

Dias, Sónia; Gama, Ana

Ensino da promoção da saúde em pós-graduação em saúde
pública internacional no contexto do processo de Bolonha1

Saúde e Sociedade, vol. 25, núm. 3, 2016, Julho-Setembro, pp. 771-785

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

DOI: 10.1590/S0104-12902016150215

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263849022>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

Ensino da promoção da saúde em pós-graduação em saúde pública internacional no contexto do processo de Bolonha¹

Health promotion teaching in post-graduation in international public health in the context of the Bologna process

Sónia Dias

Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa,
E-mail: smfdias@yahoo.com

Ana Gama

Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa,
E-mail: anafgama@gmail.com

Resumo

Nas décadas recentes tem sido destacada a necessidade de renovar a educação superior por meio do processo de Bolonha para responder às exigências de uma nova sociedade. Simultaneamente, a saúde pública e a promoção da saúde têm evoluído no sentido de concretizar a aspiração de aumentar os anos de vida saudáveis, diminuir as desigualdades em saúde e enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações na atualidade. Essa evolução tem suscitado a reflexão sobre os desafios da formação, investigação e implementação prática dessas disciplinas. Neste texto, pretende-se produzir uma visão integradora das especificidades do ensino de promoção da saúde e de seu lugar na progressão da formação do estudante em Saúde Pública Internacional, apresentando como exemplo a integração da disciplina no programa de pós-graduação do Instituto de Higiene e Medicina Tropical em Portugal. A proposta de ensino apresentada procura contribuir para a formação de uma massa crítica de profissionais informados e com competências para atuar na formulação de políticas e na implementação de estratégias que contribuam para a melhoria da saúde das populações. Numa perspetiva de política educativa, prover conhecimentos, competências e valores aos profissionais para traduzir teoria e investigação em políticas e práticas efetivas é essencial para fortalecer a promoção da saúde global.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Saúde Pública; Educação Superior; Pesquisa.

Correspondência

Sónia Dias
Rua da Junqueira, 100. Lisboa, Portugal. CEP 1349-008.

¹ Fonte de Financiamento de pesquisa: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa ao Global Health and Tropical Medicine (GHTM) – UID/Multi/04413/2013

Abstract

In recent decades it has been highlighted the need to renew higher education through the Bologna process to meet the demands of a new society. Simultaneously, public health and health promotion have evolved towards the achievement of the aspiration of increasing the years of healthy life, reducing health inequalities and facing the multiple health problems that affect the population today. This evolution has stimulated the reflection on the challenges of education, research and practical implementation of these disciplines. In this paper, it is intended to produce an integrated view of the specificities of health promotion teaching and its role in the progression of the student's education in International Public Health, presenting as an example its integration in the post-graduation program of the Instituto de Higiene e Medicina Tropical in Portugal. The teaching proposal presented aims to contribute to the formation of a critical mass of informed and skilled professionals to work in policy formulation and strategies implementation that contribute to the improvement of populations' health. In an educational policy perspective, providing knowledge, skills and values for professionals to translate theory and research into effective policies and practices is essential to strengthen the global health promotion.

Keywords: Health Promotion; Public Health; Higher Education; Research.

Introdução

A saúde pública tem vindo a enfrentar um conjunto de mudanças dinâmicas e profundas para responder à aspiração de aumentar os anos de vida saudáveis e de diminuir as desigualdades em saúde. A promoção da saúde constitui-se como uma força dinâmica emergente do movimento da saúde pública, representando uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações na atualidade (Buss, 2000). Nesse sentido, ela tem procurado atuar nas múltiplas condicionantes de saúde ao nível socioeconómico, ambiental e individual, por uma abordagem participativa com o envolvimento de diferentes atores sociais como investigadores multidisciplinares, decisores políticos, profissionais de saúde, sociedade civil e sector privado (Dias; Gama, 2014; Marcondes, 2004). Todas essas mudanças constituem desafios no âmbito da saúde pública e da promoção da saúde em termos de formação, de investigação e de implementação prática (Bjegovic-Mikanovic, 2010). Nas décadas recentes, as disciplinas da saúde pública e da promoção da saúde têm vindo a acompanhar a destacada necessidade de renovar a educação superior para responder às exigências de uma nova sociedade, nomeadamente por meio do processo de Bolonha, desenvolvido na Europa, mas já com impactos visíveis no espaço da educação superior de outras regiões do mundo como a América Latina, e mais concretamente o Brasil (Mello; Dias, 2011; Wielewicki; Oliveira, 2010).

Neste contexto, este artigo tem como objetivo produzir uma visão integradora das especificidades do ensino de promoção da saúde no quadro do processo de Bolonha, e de seu lugar na progressão da formação do estudante em Saúde Pública Internacional. Nesta reflexão, assente no quadro teórico subjacente ao desenvolvimento da promoção da saúde e dos valores inerentes ao processo de Bolonha, apresenta-se como exemplo a integração da disciplina no programa de pós-graduação do Instituto de Higiene e Medicina Tropical em Portugal.

Breve referência à evolução do processo de Bolonha

No contexto europeu, numa perspetiva de política educativa, a Declaração de Sorbonne, assinada pelos ministros da Educação da França, Alemanha, Itália e do Reino Unido em 1998, reforçava a pre-mência da renovação do ensino superior. No ano seguinte, os ministros de 29 Estados europeus, incluindo Portugal, subscreveram a Declaração de Bolonha², onde é reafirmada a necessidade de aumentar a aplicabilidade da educação superior no desenvolvimento da sociedade, em suas dimensões intelectual, cultural, social, científica e tecnológica (Declaração de Bolonha, 1999). A Declaração estabeleceu que até o ano de 2010 deveria ser consolidado o Espaço Europeu de Educação Superior com a finalidade de aumentar a competitividade e melhorar a empregabilidade. Para alcançar tais metas, foram definidos os seguintes objetivos: a) adotar um sistema de graus académicos comparáveis; b) criar uma estrutura de ensino assente essencialmente em dois ciclos (graduação e pós-graduação); c) adotar um sistema de créditos académicos; d) promover a mobilidade e o intercâmbio de estudantes e docentes; e) estabelecer mecanismos de cooperação para a garantia da qualidade da formação; e f) promover a dimensão europeia da educação superior.

No seguimento do compromisso político foi dada ênfase em três linhas de ação para a evolução do processo de Bolonha: promoção da atratividade do Espaço Europeu de Ensino Superior, maior envolvimento das instituições de ensino superior e dos estudantes como parceiros essenciais do processo, e promoção da aprendizagem ao longo da vida, definidas no Comunicado de Praga em 2001. O Comunicado assinala que numa Europa construída a partir de uma sociedade e economia baseadas no conhecimento, as estratégias de aprendizagem ao longo da vida são um elemento essencial para enfrentar os desafios da competitividade. Assim, é reforçado o importante papel que o ensino superior desempenha no quadro da aprendizagem ao longo da vida, que paradigmaticamente aponta para um

referencial pedagógico centrado no estudante e em seu trabalho, bem como na abertura da educação superior a “novos públicos”.

Simultaneamente, associações profissionais, universidades e estudantes iniciam formalmente sua colaboração para a implementação do processo de Bolonha. Algumas das iniciativas desenvolvidas mais relevantes incluem o projeto Tuning, de 2001, que tinha como objetivo definir, por meio de uma ampla consulta, as competências (conhecimentos, capacidades e atitudes) que os graduados de diferentes ciclos e de várias áreas temáticas deveriam adquirir (González; Wagenaar, 2008). Esse projeto posteriormente serviu de plataforma de desenvolvimento de um quadro europeu de qualificações comparáveis e compatíveis entre si, descritas em termos de volume de trabalho, resultados de aprendizagem e competências. No mesmo sentido, o projeto Joint Quality Initiative, de 2001, reuniu representantes de vários países europeus para definir novos currículos, embora de carácter muito geral (Joint Quality Initiative, 2004). Outro projeto, o Transnational European Evaluation Project, de 2001, liderado pela European Network for Quality Assurance in Higher Education, teve como objetivo aferir a possibilidade de implementar sistemas comuns de avaliação de cursos em contextos distintos (ENQA, 2005).

Em 2003, por ocasião da conferência de Berlim, foi adotado um comunicado que adicionou ao processo a necessidade de promover vínculos mais estreitos entre o Espaço Europeu de Ensino Superior e o Espaço Europeu de Investigação, de modo a fortalecer a capacidade de investigação na Europa. Assim foi definido o alargamento do sistema de dois ciclos – graduação e pós-graduação – para incluir o programa de doutorado como um 3º ciclo de ensino. Procurou-se ainda colocar em pleno funcionamento o sistema europeu de créditos transferíveis e acumuláveis – European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) –, de forma a gerar procedimentos comuns que garantissem o reconhecimento da equivalência académica dos estudos efetuados noutros países. A implementação do sistema de créditos ECTS implicou uma alteração dos paradigmas educacionais, definindo que:

² DECLARAÇÃO DE BOLONHA. 1999. Disponível em: <http://www.ehea.info/Uploads/Documents/1999_Bologna_Declaration_Portuguese.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2015.

- o processo de formação deixa de ser centrado no ensino e passa a ser centrado na aprendizagem, ou seja, no estudante e nas horas de trabalho que ele necessita para adquirir as competências e atingir os resultados de aprendizagem que foram previamente definidos para cada unidade curricular;
- as metodologias de aprendizagem devem propiciar o desenvolvimento não só de competências específicas, mas também de competências gerais, como sejam o aprender a aprender, o espírito crítico, a capacidade de análise e resolução de problemas, as capacidades comunicativas, a liderança, a inovação, a integração em equipa e a adaptação à mudança;
- o papel do docente vai além do espaço físico da aula, passando a assumir funções de orientação, de apoio e de suporte e
- os percursos formativos devem ser flexíveis.
- Em 2005, o comunicado de Bergen destacou a adoção de um conjunto de linhas orientadoras sobre a garantia da qualidade no Espaço Europeu de Ensino Superior, tal como proposto pelo relatório *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area* da Associação Europeia para a Garantia da Qualidade da Educação Superior (ENQA, 2005). No mesmo sentido, reforçou a necessidade do estabelecimento de quadros nacionais de qualificações para o Espaço Europeu de Ensino Superior.

Em 2007, os ministros da Educação reiteraram o pressuposto de que as instituições de ensino superior exercem uma importante influência no desenvolvimento das sociedades, quer enquanto polos de ensino, investigação e criatividade, quer na transmissão de valores. Renovaram a importância das instituições de ensino superior de intensificarem seus esforços para incorporar programas de doutoramento em suas estratégias institucionais e políticas, bem como desenvolver perspetivas e oportunidades de carreira para os candidatos a doutoramento e investigadores juniores.

No Comunicado de Leuven em 2009, foi sublinhado que foram verificados progressos no processo de Bolonha, mas que determinados objetivos deviam ser plenamente concretizados e devidamente

aplicados ao nível europeu, nacional e institucional. Assim foram estabelecidas as prioridades para a nova década, nomeadamente: proporcionar igualdade de oportunidades para uma educação de qualidade; aumentar a participação na aprendizagem ao longo da vida; desenvolver resultados de aprendizagem centrados no estudante; articular a educação, a investigação e a inovação com o incentivo à adoção do programa de doutorado; abrir as instituições de ensino superior aos fóruns internacionais; promover a empregabilidade; aumentar as oportunidades para a mobilidade; monitorizar e avaliar os progressos realizados; desenvolver ferramentas de transparência multidimensionais acerca das instituições de ensino superior e de seus programas; e, por último, garantir o financiamento do ensino superior.

A Conferência Ministerial de Bolonha que decorreu em Budapeste e Viena em 2010 assinalou o final da primeira década do processo de Bolonha e lançou oficialmente o Espaço Europeu do Ensino Superior (Budapest-Vienna Declaration, 2010). No seguimento, foi reiterado o compromisso para uma implementação plena e adequada dos objetivos e da agenda acordada para a próxima década até 2020, tendo sido destacada a liberdade académica, a autonomia universitária, o papel decisivo da comunidade académica, a responsabilidade pública e a necessidade de se intensificar a dimensão social. Em abril de 2012, realizou-se em Bucareste a mais recente conferência ministerial, em que foi salientado o papel crucial do ensino superior no crescimento e emprego e a necessidade, perante a crise e seu impacto social, de centrar no reforço desse contributo as reformas necessárias para um Espaço Europeu do Ensino Superior modernizado e aberto.

O processo de Bolonha tem gerado críticas que incidem especialmente na condução do processo de base descendente (top-down) e de forma pouco participativa, bem como em seu impacto na própria estruturação do modelo de educação superior, com importantes questionamentos sobre a autonomia universitária, a qualidade do ensino e pesquisa, e mesmo o financiamento das instituições. As diversas reações críticas ao processo de Bolonha por parte de estudantes, docentes, organizações académicas,

científicas e outros sectores da sociedade civil têm sido amplamente discutidas por vários autores (Borges, 2013; Lima; Azevedo; Catani, 2008; Mello; Dias, 2011; Wielewicki; Oliveira, 2010). Estes realçam, como potenciais consequências do processo de Bolonha, a redução da liberdade académica em face do novo paradigma empresarial em que vigora o imperativo da maximização de rentabilidade, a redução de financiamento público e a consequente privatização progressiva dos espaços de formação de nível superior (Lima; Azevedo; Catani, 2008; Mello; Dias, 2011). Também se prevê a perda de autonomia, de qualidade do ensino e da pesquisa resultante da reorganização de órgãos de gestão, em face da concepção de que elementos de democracia participativa, como os órgãos colegiais, tendem a ser considerados fatores de ingovernabilidade e de ineficiência das escolas. Salienta-se ainda o aumento da burocracia institucional com os processos de reconhecimento de créditos de estudos e de equivalência (Borges, 2013; Lima; Azevedo; Catani, 2008; Mello; Dias, 2011; Wielewicki; Oliveira, 2010).

Ainda assim, tal como já reiterado, a concretização do processo de Bolonha traduziu-se no desenvolvimento de competências. Neste contexto, e de acordo com a Convenção de Berlim que defendeu um sistema europeu de Ensino Superior baseado nos resultados de aprendizagem e nos perfis académicos, surgiram os descriptores de Dublin, desenvolvidos pelo Joint Quality Initiative (2004). Esses descriptores definem um conjunto de conhecimentos, competências, atitudes e valores a adquirir em cada grau de formação e estão organizados em cinco categorias: conhecimento e compreensão; aplicação de conhecimentos e compreensão; formulação de juízos; competências de comunicação; competências de aprendizagem. Assim, o grau de mestre deve ser atribuído aos estudantes que:

- demonstrem possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que, sustentando-se nos conhecimentos obtidos na graduação, os desenvolva e aprofunde, e que permita e constitua aplicações originais, nomeadamente em investigação;
- saibam aplicar os conhecimentos e sejam capazes de compreender e resolver problemas em situações

novas e não familiares, em situações abrangentes e multidisciplinares, ainda que relacionados com sua área de estudo;

- demonstrem a capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem ou condicionem essas soluções e esses juízos;
- sejam capazes de comunicar suas conclusões, os conhecimentos e os raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades e
- tenham desenvolvido as competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de modo fundamentalmente auto-orientado e autónomo.

Educação superior em Saúde Pública e formação em Promoção da Saúde

No quadro da evolução do processo de Bologna, a necessidade de renovar a educação superior tem sido acompanhada pela evolução das disciplinas da Saúde Pública e da Promoção da Saúde.

Assegurar um nível de saúde elevado das populações tem constituído um desafio ao longo dos tempos (Dias; Gama, 2014; WHO, 2007). O movimento de saúde pública progrediu desde uma perspetiva biomédica da saúde e doença, consensual no século XIX, até uma visão holística e sistémica de saúde, que defende que um conjunto complexo de dimensões influencia o estado de saúde dos indivíduos (Buss, 2000; Marcondes, 2004; Pinheiro et al., 2015). Essas transformações vieram modificar a forma de compreender e de dar resposta aos problemas que afetam a saúde dos indivíduos e dos grupos populacionais em seus contextos.

As recomendações da Declaração de Alma-Ata (WHO, 1978) para a responsabilidade e a cooperação entre os vários sectores da comunidade global na implementação dos Cuidados de Saúde Primários vieram reforçar o desenvolvimento de uma estra-

tégia para a melhoria da saúde que culminou com a realização da 1^a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986. Promover a saúde das populações implica capacitar as comunidades e indivíduos para atingirem seu potencial máximo de saúde, advogar a criação de condições favoráveis à saúde e mediar os diversos sectores da sociedade para a prossecução da saúde por intermédio de uma ação coordenada (WHO, 1986). A promoção da saúde constitui-se assim como uma força dinâmica emergente do movimento da “nova saúde pública”, adotando uma abordagem socioecológica de saúde e centrando-se em intervenções integradas para responder às questões de saúde no atual mundo globalizado (Dias; Gama, 2014; Kickbusch, 2003). No entanto, apesar da evolução da disciplina nas últimas décadas, reconhece-se que continua a ser necessário desenvolver seu campo teórico, de investigação e de ação de forma a contribuir para a resposta aos desafios que se colocam (Potvin; McQueen, 2010). Na verdade, a preocupação com as iniquidades sociais em saúde e os novos desafios da saúde global tem suscitado a necessidade de perspetivas mais abrangentes de investigação e intervenção. Neste contexto, a capacitação e qualificação dos profissionais com os conhecimentos e competências necessárias para traduzirem teoria e evidência em políticas e ações de saúde efetivas, sendo aspectos fulcrais para o desenvolvimento da promoção da saúde global, constituem um grande desafio para as instituições de ensino e seus docentes, atores que garantem a qualidade da promoção da saúde (Lira et al., 2009).

Na área da saúde pública, têm sido desenvolvidos vários esforços para definir competências-base consideradas necessárias para a formação dos estudantes das escolas de Saúde Pública, de modo a que eles possam responder aos desafios colocados à saúde da população e aos sistemas de saúde (Foldspang, 2007). Relativamente à área da promoção da saúde, vários países têm participado na construção de competências em promoção da saúde, especialmente a Austrália, o Canadá e a Europa (Pinheiro et al., 2015). Em 2004, pela ocasião da Melbourne World Conference Workforce Development Stream, foi reconhecida a necessidade de criação de um referen-

cial teórico das competências de promoção da saúde comum a todos os países e orientador da atuação em promoção da saúde (Pinheiro et al., 2015). Em 2007, uma consulta a diferentes stakeholders promovida pela Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPER) permitiu compilar e analisar as competências consideradas necessárias para os profissionais de saúde pública serem capazes de desenvolver, organizar, implementar e avaliar intervenções de saúde pública relevantes para responder aos desafios da saúde das populações (Foldspang, 2007). O esboço da lista de competências centrou-se em: conhecer, compreender e avaliar o impacto dos fatores sociais, psicológicos, culturais, económicos e políticos dos determinantes da saúde e os aspetos que abrangem a prevenção e a promoção da saúde; aplicar métodos de investigação quantitativa e qualitativa e efetuar análise de dados; planejar projetos e enquadrar os dados empíricos nas políticas e na prática profissional de forma a aplicar as competências adquiridas a um problema prático em saúde pública (Foldspang, 2007).

Num âmbito mais específico, foi também dado elevado enfoque à organização dos planos curriculares e das competências para a formação em promoção da saúde no quadro europeu. Por exemplo, no desenvolvimento do European Masters in Health Promotion Project (EUMAHP) procedeu-se à identificação e organização de competências em cinco diferentes áreas (Meresman et al., 2005): competências analíticas (como compreensão dos determinantes sociais, culturais e subjetivos da saúde); competências sociais (como sensibilidade para as dinâmicas grupais e institucionais assim como capacidade para as gerir); competências para advocacia (ao nível do sector público, nomeadamente políticas e serviços); competências comunicacionais (como de diálogo, escuta ativa e empatia); competências operacionais (como liderança, tomada de decisão e mobilização de recursos).

Ao nível global, o interesse no desenvolvimento de competências na promoção da saúde e em sua acreditação, como exemplificado na literatura internacional (por exemplo, as publicações Global Health Promotion, 2009; Health Education & Behavior, 2009), bem como o consagrado na declaração de

Galway Consensus Conference: Toward Domains of Core Competency for Building Global Capacity in Health Promotion revela uma ampla preocupação no que se refere a questões de qualidade e de capacitação (Dempsey; Battel-Kirk; Barry, 2011). A Galway Consensus Conference foi considerada um importante passo em direção a um acordo internacional sobre as competências-base necessárias para a capacitação profissional em promoção da saúde (Barry et al., 2009). Nessa declaração, foram identificados oito domínios de competências-base exigidas para uma prática eficaz de promoção da saúde, nomeadamente:

- catalisação da mudança: promoção da mudança e capacitação dos indivíduos e das comunidades para a melhoria de sua saúde;
- liderança: orientação estratégica e oportunidades para a participação na elaboração de políticas públicas saudáveis, mobilização e gestão de recursos para a promoção da saúde e para a capacitação;
- Assessment: realização de avaliações de necessidades e de recursos nas comunidades e nos sistemas, permitindo a identificação e a análise dos determinantes comportamentais, culturais, sociais, ambientais e organizacionais que promovem ou comprometem a saúde;
- planeamento: definição de metas e objetivos mensuráveis a partir da avaliação de necessidades e de recursos, bem como a identificação de estratégias assentes no conhecimento baseado na teoria, na evidência e na prática;
- implementação: elaboração de estratégias eficientes, culturalmente adequadas e baseadas em princípios éticos;
- avaliação: identificação do alcance, da eficácia e do impacto dos programas e das políticas de promoção da saúde. Inclui a utilização adequada de métodos de avaliação e de investigação como suporte para o desenvolvimento de programas, de sua sustentabilidade e disseminação;
- advocacia: defesa da saúde, do bem-estar, da capacitação dos indivíduos e das comunidades para a execução de ações que podem contribuir para melhorar a saúde e reforçar os recursos da comunidade e

- parcerias: colaboração entre diversas áreas científicas e sectores de modo a potenciar o impacto e a sustentabilidade dos programas e das políticas de promoção da saúde.

Ainda com a mesma preocupação, a International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) tem-se empenhado em desenvolver a área da promoção da saúde no contexto global. Nesse sentido, promoveu o projecto Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building (CompHP) buscando elaborar recomendações sobre o desenvolvimento de competências-base para a formação na área da promoção da saúde, de seu sistema de acreditação e de normas profissionais (Dempsey; Battel-Kirk; Barry, 2011; Pinheiro et al., 2015). Este projecto torna-se extremamente relevante pois, ao desenhar as competências para os “promotores da saúde”, o CompHP define um modelo teórico-prático para a formação profissional (Pinheiro et al., 2015).

Em termos gerais, a literatura indica que a identificação de competências-base pode contribuir para a evolução do ensino e da prática da promoção da saúde no contexto mundial (Battel-Kirk et al., 2009), na medida em que constitui uma base importante para a elaboração de programas e uma orientação para os docentes que procuram contribuir para o desenvolvimento profissional contínuo dos estudantes (Pinheiro et al., 2015; Talbot; Graham; James, 2007). Tem sido realçada a importância de ações permanentes que propiciem o desenvolvimento de capacidades dos promotores de saúde como condição fundamental para a implementação de estratégias de promoção da saúde (Pinheiro et al., 2015). A capacitação e formação profissional na área de promoção da saúde é uma demanda atual, sendo crescente o número de instituições de ensino superior que organizam cursos de especialização, graduação e pós-graduação na área de promoção da saúde (Guedes; Ferreira Junior, 2010; Pinheiro et al., 2015).

Apesar das importantes contribuições que as competências podem acrescentar, alguns especialistas têm realçado que é necessário evitar identificar competências demasiado prescritivas e limitativas de forma a não reduzir a autonomia profissional,

a capacidade de reflexão e a tomada de decisões (Talbot, 2004). Assim, tem sido advogado que é importante garantir uma concepção da função docente que ultrapasse as tradicionais formas de ensinar e que permita desenvolver nos discentes a capacidade de lidar com a complexidade do contexto holístico onde vão intervir (Bulgraen, 2010; Fernandes, 2004; Meresman et al., 2006). Nesse âmbito, a IUHPE tem procurado contribuir para a capacitação dos profissionais por meio do incentivo à utilização de abordagens inovadoras na formação em saúde pública e em promoção da saúde, nomeadamente no uso das novas tecnologias, no ensino à distância e na aprendizagem baseada em problemas (Bjegovic-Mikanovic, 2010; Goodman; Overall; Tulchinsky, 2008). No contexto europeu, também foi criado o programa Public Health Education European Review (ASPER PEER) para o desenvolvimento de um mecanismo de avaliação e apoio à melhoria da qualidade dos programas de formação em saúde pública. O ASPHER PEER funciona como um instrumento que pretende contribuir para o aperfeiçoamento dos planos curriculares, promover a partilha das melhores práticas e fornecer orientação em aspectos relativos a programas, função docente, métodos de ensino-aprendizagem e avaliação (ASPER, 2001).

Tem sido advogado que a ênfase na construção de currículos baseados em perfis de competências a adquirir até ao término de um ciclo torna estes objetivos mais dinâmicos, tendo em consideração as necessidades da sociedade e do mercado de trabalho (Talbot; Graham; James, 2007). Simultaneamente, a alteração a este nível encontra-se diretamente relacionada com uma mudança na abordagem das atividades de ensino, no material didático, bem como na variedade de situações pedagógicas que promovem o envolvimento sistemático do aluno (Bulgraen, 2010; Fernandes, 2004; González; Wagenaar, 2008). De forma a assegurar a qualidade do ensino, o docente tem que ter competência pedagógica e experiência no ensino, na investigação e na prática profissional para ser capaz de cumprir na íntegra a missão, as metas e os objetivos do programa (Goodman; Overall; Tulchinsky, 2008). A organização do programa deve ser coerente e apresentar objetivos de aprendizagem claros. Os conhecimentos, as competências e as

atitudes que se espera que os estudantes adquiram devem ser explicitados (Biggs; Tang, 2007). No decorrer do processo ensino-aprendizagem, diferentes procedimentos de avaliação devem ser adotados de forma a determinar se os objetivos de aprendizagem estão a ser alcançados por cada estudante (Fry; Ketteridge; Marshall, 2009).

As alterações decorrentes da mudança do paradigma de educação vieram reforçar a importância de uma educação centrada no aluno. Esta veio conduzir à modificação do papel do docente de estruturador, transmissor do conhecimento e elemento-chave no processo de ensino para uma função que se caracteriza mais pelo aconselhamento, orientação e motivação relacionados com a aquisição de competências (Bulgraen, 2010; Fernandes, 2004; González; Wagenaar, 2008). Os métodos de ensino-aprendizagem passaram a se inspirar no princípio da aprendizagem ativa, com atividades centradas no aluno e numa abordagem multidisciplinar (Mitre et al., 2008; Ramsden, 2003). O docente deve assegurar uma variedade de abordagens pedagógicas de modo a maximizar a aplicação prática dos resultados da aprendizagem. Deve assim, tanto quanto possível, manter um equilíbrio entre os aspectos teóricos e práticos, bem como as atividades em grupo e individuais de forma a maximizar a experiência e as capacidades dos estudantes (Potter; Quill, 2006).

No contexto do ensino universitário pós-graduado, os estudantes, muitos sendo adultos, possuem competências e experiências que podem contribuir para o aumento da qualidade do programa e dos conteúdos programáticos (Barreto et al., 2012; Kaufman, 2003). Assim, a par de sua experiência e de seu conhecimento, reconhece-se que o docente deve considerar os alunos como recursos, incorporando no âmbito das estratégias de ensino o intercâmbio de conhecimentos, experiências profissionais e formas de trabalhar diversificadas (Leung, 2002). A aprendizagem baseada em problemas vem sendo considerada um método eficaz para uma aprendizagem interativa, promovendo o desenvolvimento de capacidades de aprendizagem ao longo da vida (Potter; Quill, 2006). A abordagem fomenta mudanças ao nível do papel tradicional do docente, que passa a assumir um papel de facilitador no qual

deve orientar o debate produzido pelos alunos, que por sua vez trabalham na procura de soluções para problemas reais (Loureiro; Sherriff; Davies, 2009). A aprendizagem ocorre por meio de um processo de interação em que os alunos são incentivados a recorrer a seus conhecimentos e experiência (Smits; Verbeek; de Buissonjé, 2002). O processo de aprendizagem baseada em problemas incorpora os princípios que derivam da teoria da aprendizagem de adultos, o que proporciona a essa abordagem maior eficácia no âmbito da aquisição de conhecimentos básicos e competências profissionais (Kaufman, 2003).

As abordagens de ensino mais recentes têm originado alguma resistência pois, por vezes, os alunos assumem uma visão do ensino baseado em abordagens didáticas mais convencionais. No entanto, a clara definição e transmissão das estratégias pedagógicas, bem como sua compreensão pelos estudantes podem reduzir esta resistência (Potter; Quill, 2006). Em última análise, as referidas abordagens de ensino (por exemplo, o uso de novas tecnologias, o ensino à distância e a aprendizagem baseada em problemas) têm vindo a constituir importantes instrumentos para aumentar os níveis de interesse por parte dos estudantes, fortalecer a compreensão e a reflexão crítica dos alunos/profissionais que retomam o ensino (Bjegovic-Mikanovic, 2010). Além disso, elas têm também contribuído para promover a aprendizagem ao longo da vida, estratégia reconhecida como fundamental para enfrentar os desafios da utilização de novas tecnologias e da competitividade, e assim melhorar a coesão social, a igualdade de oportunidades e a qualidade de vida (European Commission, 2005).

Proposta de ensino da Promoção da Saúde em Pós-Graduação no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa

O Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) da Universidade Nova de Lisboa, criado em 24 de abril de 1902 e inicialmente vocacionado para

o estudo, ensino e clínica das doenças tropicais, evoluiu nos últimos tempos para uma abordagem integrada com um forte empenho na resolução de problemas de saúde que, em todos os continentes, afigem as populações mais excluídas. No âmbito do desenvolvimento do domínio da Saúde Pública Internacional, o IHMT tem proporcionado ensino e formação interdisciplinar de profissionais da saúde e do sector social para fazer face aos problemas de saúde, saúde internacional e do desenvolvimento. Também tem vindo a promover investigação numa perspetiva multidisciplinar e produção de evidência para a tomada de decisões na concepção de políticas de saúde, na reorganização dos sistemas de saúde e no planeamento de intervenções com vistas à melhoria da saúde das populações.

Nesse domínio, a Promoção da Saúde tem vindo a assumir importância no quadro internacional como estratégia vital para melhorar a saúde global (WHO, 2009), no potencial de desenvolvimento que encerra e na contribuição para a formação de pós-graduados em Saúde Pública Internacional. No contexto da globalização, uma pós-graduação na área da Saúde Pública Internacional deve responder às questões colocadas pela exigência e evolução dos problemas de saúde das populações, às questões ligadas ao ambiente físico, sociocultural, económico, político e dos sistemas de saúde em que as populações estão inseridas, bem como preparar os profissionais de saúde para responder às exigências com as quais se confrontam em seu dia-a-dia. O estudo da saúde das populações e de sua melhoria persegue dois grandes objetivos: conhecer as condições que afetam a saúde das populações e contribuir para respostas a essas mesmas condições no sentido de proteger e melhorar a saúde. As competências exigidas aos profissionais para lidar com essas questões são assim um desafio constante, quer para os próprios, quer para os docentes que formam os profissionais (Bjegovic-Mikanovic, 2010; Cornford, 2001).

A proposta de ensino que se apresenta contempla essas exigências, procurando contribuir para a formação e criação de uma massa crítica de profissionais informados, capacitados e com competências para atuar em vários níveis, quer na formulação de políticas, quer na implementação

de estratégias que contribuam para a melhoria da saúde das populações. A formulação de políticas implica a utilização de critérios de escolha que priorizem os determinantes de saúde e o investimento adequado atendendo à redução que cada vez mais se observa na área dos financiamentos. O desenho e a implementação de estratégias integradoras implicam competências e domínio de técnicas e instrumentos de planeamento, de avaliação de necessidades, de estratégias de ação eficazes em diferentes contextos, populações e culturas, bem como de gestão de recursos. Elaborar políticas e estratégias exige a obtenção de informação, com a utilização de diversas metodologias de investigação quantitativa e qualitativa, bem como competências para desenvolver investigações colaborativas e comparativas, a nível nacional e internacional.

A unidade curricular de Promoção da Saúde procura de forma global capacitar profissionais para atuarem melhor em seu contexto e fomentar a aproximação da universidade à sociedade, com transferência de conhecimento e inovação, por meio da capacitação em áreas de investigação e de intervenção orientadas para a resolução dos problemas que afetam a sociedade. Assim, essa unidade configura-se como um espaço de aquisição e aplicação de conhecimentos de índole teórica e metodológica, bem como de discussão e reflexão de problemáticas pertinentes na formação de futuros pós-graduados em Saúde Pública Internacional. Nesse contexto, pelos eixos estruturantes da promoção da saúde, assim como pela análise crítica das teorias, políticas e práticas que favorecem a saúde das populações, a unidade pretende contribuir para que os estudantes alcancem quer as competências mais específicas, quer as competências mais gerais definidas para a pós-graduação em Saúde Pública Internacional.

O ensino de promoção da saúde assenta numa abordagem integrativa de diversas áreas do saber. Dessa forma poderá constituir uma oportunidade de aprofundamento, reflexão e integração de conhecimentos adquiridos no domínio das graduações obtidas pelos estudantes ou de outras unidades curriculares da pós-graduação em Saúde Pública Internacional. A unidade curricular articula-se assim com um conjunto de outras unidades, nomeada-

mente nas áreas dos sistemas e serviços de saúde, e desenho, gestão e avaliação de projetos e programas de saúde. Pela contribuição dos estudos da Promoção da Saúde para o enriquecimento da metodologia de investigação em saúde e para o desenvolvimento de procedimentos de avaliação importantes para a investigação e a prática, esta poderá constituir uma oportunidade para os estudantes aprofundarem e refletirem sobre temáticas relacionadas com métodos de investigação em saúde pública. Outras unidades curriculares do curso estabelecem também ligações com a promoção da saúde, como sejam unidades nas áreas dos determinantes sociais e comportamentais de saúde, e saúde de grupos vulneráveis. A unidade curricular de promoção da saúde procura assim contribuir para a interdisciplinaridade do programa de Saúde Pública Internacional. Merece ainda referência a abordagem ecológica dos processos de saúde e doença que tem dominado as concepções mais recentes nessa área e que remete para a valorização das interações indivíduo(s)-contexto(s) ao longo do ciclo de vida. Assim, por sua própria definição enquanto área de conhecimento, a promoção da saúde ultrapassa os tradicionais limites de uma ou mais disciplinas e, precisamente pela permeabilidade de suas fronteiras, apela à cooperação, comunicação e inclusividade entre saberes, contribuindo para uma formação ampla dos estudantes.

Como já mencionado, a unidade de promoção da saúde pode assumir um importante papel nas questões metodológicas e na investigação em saúde. Preconizando uma relação entre investigação, teoria e práticas (de promoção, prevenção e intervenção), as investigações da área constituem boas oportunidades para examinar as relações entre enquadramento conceptual, desenhos metodológicos, resultados e implicações. Por outro lado, por sua natureza integrativa e holística, os estudos guiados por suas orientações necessitam de informação diversa, traduzida por “abordagens multi” (múltiplos métodos, contextos, informadores) centradas nas pessoas e nos processos, o que pode contribuir para o enriquecimento da formação de profissionais na área. Simultaneamente, para garantir a adequação do ensino, um programa deve ser baseado na investigação das matérias que contempla (Jenkins;

Healey; Zetter, 2007). Essa estratégia, que liga a experiência e o trabalho de investigação à adequação dos programas de ensino, encontra exemplos para o ensino mais teórico e oportunidades para o ensino prático, estimula o estudo e aumenta a competência académica (Talbot; Graham; James, 2007). O ensino da referida unidade curricular sai assim enriquecido pela concretização da forte articulação que se estabelece entre ensino, investigação e prática, cujo potencial é reconhecido (Ellery; Bosi; Loiola, 2013). A articulação é potenciada pela dinamização e participação que os docentes têm em projetos de investigação e intervenção nacionais e internacionais, bem como pelas colaborações que se têm construído ao longo de seus percursos académicos, científicos e profissionais. O ensino dessa unidade curricular pode ainda se beneficiar da colaboração de docentes de vários sectores, como sejam academia (das áreas de clínica tropical, microbiologia médica, parasitologia médica, saúde pública internacional e bioestatística), organizações não-governamentais e serviços de saúde. Pela articulação que comprehende entre ensino-investigação e ensino-prática, a unidade curricular poderá também representar uma preparação para a fase de elaboração de dissertação, verificando-se o aumento da produção de dissertações nessas áreas científicas. De forma global, ela procura ainda contribuir para a formação de base essencial no caso de prossecução de estudos mais avançados de formação pós-graduada, nomeadamente em programas de doutorado.

No contexto do processo de Bolonha, os grupos que frequentam essa pós-graduação tendem a ser cada vez mais heterogéneos em relação a sua formação de base, experiências, expectativas e aspirações profissionais. É também comum a participação de estudantes provenientes de outros países com diferentes níveis de desenvolvimento, nomeadamente da Comunidade de Países de Língua Portuguesa. Verifica-se ainda uma proporção muito acentuada de estudantes com longa experiência profissional que se caracterizam por voltar à universidade. Nesses casos, esse ensino representa uma oportunidade importante para aprofundar conhecimentos e aplicá-los no exercício profissional. Tal diversidade coloca desafios pedagógicos e implica uma constan-

te preocupação com a adequação dos programas e métodos de ensino ao contexto em que se inserem. No reconhecimento dessa realidade, é reforçada a necessidade de utilizar os recursos de forma criativa e inovadora (Bjegovic-Mikanovic, 2010). Por outro lado, como estratégia para o sucesso, é enfatizado o essencial envolvimento dos estudantes, no caso dessa pós-graduação, estudantes adultos e na maior parte das vezes profissionais com longa experiência. Do ponto de vista operacional, a aprendizagem no adulto baseia-se em grande parte no recurso a sua experiência e implica a promoção da autonomia e da iniciativa pelos estudantes, sendo o docente um elemento importante do desenvolvimento dessas características (Potter; Quill, 2006; Kaufman, 2003).

O enquadramento e a estratégia pedagógica dessa unidade curricular, assentando nos princípios básicos de Bolonha e tendo em linha de conta as características dos estudantes, incorporam o ensino centrado no aluno e o conceito de aprendizagem ao longo da vida (European Commission, 2005). De facto, a pertinência do ensino pode ser aumentada se se envolver o grupo de estudantes, profissionais com experiência, na construção do ensino-aprendizagem (Ramsden, 2003). Essa opção pode ainda ser benéfica no desenvolvimento dos próprios estudantes que, por sua experiência, têm necessidades educativas diversas. O programa da unidade curricular, pela natureza das temáticas a abordar, permite incorporar as experiências dos estudantes, facilitando seu envolvimento sistemático e o desenvolvimento de competências. Em face das rápidas mudanças, os estudantes procuram muitas vezes a pós-graduação como estratégia para se prepararem para responder às exigências colocadas no contexto de sua atuação enquanto profissionais. Na realidade, os conhecimentos e competências requeridos para desempenhar funções como profissional na área da saúde têm aumentado pela multiplicidade e complexidade das situações e respetivas respostas (Goodman; Overall; Tulchinsky, 2008). Assim, os conteúdos científicos e as estratégias pedagógicas exigidas para a formação contínua dos profissionais de saúde são, cada vez mais, uma questão central na elaboração dos programas (Cornford, 2001). Privilegiam-se os métodos pedagógicos centrados num

ensino-aprendizagem mais integrado, orientado para problemas concretos de saúde e de sistemas de saúde, recorrendo a métodos que relacionam os conhecimentos teóricos e metodológicos com aspectos práticos de resolução de problemas da prática enquanto profissionais que intervêm ao nível da saúde das populações (Batista; Gonçalves, 2011; Loureiro; Sherriff; Davies, 2009; Smits; Verbeek; de Buissonjé, 2002). E nesse sentido, capacitar profissionais com conhecimentos, competências e valores para traduzir teoria e investigação em políticas e práticas efetivas é essencial para o fortalecimento da promoção da saúde global.

Considerações finais

Não obstante as diversas reações críticas ao processo de Bolonha relacionadas principalmente com sua natureza pouco participativa e os impactos negativos causados, a discussão sobre a construção do Espaço Europeu de Educação Superior tem contribuído para refletir sobre o papel da universidade no processo de integração e desenvolvimento cultural, social e económico. Com base na concepção do processo de Bolonha, o papel da universidade é ampliado para além da dimensão da produção de conhecimento, sendo chamada a desempenhar novos papéis referentes ao processo de desenvolvimento social e económico, num contexto de uma sociedade cada vez mais internacional, globalizada e pautada no conhecimento. Nesta perspetiva, a universidade é chamada a participar nesse processo investindo na produção de conhecimento com aplicabilidade e contribuindo na formação de competências que fazem frente às demandas da sociedade.

A promoção da saúde, como campo conceitual e de práticas em evolução, busca novas explicações e respostas para a articulação entre saúde e condição de vida, e procura atuar de forma inovadora na melhoria da qualidade de vida e saúde das populações. A proposta de ensino de promoção da saúde apresentada neste texto tem por base as orientações formuladas pelo CompHP. Apesar de essas orientações terem sido cunhadas para se pensar a formação e a prática em promoção da saúde no contexto europeu, as características do modelo de

formação profissional praticados no Brasil podem se beneficiar muito com a proposta de competências do CompHP, principalmente por seu contributo na definição de um modelo teórico-prático para a formação profissional de “promotores da saúde”.

Com esta publicação, pretendeu-se produzir uma visão integradora das especificidades do ensino de promoção da saúde no quadro do processo de Bolonha, especialmente focado no desenvolvimento de competências em promoção da saúde, procurando contribuir para o debate sobre o modelo teórico-prático da formação profissional para a promoção da saúde.

Referências

- ASPHER - ASSOCIATION OF SCHOOLS OF PUBLIC HEALTH IN THE EUROPEAN REGION. *Guidelines for the Public Health Education European Review*. 2001. Disponível em: <http://aphea.net/docs/research/APHEA.1.04.PEER_guidelines.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2016.
- BARRETO, I. C. de H. C. et al. Gestão participativa no SUS e a integração ensino, serviço e comunidade: a experiência da Liga de Saúde da Família, Fortaleza, CE. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, p. 80-93, 2012. Suplemento 1.
- BARRY, M. M. et al. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promotion*, London, v. 16, n. 2, p. 5-11, 2009.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011.
- BATTEL-KIRK, B. et al. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Global Health Promotion*, London, v. 16, n. 2, p. 12-20, 2009.
- BIGGS, J.; TANG, C. *Teaching for quality learning at university: what the student does*. Berkshire: Open University Press, 2007.

- BJEGOVIC-MIKANOVIC, V. *Workshop: ASPHER Public Health Core Competencies Programme: Belgrade*. Brussels: ASPHER, 2010.
- BORGES, M. C. de A. Reforma da universidade no contexto da integração europeia: o processo de Bolonha e seus desdobramentos. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 34, n. 122, p. 67-80, 2013.
- BUDAPEST-VIENNA declaration on the European higher education area. 2010. Disponível em: <http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/2010_conference/documents/Budapest-Vienna_Declaration.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2015.
- BULGRAEN, V. C. O papel do professor e sua mediação nos processos de elaboração do conhecimento. *Revista Conteúdo*, Capivari, v. 1, n. 4, p. 30-38, 2010.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- CORNFORD, C. S. The development of practice professional development plans from the postgraduate education allowance: a discussion of the causes and implications. *Medical Education*, Oxford, v. 35, n. 1, p. 43-48, 2001.
- DEMPSEY, C.; BATTEL-KIRK, B.; BARRY, M. M. *The CompHP core competencies framework for health promotion handbook*. Paris: IUHPE, 2011.
- DIAS, S. F.; GAMA, A. Promoción da saúde: evolução de um paradigma e desafios contemporâneos. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 296-305, 2014.
- ELLERY, A. E. L.; BOSI, M. L. M.; LOIOLA, F. A. Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 187-198, 2013.
- ENQA - EUROPEAN ASSOCIATION FOR QUALITY ASSURANCE. *Standards and guidelines for quality assurance in the European higher education area*. Helsinki, 2005. Disponível em: <http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2013/06/ESG_3edition-2.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2016.
- EUROPEAN COMMISSION. *Towards a European qualifications framework for lifelong learning*. Brussels, 2005.
- FERNANDES, C. N. da S. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 691-693, 2004.
- FOLDSPANG, A. (Ed.). *Provisional lists of public health core competencies: European public health core competencies programme (EPHCC) for public health education: phase 1*. ASPHER Series No. 2. Brussels: ASPHER, 2007.
- FRY, H.; KETTERIDGE, S.; MARSHALL, S. (Ed.). *A handbook for teaching and learning in higher education: enhancing academic practice*. New York: Routledge, 2009.
- GLOBAL HEALTH PROMOTION. Thousand Oaks: SAGE, v. 16, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://ped.sagepub.com/content/16/2.toc>>. Acesso em: 14 jun. 2016.
- GONZÁLEZ, J.; WAGENAAR, R. (Ed.). *Universities' contribution to the Bologna process: tuning educational structures in Europe*. Bilbao: University de Deusto, 2008.
- GOODMAN, J.; OVERALL, J.; TULCHINSKY, T. *Public health workforce capacity building: lessons learned from "Quality development of public health teaching programmes in Central and Eastern Europe"*. Brussels: ASPHER, 2008.
- GUEDES, L. E.; FERREIRA JUNIOR, M. Relações disciplinares em um centro de ensino e pesquisa em práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 260-272, 2010.
- HEALTH EDUCATION & BEHAVIOR. Thousand Oaks SAGE, v. 36, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://heb.sagepub.com/content/36/3.toc>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

- JENKINS, A.; HEALEY, M.; ZETTER, R. *Linking teaching and research in disciplines and departments*. York: The Higher Education Academy, 2007.
- JOINT QUALITY INITIATIVE. *Shared 'Dublin' descriptors for short cycle, first cycle, second cycle and third cycle awards*. 2004. Disponível em: <https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-03-Studium/02-03-02-Qualifikationsrahmen/dublin_descriptors-1.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2016.
- KAUFMAN, D. M. Applying educational theory in practice. *British Medical Journal*, London, v. 326, n. 7382, p. 213-216, 2003.
- KICKBUSCH, I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health*, New York, v. 93, n. 3, p. 383-388, 2003.
- LEUNG, W. C. Competency based medical training: Review. *British Medical Journal*, London, v. 325, n. 7366, p. 693-696, 2002.
- LIMA, L. C.; AZEVEDO, M. L. N. de; CATANI, A. M. O processo de Bolonha, a avaliação da educação superior e algumas considerações sobre a Universidade Nova. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas, v. 13, n. 1, p. 7-36, 2008.
- LIRA, S. V. G. et al. Produção científica sobre promoção da saúde nos cursos de pós-graduação brasileiros. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 437-445, 2009.
- LOUREIRO, M. I.; SHERRIFF, N.; DAVIES, J. K. Developing public health competencies through building a problem-based learning project. *Journal of Public Health*, New York, v. 17, n. 6, p. 417-424, 2009.
- MARCONDES, W. B. A convergência de referências na promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 5-13, 2004.
- MELLO, A. F. de; DIAS, M. A. R. Os reflexos de Bolonha e a América Latina: problemas e desafios. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 32, n. 115, p. 413-435, 2011.
- MERESMAN, S. et al. A review of professional competencies in health promotion: European perspectives. *International Journal of Health Promotion and Education*, London, v. 44, n. 3, p. 113-120, 2006.
- MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133-2144, 2008. Suplemento 2.
- PINHEIRO, D. G. M. et al. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 180-188, 2015.
- POTTER, M. A.; QUILL, B. E. Demonstrating excellence in practice-based teaching for public health. *Public Health Reports*, v. 121, n. 1, p. 1-16, 2006.
- POTVIN, L.; MCQUEEN, D. V. Modernity, public health, and health promotion: a reflexive discourse. In: MCQUEEN, D. V. et al. *Modernity and health: the role of theory in health promotion*. New York: Springer, 2010. p. 12-20.
- RAMSDEN, P. *Learning to teach in higher education*. London: Routledge Falmer, 2003.
- SMITS, P. B. A.; VERBEEK, J. H. A. M.; DE BUISONJÉ, C. D. Problem based learning in continuing medical education: a review of controlled evaluation studies. *British Medical Journal*, London, v. 324, n. 7330, p. 153-156, 2002.
- TALBOT, M. Monkey see, monkey do: a critique of the competency model in graduate medical education. *Medical Education*, Oxford, v. 38, n. 6, p. 587-592, 2004.
- TALBOT, L.; GRAHAM, M.; JAMES, E. L. A role for workforce competencies in evidence-based health promotion education. *Promotion and Education*, London, v. 14, n. 1, p. 28-33, 2007.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care*. Geneva, 1978.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Ottawa charter for health promotion: first international conference on health promotion*. Geneva, 1986.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The world health report 2007: A safer future: global public health security in the 21st century.* Geneva, 2007.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *A primer for mainstreaming health promotion:* Prepared for the 7th global conference for health promotion: Promoting health and development closing the implementation gap.

26th-30th October 2009, Nairobi, Kenya. Geneva, 2009.

WIELEWICKI, H. de G.; OLIVEIRA, M. R. Internacionalização da educação superior: processo de Bolonha. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 67, p. 215-234, 2010.

Contribuição das autoras

Dias e Gama participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo, desde a pesquisa bibliográfica, redação do manuscrito e revisão crítica, bem como aprovação da versão submetida.

Recebido: 29/05/2015

Reapresentado: 12/02/2016

Aprovado: 22/03/2016