

Aprendizagens acadêmicas sobre saúde pública em uma universidade canadense: contribuições para a formação brasileira



Academic learning about public health in a Canadian university: contributions for Brazilian education

Aprendizajes académicas acerca de la salud pública en una universidad canadiense: contribuciones a la formación brasileña

Gregório Corrêa Patuzzi^a
Adrielle Priscilla Souza Lira^b
José Diego Marques Santos^c
Andrieli Oliveira Barros Reinisch^d
Aline Alves Veleda^e

Como citar este artigo:

Patuzzi GC, Lira APS, Santos JDM, Reinisch AOB, Veleda AA. Aprendizagens acadêmicas sobre saúde pública em uma universidade canadense: contribuições para a formação brasileira. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(3):e2016-0012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0012>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0012>

RESUMO

Objetivo: Discutir aprendizagens de estudantes brasileiros de graduação da área da saúde sobre saúde pública.

Método: Estudo descritivo, reflexivo, baseado em experiências de internacionalização do ensino, utilizando-se bases teóricas dos sistemas de saúde canadense e brasileiro para a construção de uma análise crítica sobre o fazer em saúde pública e o impacto da internacionalização para o ensino e a formação profissional.

Resultados: Existem similaridades teóricas e conceituais nos sistemas de saúde, no entendimento sobre determinantes sociais. No entanto, o uso dos determinantes mostra-se mais resolutivo no sistema canadense.

Conclusão: As aprendizagens sobre saúde pública em uma universidade canadense revelaram grande enfoque nos determinantes, permitindo a reflexão sobre os modelos de atenção à saúde brasileiros. Com esta experiência, pode-se levantar discussões nos espaços de ensino, refletindo o compromisso social do Programa Ciência sem Fronteiras e sua importância para a formação profissional.

Palavras-chave: Intercâmbio educacional internacional. Saúde pública. Sistemas de saúde. Canadá. Brasil.

ABSTRACT

Objective: This paper aims to discuss Brazilian undergraduate students' learning in the public health.

Methods: This is a descriptive, reflexive study, characterized as an experience report. Theoretical references of the Canadian and Brazilian health systems were used in order to analyze the public health and the impact of international educational exchange in professional qualification.

Results: There are theoretical and conceptual similarities in health systems, in the understanding of social determinants. However, the application of the social determinants of health yielded more results in the Canadian system.

Conclusion: Public health learning in a Canadian university highlighted a great focus on determinants, allowing the students to think about Brazilian health care models. With this experience, discussions can be held in educational spaces, reflecting the social implication of Science without Borders Program in professional education.

Keywords: International educational exchange. Public health. Health systems. Canada. Brazil.

RESUMEN

Objetivos: Discutir aprendizajes de estudiantes brasileños de graduación del área de la salud acerca de salud pública.

Métodos: estudio descriptivo, reflexivo, basado en experiencias de internacionalización de la enseñanza, utilizando bases teóricas de los sistemas de salud canadiense y brasileño para la construcción de un análisis crítico acerca del hacer en salud pública y del impacto de la internacionalización para la enseñanza y la formación profesional.

Resultados: Existen similitudes teóricas y conceptuales en los sistemas de salud y en el entendimiento sobre determinantes sociales. Sin embargo, el uso de los determinantes se muestra más resolutivo en el sistema canadiense.

Conclusión: Los aprendizajes sobre salud pública en una universidad canadiense revelaron gran enfoque en los determinantes, permitiendo la reflexión acerca de los modelos de atención a la salud brasileños. Con esta experiencia, se pueden plantear discusiones en los espacios de enseñanza, reflejando el compromiso social del Programa Ciencia sin Fronteras y su importancia para la formación profesional.

Palabras clave: Intercambio educativo internacional. Salud pública. Sistemas de salud. Canadá. Brasil.

^a Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Residência Multiprofissional em Saúde, Programa de Atenção Materno Infantil e Obstetrícia. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Departamento de Enfermagem. Belém, Pará, Brasil.

^c Universidade Federal do Piauí (UFPI), Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

^d Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Departamento de Medicina. São Luís, Maranhão, Brasil.

^e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Departamento de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Na busca por um aprofundamento internacional em relação à integração econômica, social, política e, principalmente, educacional, a internacionalização do conhecimento torna-se indispensável sob a ótica da globalização. Na intenção de contribuir para a mobilidade internacional de estudantes, o Programa Ciência sem Fronteiras surgiu para propiciar a formação e capacitação de estudantes e profissionais em instituições de ensino e pesquisa estrangeiras.

O programa constitui, para o campo da Saúde, uma ferramenta ímpar: a possibilidade de estudantes de graduação e pós-graduação vivenciarem as estratégias adotadas por países como o Canadá, França e Reino Unido – referências mundiais em sistemas de saúde. Considerando as possíveis contribuições do programa para a realidade brasileira, é possível realizar uma interrelação entre o sistema de saúde brasileiro e o canadense, local onde os autores realizaram o intercâmbio.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), desde 1988, objetiva promover uma atenção abrangente e universal, através da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde⁽¹⁾. No Canadá, o acesso a saúde também é universal, sendo que cada uma das províncias do país pode determinar que serviços serão ofertados pelo poder público de acordo com as características específicas da sua população⁽²⁾.

Ao reconhecer estas realidades distintas, destaca-se a pertinência da inserção de acadêmicos da área da saúde em um programa que promove a internacionalização científica e a aplicação de novos conhecimentos à realidade brasileira. A experiência de inserir-se em uma cultura diferente permite o desenvolvimento de uma nova identidade profissional visto que os discentes experienciam o aprendizado de novas teorias e novas formas de atuar profissionalmente⁽³⁾.

Relatar e discutir as experiências vividas, os aprendizados, as pertinências do sistema de saúde canadense e a forma como este conhecimento articulou-se com o retorno dos acadêmicos ao Brasil, torna-se relevante já que o compartilhamento de aprendizados é essencial para que propostas inovadoras surjam no setor saúde e fortaleçam o próprio SUS. Visando fomentar discussões para melhorias no serviços de saúde pública do Brasil e para a formação profissional, este trabalho tem como objetivo discutir as aprendizagens de estudantes de graduação, participantes do programa Ciências sem Fronteiras em uma universidade canadense, sobre Saúde Pública, demonstrando o impacto gerado pela internacionalização do ensino.

■ METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve a aprendizagem de alunos egressos da Graduação Sanduíche no exterior pelo programa Ciências sem Fronteiras da chamada de número 149/2013, coordenada pela Canadian Bureau for International Education (CBIE).

O grupo de alunos, composto por uma discente do curso de graduação em Medicina e três discentes do curso de graduação em Enfermagem, são provenientes de diversos estados brasileiros: Porto Alegre; Pará; Piauí; e Maranhão. O tempo de permanência no intercâmbio foi de dois semestres acadêmicos, de agosto de 2014 até abril de 2015, na University of Lethbridge (*UofL*), situada na província de Alberta, Canadá.

Matriculados no curso de Saúde Pública da *UofL*, definido como um curso de Bacharelado que objetiva formar profissionais com as habilidades necessárias para prevenir doenças, promover a saúde e criar políticas e programas de saúde pública, os discentes cursaram diversas disciplinas, dentre elas: Introdução a Saúde Pública, Epidemiologia, Saúde da População e Saúde Global.

Para a produção dos dados e discussão sobre o impacto da internacionalização do conhecimento, os autores elencaram tópicos de saúde pública que foram discutidos em sala de aula e que permitem a realização de uma interrelação entre os sistemas de saúde canadense e brasileiro. São eles: o modelo de saúde canadense; e os Determinantes Sociais de Saúde.

Realizou-se um resgate das anotações pessoais dos discentes durante a experiência, assim como consultas a referências bibliográficas de ambos os países. Na falta de vocabulário correspondente na Língua Portuguesa, alguns termos utilizados poderão ser apresentados em Inglês. Este trabalho foi elaborado respeitando os aspectos éticos da produção científica.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Modelo de saúde Brasileiro x Modelo de saúde Canadense

A fim de criar uma reflexão crítica sobre os modelos de saúde brasileiro e canadense, e de identificar inovações possíveis frente à saúde pública no Brasil, é necessário realizar uma interrelação entre ambos (Quadro 1).

O SUS é reconhecido como o conjunto de ações e serviços de saúde prestado por órgãos e instituições públicas, com a possibilidade de ser complementado pela iniciativa privada⁽⁴⁾. Apesar de enfrentar desafios constan-

	Modelo de Saúde Brasileiro	Modelo de Saúde Canadense
Princípios e Diretrizes	Universal, descentralizado, único, regionalizado, integral e resolutivo ⁽⁴⁾ .	Universal, descentralizado, regionalizado, de base comunitária, e resolutivo ⁽⁵⁾ .
Abrangência	Território nacional ⁽⁴⁾ .	Território nacional.
Políticas de Saúde	Utiliza a epidemiologia para planejamento das políticas públicas. Realização de ações integradas de promoção, proteção e recuperação, assistenciais e preventivas.	Políticas que objetivam estabelecer comunidades saudáveis e desenvolvimento sustentável ⁽⁵⁾ . Utiliza os determinantes sociais de saúde como base.
Promoção em Saúde	Política Nacional. Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.	Baseia-se em conceitos da epidemiologia social e de vigilância em saúde.
Participação Social	Garantida por lei específica ⁽⁶⁾ .	Não há lei que obrigue ou promova a participação social na criação de políticas públicas. Há, apenas, um acordo governamental que reconhece a necessidade de diálogo com a sociedade civil para criação de melhores programas ⁽⁷⁾ .
Iniciativa Privada	Suplementares ao sistema ⁽⁴⁾ .	Complementares ao sistema público, que oferece somente serviços básicos (ex.: assistência às emergências, prevenção e controle de doenças crônicas e infecciosas). Serviços de reabilitação somente são oferecidos por planos de saúde privados ⁽²⁾ .
Entendimento de Saúde	Saúde como direito de todos e dever do Estado, conforme a Constituição Federal ⁽⁴⁾ .	Não define plano de saúde como um direito de todos, mas reconhece dever do Estado em facilitar o acesso à serviços de saúde sem barreiras financeiras ⁽⁸⁾ .

Quadro 1 – Características do sistema de saúde no Brasil e no Canadá

Fonte: Informações da pesquisa, 2015.

temente, o SUS está consolidado no Brasil, e é possível, de certa maneira, reconhecer que ele possui características muito similares a sistemas de saúde de sucesso, como o canadense.

O Canadá é considerado como referência mundial em saúde pública por seu modelo de atenção à saúde que desenvolve a promoção à saúde por meio da implementação de políticas à nível nacional que objetivam estabelecer comunidades saudáveis e com ações focadas aos determinantes de saúde⁽⁵⁾. Assim como o SUS, a Política de Saúde Pública canadense é estruturada através da regionalização da saúde, isto é, a implementação dos serviços de saúde é caracterizada como uma responsabilidade dos governos das províncias e dos territórios canadenses, que adequam as políticas nacionais à realidade e prioridades específicas de sua população⁽²⁾.

Ao traçar um paralelo entre os dois sistemas, é interessante ressaltar suas características similares, tais como a universalidade, a regionalização e o investimento em ações de promoção e prevenção. É possível, também, refletir sobre os seguintes potenciais do sistema canadense: o uso da epidemiologia social; políticas públicas de saúde que são colocadas em prática conforme planejadas; a execução de intervenções de prevenção e promoção de saúde resolutivas; o envolvimento do Estado como agente ativo na busca de modificar os Determinantes Sociais de Saúde; e o incentivo e avanço do ideal de comunidade saudável e vida sustentável.

Como complemento, conforme apresentado no tópico a seguir, acredita-se que a compreensão e a utilização dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) também podem auxiliar a explicar o sucesso do modelo canadense e o caminho que o SUS ainda necessita percorrer.

Determinantes sociais de saúde no Brasil e no Canadá

Durante as aulas na universidade canadense, compreendeu-se que a Saúde Pública canadense fundamenta suas ações através de duas abordagens: o modelo de intervenção em saúde *upstream* com foco na prevenção da doença, e o modelo de atenção à saúde com base nos DSS.

O modelo de intervenção em saúde *upstream* analisa os determinantes estruturantes que provocam a iniquidade em saúde, ou seja, o que pode ser entendido como “as causas das causas”. A partir disso, ocorre o planejamento de intervenções que busquem modificar as estruturas sociais e econômicas responsáveis pela distribuição de poder, riquezas e oportunidades. Tais intervenções são produzidas, geralmente, em um nível macro político ou nacional⁽⁹⁾.

O modelo de DSS, por sua vez, encontra-se descrito também em políticas brasileiras⁽¹⁰⁾. Desta forma, é possível traçar um paralelo sobre o conhecimento, entendimento e utilização dos DSS no planejamento, organização, reflexão e ação na saúde brasileira e canadense (Quadro 2).

Durante o curso de Saúde Pública na University of Lethbridge, os professores apresentaram várias intervenções políticas que são tomadas para o benefício da saúde populacional com base nos DSS. Como exemplo, o parlamento do Canadá iniciou um estudo em 2012⁽¹⁴⁾ que objetiva intervir na desigualdade de renda, baseando-se em comparações com outros países desenvolvidos, e considerando que a renda é um DSS capaz de modificar as condições e os hábitos de vida do indivíduo. Dentre as sugestões para a redução desta desigualdade, o estudo citou o sistema de

taxas sobre diferentes rendas que foi implantado no ano de 2017, com o objetivo de redistribuir e aplicar os valores em ações que busquem melhorias nos DSS restantes. Por meio de decisões e ações baseadas no modelo DSS, e ao compreender que o fazer saúde é um movimento político e social, o governo canadense cumpre o objetivo de saúde pública, que é assegurar os meios para que os indivíduos possam ser saudáveis.

É possível pensar que, no caso do Brasil, o necessário seja o fortalecimento da característica política e social dos DSS, assim como no Canadá. É preciso que o Estado se envolva de fato como agente ativo de mudança dos DSS, pois a questão social brasileira diz respeito à criação de condições sociais que permitam a cada sujeito a conquista de sua particularidade e a construção de sua autonomia, transformando as iniquidades em saúde pautas a serem levantadas pelos movimentos sociais⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

A vivência no Canadá possibilitou a reflexão de que a saúde pública canadense tem caráter inclusivo e integrado com a política de desenvolvimento e amparo social, o que é evidenciado durante a formação acadêmica no país. Foi possível perceber que o sistema de saúde emprega ferramentas de pesquisa como a epidemiologia social a fim de conceber políticas públicas com impacto significativo sobre os determinantes de saúde e as necessidades de sua população.

Em tratando-se de Brasil, tais aprendizagens são relevantes considerando a saúde pública do país. Talvez haja possibilidade de auxiliar na construção de novas perspectivas de

	DSS NO BRASIL	DSS NO CANADÁ
Entendimento e compreensão	Fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população ⁽¹¹⁾	São descritos como as condições em que a população nasce, cresce, trabalha, vive e envelhece ⁽¹²⁾ .
São determinantes sociais em saúde	Ambiente, trabalho, educação, produção de alimentos, água e esgoto, serviços de saúde, habitação, redes sociais e comunitárias, estilos de vida, sexo, idade e fatores hereditários.	Renda e status social, redes de apoio social, educação e alfabetização, desemprego e segurança de emprego, contexto social, ambiente físico, práticas pessoais de saúde e estratégias de enfrentamento, desenvolvimento infantil saudável, biologia e fatores genéticos, serviços de saúde, gênero e cultura ⁽¹³⁾ .

Quadro 2 – Determinantes sociais no Brasil e no Canadá

Fonte: Informações da pesquisa, 2015.

gestão e planejamento no SUS, já que como enfermeiros e médicos este papel será primordial no fazer profissional. Por outro lado, identificar que, em seus ideais, os sistemas canadense e brasileiro de saúde não são tão diferentes, possibilitou o questionamento sobre o porquê das iniquidades de suas ações e a distinção de seus resultados finais. Tal questionamentos precisa ser aprofundado, incluindo uma análise mais abrangente do que a realizada neste relato.

Considerando o atual cenário socioeconômico e político do país, destaca-se a importância da reativação do programa Ciências sem Fronteiras como oportunidade de mobilidade acadêmica ao longo dos cursos de graduação. A experiência enriqueceu não apenas os participantes do intercâmbio, mas trouxe a possibilidade de verdadeiramente derrubar as fronteiras do conhecimento individual. A partir da internacionalização pode-se identificar inovações possíveis para o SUS e para outros setores do país, demonstrando que novas formas de agir e pensar saúde e cidadania podem ser evidenciadas e, principalmente, replicadas.

Como compromisso social de quem participou de um programa de intercâmbio promovido pelo governo federal, faz-se necessário compartilharmos os saberes construídos no Canadá em nossas instituições de ensino, participando de espaços de discussão e reflexão sobre o SUS, apresentando novas formas de fazer em saúde, e interagindo com a sociedade civil permanentemente na luta pela Saúde Pública. Entende-se que a internacionalização do saber é necessária, que se constrói conhecimento além dos muros das universidades, que a saúde é componente social partilhado por todas as nações e que podemos aprender e ensinar desde que nenhuma fronteira nos limite.

■ REFERÊNCIAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.
2. Mossialos E, Wenzl M, Osborn R, Sarnak D, editors. 2015 International profiles of health care systems: Australia, Canada, China, Denmark, England, France, Germany, India, Israel, Italy, Japan, the Netherlands, New Zealand, Norway, Singapore, Sweden, Switzerland, United States. New York (NY): The Commonwealth Fund; 2016.
3. Dalmolin IS, Pereira ER, Silva RMCAS, Gouveia MJB, Sardinheiro JJ. Intercâmbio acadêmico cultural internacional: uma experiência de crescimento pessoal e científico. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(3):443-7.
4. Presidência da República (BR). Lei nº 8080, 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 1990 set 20;128(182 Seção 1):18055-9.
5. The Association of Faculties of Medicine of Canada. *Primer on population health: a virtual textbook on Public Health concepts for clinicians*. Ottawa: AFMC; 2013.
6. Presidência da República (BR). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 1990 dez 31;128(249 Seção 1):25694-5.
7. Canadian Foundation for the Americas. *Report on Strengthening of Civil Society Participation in Canada*. Ottawa (ON); 2004.
8. Justice Law Website (CA) [Internet]. Ottawa: Minister of Justice; 1985- [updated 2017 May 19, cited 2017 Jun 03]. *Canada Health Act: R.S.C., 1985, c. C-6; [about 2 screens]*. Available from: <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-6/page-1.html#h-3>.
9. National Collaborating Centre for Determinants of Health (CA). *Let's talk: moving upstream* [Internet]. Antigonish; 2014 [cited 2015 Nov 30]. Available from: http://nccdh.ca/images/uploads/Moving_Upstream_Final_En.pdf.
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3.ed. Brasília (DF); 2010.
11. Buss PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2007;17(1):77-93.
12. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016- [updated 2016 Jan 1, cited 2016 Dec 9]. *What are social determinants of health?* Available from: http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/.
13. Public Health Agency of Canada [Internet]. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2013- [updated 2013 Jan 15, cited 2016 Dec 9]. *What makes Canadians healthy or unhealthy?* Available from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-eng.php#unhealthy>.
14. House of Commons (CA). *Income inequality in Canada: an overview: report of the Standing Committee on Finance* [Internet]. Ottawa; 2014 [cited 2015 Nov 30]. Available from: <http://www.ourcommons.ca/Content/Committee/412/FINA/Reports/RP6380060/finarp03/finarp03-e.pdf>.
15. Zioni F, Westphal MF. O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. *Saúde Soc*. 2007;16(3):26-34.

■ Autor correspondente:

Gregório Corrêa Patuzzi

E-mail: gregorio.patuzzi@hotmail.com

Recebido: 13.12.2016

Aprovado: 13.06.2017