

SISTEMA DE SAÚDE CUBANO E SUA INFLUÊNCIA NO SUS

AMARAL. O. T

Discente do curso de Geografia da
Universidade Federal de Juiz de Fora
Tata_amara19@yahoo.com.br

MAZETTO, F. A. P.

Professor Adjunto do Departamento de Geografia da
Universidade Federal de Juiz de Fora
franciscoppm@gmail.com

A independência tardia de Cuba, efetivada somente no início do século XX, resultou em um modelo sócio-econômico muito semelhante ao restante da América Latina e Caribe, marcado pela concentração de renda e injustiça social. Mas, a mudança mais significativa da sua história ocorreu a partir de 1959, quando um grupo de guerrilheiros, através de uma revolução, chegou ao poder instalando o socialismo. Deste então ocorreram muitos avanços na área social deste país. As principais conquistas foram na saúde e educação. Logo após a mudança do regime, todos os serviços médicos passaram a ser gratuitos e aumentou a cobertura dos serviços de saúde. Posteriormente, no ano de 1984, ocorreu outra importante modificação que foi a implantação do programa de médico e enfermeira da família. A família passou a ser o foco de atenção assim como o seu ambiente, reforçando o caráter preventivo da medicina cubana. Cuba tem os melhores indicadores de saúde dos países latinos americanos e chega a igualar a alguns países desenvolvidos como os Estados Unidos da América. Este trabalho procurou identificar os fundamentos e principais progressos e problemas do Sistema Público de Saúde em Cuba, com especial interesse para aqueles princípios que inspiraram à concepção do Sistema Único de Saúde do Brasil. Foi feita uma análise bibliográfica sobre o sistema de saúde cubano, com a consulta a diversos autores. Com o avanço do modelo neoliberal e a onda de privatização sobre os sistemas de saúde da América Latina, torna-se oportuno uma análise comparativa entre as duas concepções ideológicas em saúde. A atribuição do Estado no setor de saúde tem sofrido alterações nos últimos anos, mesmo nas economias de mercado que adotaram o princípio da universalidade e integralidade em seus respectivos sistemas. Após uma detida avaliação do sistema cubano de saúde foi possível considerar que este possui elevada viabilidade para ser aplicado também em economias capitalistas subdesenvolvidas, onde os recursos financeiros disponíveis para o setor são mínimos. Cuba tem muitos problemas de ordem econômica, política e de infra-estrutura, próximos a todos os países de economia menos desenvolvida, porém se destaca com um sistema de saúde que vem apresentando resultados positivos apesar das dificuldades enfrentadas.

Palavras Chaves: sistema público de saúde; privatização; socialismo; bem estar social.

CUBAN SYSTEM OF HEALTH AND ITS INFLUENCE ON THE PUBLIC SYSTEM OF HEALTH IN BRAZIL

The delayed independence of Cuba, only accomplished in the beginning of century XX, resulted in similar economic and social partner model of America Latina and the Caribbean, marked for the concentration of income and social injustice. But, the change most significant of its history occurred from 1959, when a group of guerrillas, through of a revolution, arrived at the power installing the socialism. Of this then many advances in the social area of this country had occurred. The main conquests had been in the health and education. Soon after the change of the regime, all the medical services had started to be gratuitous and increased the covering of the health services. Later, in the year of 1984, another important modification occurred that was the implantation of the program of doctor and nurse of the family. The family started to be the focus of attention as well as its environment, determine the preventive character of the Cuban medicine. Cuba has the best indicative of health of the American Latin countries and arrives to equal to some developed countries as the United States of America. This work looked for to identify to the basis and main progress and problems of the Public System of Health in Cuba, with special interest for those principles had inspired the conception of the Public System of Health in Brazil. A bibliographical analysis on the Cuban system of health was made, with the consultation the diverse authors. With the advance of the neoliberal model and the process of privatization on the systems of health in Latin America, a comparative analysis is opportune enters the two conceptions of ideology in health. The attribution of the State in the health sector has suffered alterations in the last years, exactly in the market economies that had adopted the principle of the universality and completeness in respective systems. After one detail evaluation of the Cuban system of health was possible to consider that this with high viability also to be applied in underdeveloped capitalist economies, where the available financial resources for the sector is minimum. Cuba has many problems of economic, politics and of social order, next to all the countries to underdeveloped economy, however if it detaches with a health system that comes presenting resulted positive despite the difficulties.

Key Words: public system of health; privatization; socialism; welfare state.

INTRODUÇÃO

A história de Cuba pode ser dividida em três fases distintas, sendo que a primeira é fase de colônia espanhola quanto país em questão se firmou como produtor da cana-de-açúcar. A monocultura se dava através da utilização da mão-de-obra escrava em grandes extensões de ocupada por latifúndios, tendo este período gerado todas as desigualdades sociais próprias deste modelo colonial de exploração. Esta fase teve duração até a independência que ocorreu apenas em 1902.

A segunda fase é conhecida como República Neocolonial (1902-1958), sua duração foi da independência ao triunfo da revolução. Este momento da história cubana foi marcado pelo aumento da concentração da renda e o agravamento da pobreza, tendo este nome devido a forte dependência em relação aos Estados Unidos da América. Para exemplificar, 60% das exportações e 75% das importações eram feitas com o grande vizinho do norte. Essa situação resultou em um modelo sócio-econômico muito semelhante ao restante da América Latina e Caribe, marcado pela concentração de renda e injustiça social.

A terceira fase se dá a partir de 1959, quando ocorreu a mudança mais significativa da sua história, por que foi no referido ano que um grupo de guerrilheiros chegou ao poder, através de uma revolução popular. Este movimento ocorreu principalmente devido às contradições do período anterior, pois a princípio, a revolução não tinha objetivo instalar o socialismo. Porém, devido às pressões do governo estadunidense para derrubar o novo governo cubano foi preciso se aliar a União Soviética. A política de Estado estadunidense da época, sob a égide da Guerra-fria, não admitia regimes hostis a Washington em seu hemisfério de influência, preferindo investir e apoiar ditaduras de direita, mais submissas aos interesses norte-americanos.

Para os EUA, o regime revolucionário cubano se apresentou como um desafio a sua política externa desde o início de sua implantação, pois derrubara um ditador corrupto aliado incondicional dos norte-americanos e conivente com a exploração neocolonial empreendida pela potência capitalista na ilha. Além disso, houve o êxodo dos descontentes com o novo regime, muitos deles por perderem seus lucrativos negócios de exportação do açúcar, tabaco ou da exploração do turismo sexual.

No entanto, o período pós-revolucionário trouxe muitas transformações na estrutura da sociedade, possibilitando muitos avanços na área social deste país. As principais conquistas foram nos dois setores mais essenciais, a saúde e a educação. Justamente ao contrário do que ocorre até hoje na América Latina e Caribe, onde esses setores são relegados a um segundo plano, priorizando os interesses do grande capital nacional e multinacional num processo de concentração de renda no qual o maior prejudicado é a grande maioria da população desse continente.

Com a aplicação de uma política socialista planificada, a saúde passou por transformações logo após a mudança do regime, todos os serviços médicos passaram a ser gratuitos e aumentou a cobertura dos serviços de saúde para a população.

Porém é importante salientar que apesar de os maiores avanços nesta área terem ocorrido apenas após 1959, já no primeiro período histórico, na fase colonial, foi criado o primeiro modelo estatal de saúde, que tinha o nome de facultativo de semana:

Este modelo consistía en nombrar semanalmente dos facultativos, un médico y un cirujano, que rotaban sin excepción alguna entre todos los de la ciudad, los cuales debían atender gratuitamente a los enfermos o accidentados que se presentaran entre los pobres se solemnidad de la población, les ponían tratamiento en sus casas y si fuera necesario los enviaban a los hospitales de caridad; realizaban también funciones de médicos forenses; inspeccionaban las condiciones higiénicas de los establecimientos públicos y se ocupaban de la higiene de los alimentos que se expedían en los comercios de la ciudad (GARCÍA, 2004)

Este modelo se estabeleceu em 1825, é foi importante porque beneficiou aqueles que não tinham condições de arcar com as despesas médicas, e atendia de forma gratuita a população mais humilde da ilha, porém este programa era restrito a algumas poucas cidades como Havana. O maior problema do **facultativo de semana** está na restrição a algumas cidades atendendo apenas uma pequena parcela da população.

Este modelo foi substituído pelo *Servicio Sanitario Municipal*, no ano de 1871, que compreendia a atenção médica das casas de socorros e a assistência a domicilio aos enfermos pobres. Esse sistema durou até o triunfo da revolução. Contudo, como os demais serviços públicos acabaram por perder muito em qualidade no período neocolonial.

Uma das primeiras ações na saúde após a revolução foi aumentar a cobertura na área rural, uma espaço negligenciado e abandonado nas economias dos países capitalistas periféricos. Houve a instalação dos postos médicos rurais, que atuaram também na vacinação, na assistência médica, na educação sanitária e na vigilância epidemiológica (com ênfase no controle da malária). Este momento inicial pós-

revolução foi dada esta assistência especial para a população rural devido ao apoio dado por estes aos revolucionários quando em campanha no interior do país. Nessa época os revolucionários constataram *in loco* as necessidades desta parte da população. Foi também por ter sido a menos contemplada no modelo anterior, sendo portando a que mais precisava de assistência neta área.

Em 1964, surgiram os centros de atenção primária à saúde, chamados de **policlínico integral**, algo parecido com as Unidades Básicas de Saúde do Brasil. Porém esta unidade de saúde vai além de ser o local onde se reúne várias especialidades médicas, por que desenvolve atividades de promoção, proteção e reabilitação em saúde. Posteriormente, no ano de 1984, ocorreu outra importante modificação que foi a implantação do programa de médico e enfermeira da família, sendo um dos modelos que inspiraram a implantação do Programa Saúde da Família no Brasil. A família passou a ser o foco de atenção assim como o seu ambiente, reforçando o caráter preventivo da assistência em saúde cubana.

Já no Brasil, apenas no início do século XX, que o Estado brasileiro atua mais efetivamente na saúde coletiva, com as intervenções sanitárias urbanas nas cidades do Rio de Janeiro e Santos, através das campanhas pela erradicação da febre amarela, que na época assolava essas cidades. O sanitarismo ganhou impulso no Brasil em um período onde o processo de urbanização começava apresentar seus primeiros efeitos nefastos. A reurbanização da cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, desalojou milhares de pessoas pobres do centro para se construir as grandes avenidas. A maior parte desses moradores vai ocupar a periferia e as encostas dos morros surgindo o processo de “favelização”, sendo que a maioria era composta por negros “libertos” em 1888.

Em 1923, tem início o modelo de saúde, que se baseia nos fundos de pensões e assistência, que após golpe militar se consolidou com o INPS (Instituto Nacional da Previdência Social). Do início do século XX até a criação do SUS, a saúde no Brasil esteve diretamente relacionada com o sistema produtivo, só tendo acesso àqueles que se inseriam no mercado de trabalho de forma formal. Somente a partir da Constituição de 1988 é que a saúde passou a ser um direito de todos e garantido pela lei. Atualmente ficam questões bastante instigadoras: O que aconteceria se a Constituição de 1988 tivesse seu texto escrito dois ou três anos depois, já sob o domínio do neoliberalismo no país? Com certeza as empresas privadas seriam ainda mais privilegiadas, sendo que possivelmente a própria criação do SUS tivesse sido abortada, continuando com o velho modelo de assistência aos contribuintes. Como estaria o quadro geral de saúde no

Brasil? São questionamentos perturbadores cujas respostas já estamos assistindo com o processo de desmonte do sistema público de saúde, tornando seus serviços cada vez mais precários. É um processo análogo à política de privatizações das empresas estatais. Primeiro o ajuste, ou seja, “sanear” a empresa não fazendo mais investimentos e dispensando parte de seus funcionários para torná-la mais atraente ao mercado de compradores. Depois, a privatização é justificada politicamente pela ineficiência nos serviços prestados pela empresa. Assim, o Estado perdulário pode cumprir seu papel pagando os juros da dívida interna e externa, como também fazendo a “rolagem” da mesma. Em todo esse processo, novamente, os grandes beneficiados são as grandes corporações capitalistas internacionais.

METODOLOGIA

Este trabalho procurou identificar os fundamentos e principais progressos e problemas do Sistema Público de Saúde em Cuba, com especial interesse para aqueles princípios que inspiraram a concepção do Sistema Único de Saúde do Brasil. Foi feita uma análise bibliográfica, sobre o sistema de saúde cubano, realizada por diversos autores, com a finalidade de identificar as similaridades e diferenças entre os dois sistemas de saúde.

O método de análise de todo o corpo do trabalho está baseado nos princípios da Geografia Crítica que tem seus fundamentos no materialismo histórico dialético. A visão crítica propicia uma identificação e análise das causas primordiais dos problemas sociais e econômicos da sociedade capitalista, não se restringindo apenas aos estudos dos efeitos do processo econômico. Mais que um observador neutro e acomodado, o pesquisador crítico e humanista deve se envolver com o objeto de estudo no sentido de extrair dele sua verdadeira essência, livre de pré-concepções e preconceitos. O questionamento da “ordem estabelecida” está entre os principais tópicos da investigação crítica que visa uma ação transformadora da sociedade, processo no qual o pesquisador é figura atuante e não apenas em mero espectador do fenômeno social.

RESULTADOS

O SUS foi inspirado em três sistemas de saúde distintos, o britânico, o canadense e o cubano. Desses três, Cuba é o país que mais tem semelhas históricas e sociais com o Brasil. Os dois países foram colônias de exploração, exportadores de produtos primários, monocultores, e hoje são os que apresentam o menor desenvolvimento econômico, dos países pesquisados. Com relação à saúde o SUS tem princípios comuns com o sistema cubano como a universalidade, integralidade e equidade, ou seja, o acesso a saúde deve ser garantido a todos, sem distinção de condição social, cultural ou étnica. O modelo britânico e o canadense, embora tenham também contribuído, estão circunscritos em um espaço totalmente diferente do caso brasileiro, pois se tratam de países com um elevado nível de desenvolvimento econômico e social, onde a adaptação do modelo ao nosso caso não contemplaria a totalidade da realidade brasileira.

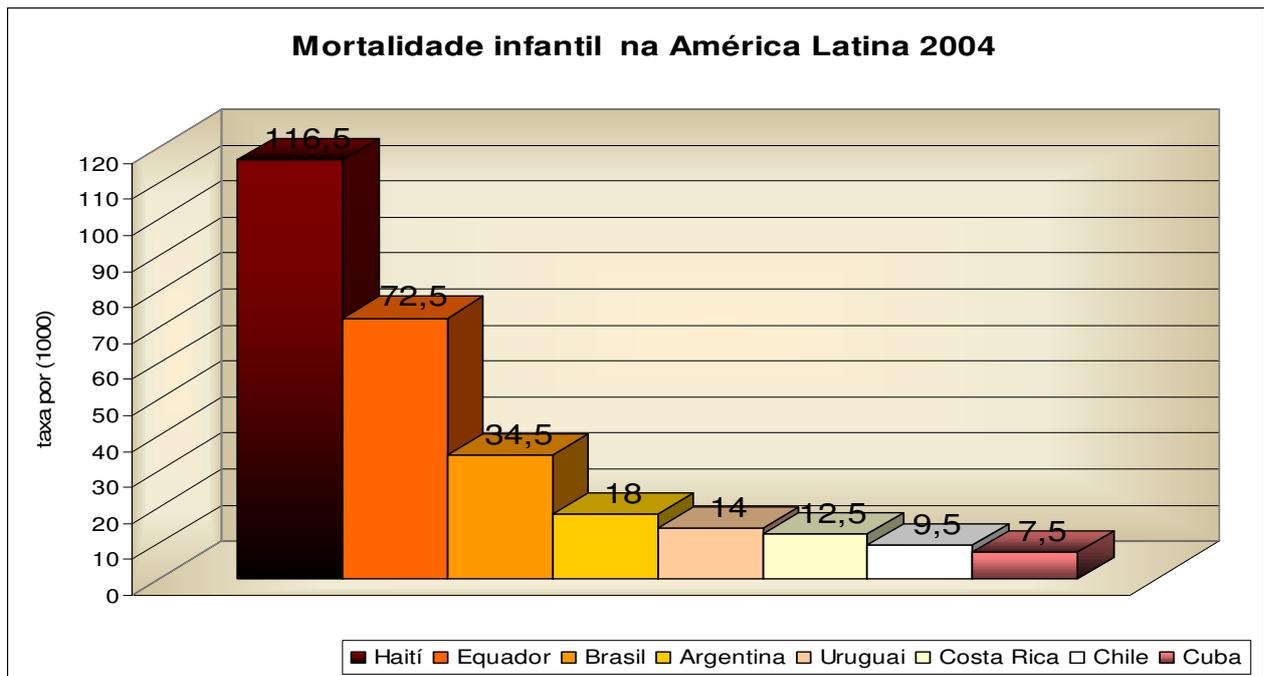
O programa brasileiro de saúde da família também teve inspiração no modelo cubano de medicina familiar que teve início no ano de 1984, inicialmente foram criados grupos de discussões como de mulheres grávidas, idosos, adolescentes entre outros. O que este tipo de programa tem de inovador é o fato de considerar o ser humano em sua totalidade como um ser social, biológico e psicológico. O médico e os demais profissionais de saúde ficam mais próximos do seu paciente e passam a conhecer e vivenciar os problemas de sua família e sua casa. A família tem um papel muito importante na determinação do estado de saúde e doença, assim como os procedimentos a serem realizados no caso de uma enfermidade.

Na década de 90, Cuba, passou por dois bloqueios econômicos, além da queda da União Soviética seu principal parceiro comercial, gerando muitos problemas econômicos. Esses fatores refletiram na saúde, levando à falta de equipamentos, remédios dentre outros materiais vitais. Neste momento, o médico e a enfermeira da família foram fundamentais, para manter os ganhos alcançados na saúde em Cuba e manter uma assistência médica adequada. Este programa só veio reforçar o caráter preventivo da medicina cubana, é muito mais econômico investir em prevenção do que na cura ou em reabilitação, este fator dá a importância deste tipo de programa em um país como Cuba de economia menos desenvolvida.

Segundo Soberats (2004) "...se ha reducido, el índice de bajo peso al nacer y la mortalidad infantil. (...) Se ha mantenido también el programa nacional de

inmunizaciones gracias a lo cual se han erradicado varias enfermedades infecciosas y se previene contra 13 de ellas; se redujeron igualmente un 10% el número de consultas externas en hospitales y en 4% los ingresos”.

Com relação aos países latino americanos Cuba ainda mantém os melhores indicadores em saúde como pode ser observado, no quadro abaixo com relação a mortalidade infantil.



Fonte: OMS, Informe sobre a Saúde no Mundo, 2004.

Comparado ao Brasil, Cuba tem um resultado bem melhor, se comparado ao Equador e ao Haiti a diferença se torna ainda maior. Entre os países latino-americanos mostrados no gráfico o único que se aproxima de Cuba neste indicador é o Chile, um país com uma economia muito mais forte e elevada renda per capita. Cuba tem os melhores indicadores de saúde dos países latino-americanos e chega a se igualar a alguns países desenvolvidos como os Estados Unidos da América.

Analisando mortalidade infantil em alguns países da América Latina, podemos perceber como Cuba tem obtido resultados positivos nesta área, e que o modelo cubano apesar de todos os problemas tem se mostrado eficiente. No entanto, o grande diferencial do modelo cubano com o brasileiro é que atende a toda a população, por não ter concorrência do privado.

Porém o Brasil tem adotado o modelo econômico neoliberal adaptado para as economias da semi-periferia da economia mundial. Com isso, o Estado Brasileiro tem

diminuído cada vez mais as suas responsabilidades com setores fundamentais da sociedade como saúde e educação, deixando muitos serviços para a iniciativa privada. As classes mais altas e até classe média acabam por recorrer aos serviços da iniciativa privada devido a má qualidade dos serviços prestados pelo sistema público que não atende as suas necessidades. Assim, o SUS acaba atendendo somente a camada a população mais carente. O serviço de saúde acaba por se tornar uma mercadoria à venda como destaca o Hidalgo, citado no trecho que se segue.

“(…) los diferentes factores socioeconómicos que han incidido en los sistemas de salud de América Latina, como la aplicación del modelo económico neoliberal y el proceso de globalización, que hacen que la salud sea vista como una mercancía”. (HIDALGO, 2000)

Portanto, o modelo de privatização da saúde no Brasil tem se mostrado ineficiente, enquanto o modesto modelo cubano, apesar de sua escassez de recursos, tem conseguido melhores resultados nesta área, com seu modelo preventivo que tem sido mais eficaz.

DISCUSSÃO

Cuba tem conseguido melhores resultados na área de saúde, apesar de todos os problemas de ordem econômica e de infra-estrutura, mesmo assim consegue garantir à sua população acesso a serviços de saúde de qualidade. Já o SUS é um sistema novo se comparado com o cubano, portanto tem muito por melhorar e o caminho mais correto é investir em programas de prevenção por que é mais barato é mais eficiente. É muito difícil se pensar em saúde desvinculada da educação, por que é esta última que garante práticas saudáveis com a população ajudando e participando do processo de prevenção podendo assim evitar muitas enfermidades.

A saúde da população é um elemento muito vital para depender das oscilações de mercado, não podendo ser tratada como uma mercadoria que está à venda nas prateleiras dos planos de saúde e dos hospitais particulares, se tornando restrita a uma pequena parte da população que pode comprá-la. Neste sentido, o SUS foi um grande ganho para a população brasileira devido à gratuidade e universalidade dos serviços. O problema maior é que este sistema não tem conseguido atender a toda a demanda existente e com qualidade devida, fazendo que muitos migrem para os serviços privados. E o

Estado continua, cada vez mais, se eximindo de sua responsabilidade, de oferecer mais é melhores serviços, atendendo aos interesses dos grupos privados:

Las fuerzas de la economía globalizadora de mercado son generadoras de riquezas pero también son generadoras de profundas asimetrías sociales, donde los estratos sociales tienden cada vez más a los extremos, de los que pueden (porque tienen) y los que no pueden (porque no tienen).

La salud es incompatible con un sistema de precios de mercado, ya que no es posible sustentar un sistema de salud con base en el principio de que los servicios que un individuo obtiene sean correlativos a los servicios que el dinero, como bien capital, proporcione. No es posible excluir del acceso a la salud a quienes no tienen medios de subsistencia o no pueden pagar por los servicios asistenciales. (HIDALGO, 2000)

Se por um lado o progresso tecnológico na área da medicina tem garantido uma maior longevidade aos povos, estes avanços não têm garantido equidade. A globalização vem ocorrendo de forma cada vez mais excludente. E ainda hoje são muitos os que são excluídos dos serviços de saúde por não poderem pagar um plano ou seguro de saúde na sociedade capitalista.

No caso brasileiro as contradições do sistema são históricas e vêm se mantendo desde a chegada dos portugueses até o presente momento. Os direitos básicos como saúde e educação não são assegurados a todos, sendo cada vez mais importante repensar as políticas sociais de forma a garantir o bem estar da população dotando-as das condições mínimas de uma vida digna com qualidade de vida.

Apesar de todos os pontos negativos no sistema cubano, principalmente a restrição de liberdade, é inegável as conquistas nas áreas sociais que são fundamentais para a população: como esporte, cultura, saúde e educação. Mostra também que as questões econômicas não são empecilhos para garantir estes direitos básicos a todo cidadão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuba tem muitos problemas de ordem econômica, política e de infra-estrutura, semelhantes a todos os países de economia menos desenvolvida, porém se destaca um sistema de saúde que vem apresentando resultados apesar das dificuldades enfrentadas.

A falta de liberdade, fruto do regime autoritário cubano constitui uma realidade que faz até certo contraste com suas conquistas na área social. No entanto, o conceito de liberdade e democracia pode ser relativo nas sociedades contemporâneas. Qual será o grau de liberdade desfrutados pelos milhões de favelados e encortiçados que povoam as grandes cidades brasileiras?

Já o sistema de saúde brasileiro necessita de muitas melhorias e maiores investimentos com relação à prevenção de enfermidades por ser muito mais eficiente e menos dispendioso. O Programa Saúde da Família pode ajudar muito neste sentido e já tem alcançado bons resultados.

Porém este modelo de privatização tem se mostrado muito ineficiente por ser excludente no caso brasileiro. Já a saúde como direito constitucional foi um grande ganho da Constituição de 1988. É fundamental que se faça valer este direito, para permitir o acesso aos serviços de saúde gratuitos, de qualidade e extensivo a todos.

BIBLIOGRAFIA

COSTA, Ricardo César Rocha da. “Descentralização, financiamento e regulação: a reforma do sistema público de saúde no Brasil durante a década de 1990”. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, n. 18, 2002.

COSTA, Wanderley M. da e MORAES, Antônio C. R. de. **Geografia Crítica, A Valorização do Espaço**. São Paulo: HUCITEC, 1999.

DELGADO GARCIA, Gregorio. *Antecedentes históricos de la atención primaria de salud en Cuba*. **Revista Cubana Salud Pública**. abr.-jun. 2005, vol.31, n.2.

ELIAS, Paulo Eduardo. “Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo”. **São Paulo Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 3, 2004.

LACOSTE, Yves. **Geografia do Subdesenvolvimento**. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1990.

LOURO BERNAL, Isabel. *Modelo de salud del grupo familiar*. **Revista Cubana Salud Pública**. set.-dez. 2005, vol.31, n.4.

OLIVEIRA, Ariovaldo U. de **A Geografia das Lutas no Campo**. São Paulo: HUCITEC, 1997.

ROJAS OCHOA, Francisco. *La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984*. **Revista Cubana Salud Pública**. abr.-jun. 2005, vol.31, no.2.

SANSO SOBERATS, Félix J. *Veinte años del modelo cubano de medicina familiar*. **Revista Cubana Salud Pública**. abr.-jun. 2005, vol.31, no.2.

SANTOS, Milton. **Por Uma Outra Globalização**, do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro-São Paulo: Editora Record, 2000.