículo na e da enfermagem: por onde começar e recomeçar. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 55-70, jan. 1996.

WEISS, M.; BRITTEN, N. What is concordance? **Pharmaceutical Journal**, v. 271, p. 493, 2003.