

O Sistema Nacional de Saúde Cubano: Caracterização dos serviços de atenção primária à saúde.

The Cuban National Healthcare System: Characterization of primary healthcare services.

Sistema Nacional de Salud Cubano: Caracterización de los servicios de salud primaria.

Keli Regina DAL PRÁ¹
Daniela Schwabe MINELLI²
Débora MARTINI³
Renata da Rosa Turatti FETZNER⁴
Karine Cardoso FONTANA⁵

RESUMO: O artigo apresenta relato de experiência de profissionais de saúde de Florianópolis que realizaram o curso sobre *La Atención Primaria de Salud y la Medicina Familiar en Cuba*, em 2014. O objetivo do estudo é caracterizar as unidades e serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) cubano e refletir sobre essa vivência/imersão, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS). Destacam-se como resultados: o SNS cubano tem a Saúde da Família (SF) como ordenadora da APS, assim como acontece no Sistema Único de Saúde brasileiro; o número de equipes de SF por habitantes apresenta diferenças se comparado ao Brasil; os programas priorizados na APS aproximam-se da realidade brasileira; e a intersetorialidade e abrangência dos serviços no SNS cubano mostram-se efetivas na resolução dos problemas de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Sistema Nacional de Saúde cubano; Serviços de saúde.

ABSTRACT: This article presents a report on the experience of healthcare professionals in Florianópolis, who took the course *La Atención Primaria de Salud y la Medicina Familiar en Cuba* [Primary Healthcare and Family Medicine in Cuba], in 2014. The purpose of the study is to characterize the healthcare units and services provided by the Cuban National Healthcare System (SNS) and to reflect on this experience/immersion, particularly on Cuba's Primary Healthcare Service. The results found that in comparison with Brazil's Single Healthcare System (SUS) Cuba's SNS Family Healthcare (SF) service is the central organizing element of the Primary Healthcare Service. The number of SF teams per inhabitant is different than in Brazil; the programs given priority in the APS are similar to those in Brazil and the intersectorial nature and scope of the services prove to be effective in the resolution of healthcare problems.

Keywords: Primary Healthcare Service; Cuban National Healthcare System; Healthcare services.

¹ Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social, nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Serviço Social e no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Email: greendanis@hotmail.com

² Universidade do Estado de Santa Catarina.

³ Prefeitura Municipal de Florianópolis. E-mail: deb_martini@yahoo.com.br

⁴ Prefeitura Municipal de Florianópolis. E-mail: returatti2@yahoo.com.br

⁵ Prefeitura Municipal de Jaguaruna. E-mail: karinenfe@hotmail.com.

RESUMEN: Este artículo presenta informe sobre la experiencia de los profesionales de salud de Florianópolis que realizaron el curso de *La Atención Primaria de Salud y la Medicina Familiar en Cuba* en 2014. El propósito del estudio es caracterizar las unidades y servicios prestados por el Sistema Nacional de Salud de Cuba (SNS) y reflexionar sobre esta experiencia/inmersión, en particular sobre la Atención Primaria cubana (APS). Los resultados destacan que: dentro del SNS cubano, es el servicio de Salud de la Familia (SF) el elemento central de organización del APS, así como en Brasil; el número de equipos de SF por ciudadano es diferente que en Brasil; los programas prioritarios en la APS son similares a los brasileños y la intersectorialidad y alcance de los servicios en el SNS cubano han demostrado ser eficaces en la resolución de problemas de salud. **Palabras clave:** Atención primaria de salud; Sistema Nacional de Salud Cubano; Servicios de salud.

INTRODUÇÃO

O presente artigo trata de relato de experiência sobre a realidade dos serviços de saúde que compõem o Sistema Nacional de Saúde (SNS) cubano, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS). O relato partiu da vivência no curso “*La Atención Primaria de Salud y la Medicina Familiar en Cuba*”, realizado na *Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)*, em Havana, Cuba, em março de 2014. O curso contou com atividades teórico-práticas como aulas ministradas por profissionais de saúde precursores dos serviços e políticas nacionais, visitas dirigidas a unidades e serviços de saúde com foco na APS, e diálogo com profissionais que atuam nas instituições de saúde.

A escolha pela participação no referido curso levou em consideração o interesse por conhecer o SNS cubano e o modelo de APS implementado no país além de ampliar e fortalecer os conhecimentos, habilidades e atitudes interdisciplinares na APS para atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Além disso, a forma de estruturação e funcionamento do SNS cubano tem sido base para a organização do sistema de saúde de vários países¹, inclusive do Brasil.

O período de imersão no SNS cubano, com foco prioritário na APS, foi viabilizado pela vinculação junto à Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desenvolvida na rede de serviços de APS da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis/Santa Catarina. A formação de recursos humanos para atuação no SUS, na REMULTISF/UFSC, conta com a supervisão de preceptores e tutores, visando à articulação intersectorial entre saúde e educação e qualificação do processo de construção e aquisição de conhecimentos conceituais, procedimentais e atitudinais na preparação de profissionais de saúde (residentes) das diferentes áreas de conhecimento.

Desta forma, o objetivo do artigo é caracterizar as unidades e serviços de saúde oferecidos pelo SNS cubano e refletir acerca dessa vivência e imersão na APS. Para tanto, o texto está organizado em duas seções: 1) breve panorama sobre a realidade política, econômica e social de Cuba e a implantação do SNS; e 2) sistematização das informações para caracterização das unidades e serviços de saúde no SNS cubano.

O SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE CUBANO: BREVE PANORAMA

Cuba, a maior das ilhas do Caribe, é um país com população de 11.210.064 habitantes, sendo que mais de 8,5 milhões vivem em área urbana². Seu regime de governo é socialista, está organizado em 15 províncias com alta estabilidade social e, muito embora tenha enfrentado um bloqueio mundial que afetou diversas áreas, entre elas a comunicação, tem conseguido se desenvolver economicamente.

Apesar de possuir poucos recursos naturais (com destaque para a produção de cana de açúcar, banana e fumo), Cuba é um país com alto investimento em recursos humanos, sendo as colaborações internacionais de profissionais a outros países sua principal fonte de recursos, superando inclusive os ganhos econômicos com o turismo.

Atualmente, o país detém taxas de saúde e educação igualadas às dos países desenvolvidos, como é o caso da taxa de mortalidade infantil, de 4,2 por mil nascidos vivos; de esperança de vida ao nascer, de 77,97 anos e de alfabetização, de 99,8%². Esses indicadores foram alcançados no período pós Revolução de 1959, quando, por meio da vontade política do governo revolucionário, passou a ser oferecido atendimento sanitário gratuito a todos os cidadãos; investiu-se na alfabetização da população, gerando um alto grau de escolaridade; e criou-se um SNS que passou a ser a única forma de prestação de serviços de saúde em Cuba³. A decisão política do sistema socialista cubano em priorizar a saúde e a educação constituiu um marco da história política e social da América Latina.

No ano de 1959, a partir da Revolução, o governo cubano elegeu como prioridade de Estado a organização de um sistema de cuidados de saúde universal, que tornasse os serviços acessíveis ao maior número de pessoas e que instituisse um programa de medicina preventiva e de orientação à prática de medidas de higiene⁴, visando minimizar o quadro sanitário de saúde existente, caracterizado por tétano, difteria, poliomielite, tuberculose e outras doenças³.

Com a criação do SNS em 1960, mais da metade dos médicos abandonou o país, permanecendo na Ilha cerca de 3.000, além de 16 professores da Universidade de Havana⁴, os quais renunciaram ao exercício privado da medicina. Apesar do déficit de profissionais, o governo cubano investiu significativamente na formação de recursos humanos, fato que, somado à vontade política, ao direito do cidadão e à responsabilidade do Estado, tornaram-se as bases de transformação do SNS cubano.

Em 1960, portanto, ocorreu a primeira grande transformação no quadro de saúde de Cuba, com a

criação de um modelo de atenção integral que contou com a participação de diversos profissionais. Nessa ocasião, investiu-se em grandes campanhas de combate às enfermidades infectocontagiosas e de vacinação, com ampla participação popular⁵. A partir de 1961, visando elevar os índices de saúde da população, foi criada a Campanha Nacional de Alfabetização, que abriu caminho para a educação sanitária.

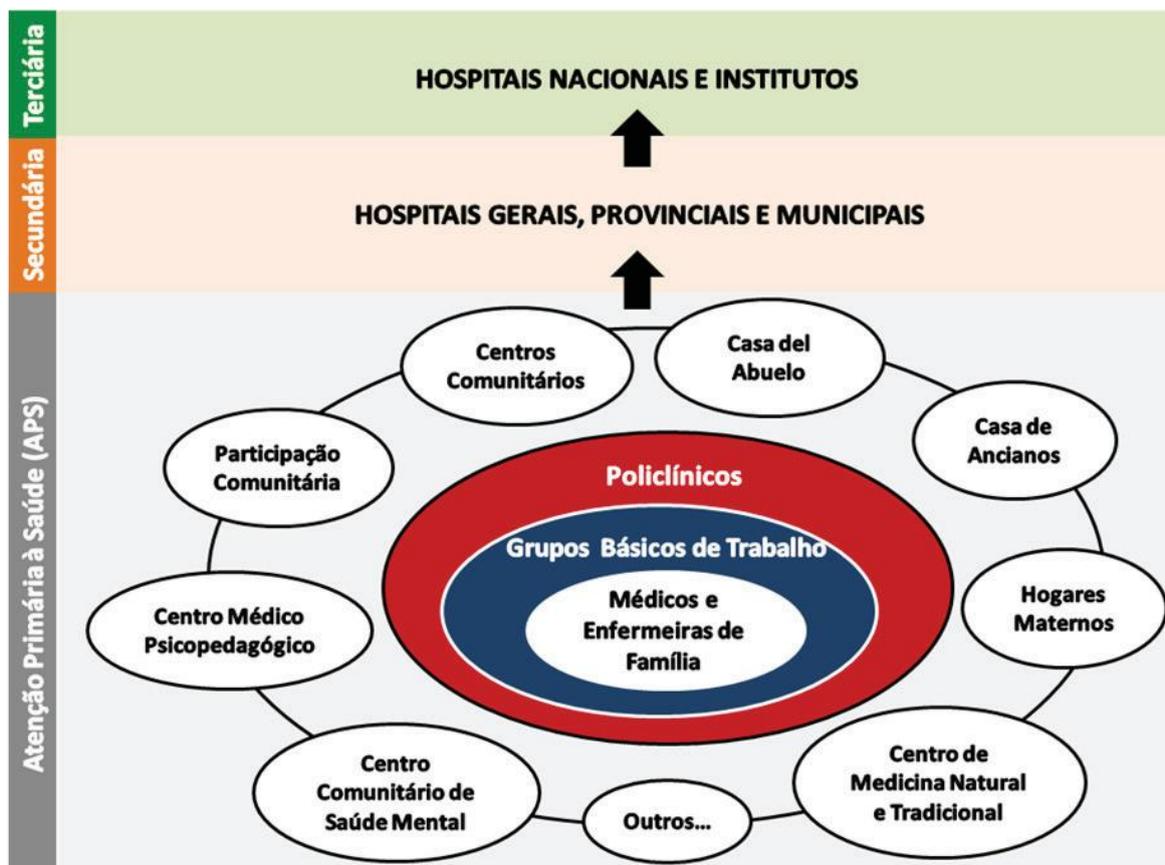
Nesse mesmo ano, foi criado o Ministério da Saúde Pública (MINSAP), visando ordenar a formação e os serviços de saúde cubanos. Nesse período, a formação universitária passou por uma reforma significativa, vinculando as universidades ao MINSAP, que, com base em diagnósticos de saúde e estudos demográficos, passou a ser responsável pela formação de seus profissionais⁶. Esse talvez seja um dos grandes aportes da Revolução para a saúde pública, visto que, vinculando as universidades ao MINSAP, o governo introduziu o conceito de universalização da docência médica, integrando estudantes de medicina e enfermagem às unidades assistenciais docentes, permitindo a massificação dos programas de formação dos recursos humanos na esfera sanitária³. Assim, cabe ao MINSAP, juntamente com a população, decidir sobre a formação, a estrutura curricular e as especialidades necessárias para o país.

Na década de 1970, os Policlínicos Comunitários passaram a substituir as casas de socorro, oferecendo à população um trabalho no qual se destacava a integralidade da atenção aos indivíduos, famílias e comunidade, além do trabalho em equipe, com diferentes profissionais e com enfoque clínico-epidemiológico-social⁵.

Em 1976, com a criação da Constituição da República de Cuba, o SNS ganhou legitimidade, definindo que o Estado garantirá à população o direito aos serviços de saúde pública em todos os níveis de atenção, com desenvolvimento de ações de divulgação sanitária e educação para a saúde⁷. O SNS cubano tornou-se a única forma de oferta de serviços de saúde no país, orientado pelos princípios de universalidade, acessibilidade, gratuidade, regionalização e integralidade, além de ser um sistema estatal e público ao alcance de todos os cidadãos, independentemente de raça, sexo, localização geográfica ou credo religioso⁸. Além disso, possui uma concepção internacionalista que visa oferecer trabalho médico aos países que necessitam.

O SNS cubano organiza-se em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário (Figura 1). A proposta ordenadora da APS é o Programa Médico e Enfermeira de Família (PMEF), e os programas priorizados são: Atenção Materno-Infantil, Atenção ao Adulto Maior, Controle de Enfermidades Transmissíveis e Controle de Enfermidades Crônicas Não Transmissíveis⁹.

Figura 1: Organização do SNS cubano, segundo níveis de atenção - 2014.



Fonte: Elaboração das autoras. Havana. Cuba, 2014.

A APS caracteriza-se por ser a principal porta de entrada do SNS, com ampla cobertura e baixa complexidade. É composta pelo PMEF, criado em 1980, pelos Policlínicos, pelos Grupos Básicos de Trabalho (GBT) e por uma rede de serviços que visa o atendimento integral do indivíduo e de sua família e a implementação de todos os demais programas prioritários do sistema.

O PMEF é composto pela Equipe Básica de Saúde (EBS), formada por um médico e uma enfermeira, e objetiva contribuir para a melhoria do estado de saúde da população mediante ações integrais voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e ao ambiente, baseadas nos princípios do SNS e nas particularidades da medicina de família cubana¹⁰.

Os profissionais das EBS desenvolvem suas ações num consultório, sendo responsáveis por uma população de até 1500 pessoas. O médico e a enfermeira de família devem atuar na docência, assistência, investigação e administração dos serviços e sua atuação está baseada nos eixos estabelecidos na Lei da Saúde Pública nº 41, a qual estabelece, em seu artigo 1º, que os serviços devem garantir ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, restabelecimento da saúde, reabilitação social dos enfermos e assistência social¹¹.

O PMEF responsabiliza-se pelo monitoramento e controle epidemiológico da população adstrita e, por isso, está diretamente relacionado ao MINSAP. Prevê ferramentas para auxiliar no trabalho

da equipe básica, como por exemplo: análise da situação de saúde, que visa levantar os principais problemas de saúde da comunidade e priorizá-los em suas ações; dispensarización, que objetiva avaliar a saúde das famílias por meio de sua estrutura e composição, condições materiais de vida, saúde dos integrantes e funcionamento familiar; folhas de atividades de medicina familiar, que auxiliam no levantamento de dados de trabalho diário e suas características para fins estatísticos; história clínica individual; história de saúde familiar; planejamento de ações de saúde; pancarta informativa, que são materiais distribuídos na comunidade; registro de certificados/atestados médicos; carteira de vacinação; caderneta de prova citológica; e folha de registro de atividade de enfermagem¹¹.

Compondo a APS, encontram-se também os GBT, que são formados por EBS (até no máximo 20) e uma equipe multiprofissional composta por: assistente social, especialista em medicina interna, ginecologista e obstetra, pediatra, psicólogo, enfermeiro, odontólogo, técnico em estatística e técnico em higiene e epidemiologia, os quais oferecem apoio às EBS. O GBT é uma das unidades organizativas dos Policlínicos e tem funções assistenciais, docentes, investigativas e administrativas.

Os GBT podem realizar suas ações no Policlínico, nos consultórios ou no território, dependendo da necessidade das EBS e da população adscrita. Assim, atividades como interconsultas e avaliação técnica de um usuário por dois especialistas são recorrentes e consideradas um processo docente-assistencial. O sistema de referência e contrarreferência prioriza o contato pessoal entre o médico de família e o especialista. As EBS e os GBT são organizados por áreas de saúde (território geográfico + população + oferta de serviços sociais e de saúde) e vinculados a um Policlínico, também parte da APS.

Os Policlínicos são unidades coordenadoras dos programas prioritários do SNS e oferecem à população em torno de 20 a 22 serviços, visando qualificar a atenção e o diagnóstico de saúde. Além dos Policlínicos, outros serviços compõem a APS do SNS, como a Casa del Abuelos, Hogar Materno, os Centros Comunitários de Saúde Mental, os Centros de Medicina Natural e Tradicional, os Centros Médico Psicopedagógico, entre outros, ilustrados na Figura 1 e caracterizados na próxima seção do artigo.

Na atenção secundária do SNS, caracterizada por menor cobertura e maior complexidade, estão localizados os hospitais gerais municipais e provinciais que contam com meios auxiliares de diagnóstico e tratamento que não são oferecidos pelos Policlínicos, como laboratórios, ressonância magnética, entre outros. De modo geral, o segundo nível de complexidade é acessado por aqueles usuários que não tiveram a resolução de seu problema na APS. Já o nível terciário do SNS é composto por Hospitais Nacionais e Institutos e caracteriza-se pela mínima cobertura e complexidade máxima.

O SNS cubano tem como característica singular a participação popular na sua gestão e a

administração dos recursos e serviços de acordo com as necessidades sociais de saúde da população. Cabe destacar que a administração de todas as estruturas de saúde, desde os consultórios até o MINSAP, é realizada pelos próprios profissionais de saúde em conjunto com os usuários do sistema.

Além disso, devido ao bloqueio econômico sofrido pelo país, Cuba necessita investir os recursos existentes em ações que impactam na situação de saúde da população. Esse modelo, público e estatal, voltado para a APS, possibilita a manutenção de indicadores de saúde equivalentes aos dos países mais desenvolvidos do mundo, conquistados a partir da Revolução de 1959. Cabe destacar, entretanto, que novos desafios vêm sendo impostos ao SNS cubano com vistas a atender as novas necessidades de saúde da população, como, por exemplo, o envelhecimento, o aumento de enfermidades infecciosas e a escassa proteção social.

“RECORRIDO” NAS PRINCIPAIS UNIDADES E SERVIÇOS DO SNS CUBANO

Este item aborda a caracterização das unidades e serviços do SNS cubano, sobretudo os que compõem a APS, iniciando com duas das principais unidades do sistema, as quais concentram os programas priorizados de saúde: os Policlínicos e os consultórios de Médico e Enfermeira de Família. Na sequência, são caracterizados os demais serviços “*recorridos*” na vivência do curso junto à ENSAP.

Policlínicos - unidades básicas do SNS cujas funções são a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Estão organizados por área de saúde, atendem a uma população adscrita e contam com as equipes de profissionais do GBT. A função do GBT é evitar que a população seja encaminhada para o segundo nível de atenção, e, para tanto, estão diretamente articulados e oferecem o suporte aos consultórios de Médico e Enfermeira de Família. Cada GBT atende até 20 consultórios localizados em sua área de saúde.

Os Policlínicos estão localizados tanto na área urbana como rural. No espaço rural, possuem as mesmas características de estruturação e funcionamento da área urbana, exceto com relação a algumas especialidades e ações priorizadas, pois de acordo com o cenário social, as demandas regulares podem ser diferenciadas¹².

Consultórios de Médico e Enfermeira de Família - concentram as EBS, compostas por um médico e uma enfermeira que atendem a uma população de no máximo 1500 pessoas⁵. Essas equipes são a porta de entrada da população no SNS, garantindo o princípio da regionalização. É responsabilidade das EBS a análise da situação de saúde da comunidade à qual estão vinculadas, o diagnóstico social com participação comunitária, a identificação de situações e sua priorização visando solucionar os problemas detectados. Para isso, utilizam um plano de ação que abrange indivíduo, família e comunidade.

³ A população adscrita de cada EBS varia dependendo da localização do consultório, podendo ser menos de 700 pessoas em áreas rurais e mais de 1500 em áreas urbanas mais populosas.

As EBS realizam duas ações principais: 1) consulta individual e 2) atividades no território, nas quais se incluem visitas domiciliares com o objetivo de levantar informações sobre as condições de vida da comunidade, conhecer as famílias, observar a rede familiar em situações cotidianas e situações de crise, incluindo questões econômicas e sociais.

Estimativas do SNS cubano indicam que o trabalho articulado entre consultórios de Médico e Enfermeira de Família e GBT resolve de 80 a 90% dos problemas de saúde da população. Além dessa articulação, os profissionais atendem conjuntamente a especialistas dos hospitais e institutos. Em termos numéricos, Cuba conta com aproximadamente 452 Policlínicos e 11.078 consultórios⁵. Nas áreas de saúde de cada Policlínico existem outras unidades e serviços que completam a rede do SNS, conforme descrição a seguir.

Casa de Abuelos - instituições de caráter social que prestam atenção e assistência diurna para idosos de 60 anos ou mais, independentes para a vida diária, que residem sozinhos ou que não possuem amparo familiar em função de suas famílias trabalharem durante o dia. Em geral, estas instituições oferecem atenção médica, reabilitação e serviços domésticos.

Os idosos ingressam após avaliação social e médica com geriatra ou médico da família. São atendidos por uma equipe composta por assistente social, psicólogo, geriatra e profissional de educação física.

A organização do SNS cubano prevê uma *Casa de Abuelos* para cada Policlínico, no entanto, essas instituições podem ser referência para mais de um Policlínico. Também compõem a estrutura de atenção aos idosos os *Hogares de Ancianos*, que são instituições asilares mantidas e gerenciadas pelo Estado e os *Círculos de Abuelos*, que são espaços onde os idosos desenvolvem exercícios físicos, atividades cognitivas e de convivência social.

Hogar Materno - instituição vinculada à APS, dentro do Programa de Atenção Materno-Infantil, com o objetivo de minimizar e/ou prevenir as complicações decorrentes de uma gestação com evidentes e potenciais fatores de risco, evitando a mortalidade infantil¹³.

Os *Hogares Maternos* recebem gestantes, normalmente a partir de 20 semanas, que passaram por avaliação da equipe de profissionais de saúde e tiveram constatada a existência de alguns fatores de risco gestacional, como: a) prematuridade; b) desnutrição e baixo ou alto peso fetal; c) hipertensão e problemas endócrinos (diabetes e tireóide); d) problemas sociais e familiares; e) dificuldade de acesso aos hospitais e consultórios médicos (questões geográficas); e f) gestação gemelar e múltipla^{13, 14}. A avaliação dos fatores de risco das gestantes orienta a organização do trabalho e a sua permanência (ou não) na instituição: se estes forem maiores, a estadia da gestante é prolongada - na maioria das vezes - até o momento do parto¹⁵.

Na instituição, o cuidado às gestantes acontece cotidianamente por meio de algumas ações, sendo elas: a) educativas, como rodas de conversa sobre assuntos associados à maternidade e paternidade

responsáveis, aos direitos das gestantes e ao parto; e b) preventivas e assistenciais, que dizem respeito ao acompanhamento realizado por médico gineco-obstetra, médico geral e enfermeira. A gestante permanece 24 horas na instituição¹⁴ e, para minimizar a mudança de habitação e evitar desequilíbrios emocionais, podem receber a visita da família.

Centro Comunitário de Saúde Mental (CCSM) - é um componente da APS, porém caracteriza-se por prestar serviços ambulatoriais especializados. Objetiva aproximar os serviços de saúde mental da população, com o intuito de evitar o ingresso de pacientes no nível secundário, por isso, o atendimento é destinado a todos, desde as crianças até os idosos. Atende situações relacionadas à promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação de pacientes com enfermidades mentais graves (depressão, tentativas de suicídio, demência, epilepsia etc); às dificuldades de aprendizagem, déficit de atenção, hiperatividade e autismo; à atenção às pessoas com problemas de álcool, tabaco, psicotrópicos e outras drogas; e à atenção às vítimas de violência, inclusive crianças.

As ações desenvolvidas contemplam atividades internas, como dinâmicas familiares, artesanato, recreação, atividade física e atividades externas, como visitas a museus e integração social com outros centros de saúde mental.

A forma de ingresso na instituição ocorre por encaminhamento dos médicos e/ou enfermeiras da família, dos profissionais dos hospitais (para pacientes egressos da internação psiquiátrica) ou pela demanda espontânea. O acompanhamento dos pacientes acontece na instituição de saúde mental ou ainda em visitas domiciliares, quando há dificuldades por parte do paciente de deslocar-se até o CCSM. Destaca-se que os níveis secundários e terciários possuem leitos psiquiátricos voltados para o atendimento de urgência.

Centro de Medicina Natural e Tradicional (CMNT) - a medicina tradicional chinesa, em Cuba, teve início na década de 1990 e é realizada nos CMNT. Essas técnicas são aprovadas e aplicadas em todo SNS cubano e visam integrar a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental. As técnicas utilizadas são a fitoterapia, os fitofármacos, a apiterapia, a acupuntura, a moxabustão, as ventosas, as massagens, a eletro acupuntura, a homeopatia e as terapias manuais.

A população pode acessar os CMNTs por encaminhamento do médico de família, por profissionais de outros níveis de complexidade do sistema ou por demanda espontânea. As principais demandas relacionam-se a problemas do sistema osteomioarticular. Cada município deve ter pelo menos um CMNT, sendo que os Policlínicos também podem absorver essa demanda nas ações relacionadas à reabilitação.

Centro Médico Psicopedagógico (CMP) – voltado para pessoas com limitações intelectuais significativas e que necessitam de educação especial para seu desenvolvimento motor, cognitivo e social. Em geral, tais deficiências estão associadas a outras patologias e os usuários do CMP

dependem de serviços médicos. O objetivo dos CMPs é oferecer aos pacientes atenção integral para possibilitar-lhes inserção laboral e social, bem como autonomia funcional.

Em Cuba, todas as pessoas com deficiência são atendidas pelo Ministério da Educação, que conta com uma rede de escolas, instituições e classes especiais que visam sua inclusão e integração. No entanto, independentemente do apoio psicopedagógico, a ação inicialmente priorizada está atrelada à garantia do bom estado de saúde, por isso todos os serviços são gratuitos e vinculados ao SNS (medicamentos, transporte, alimentação e moradia).

Cuba possui 29 CMPs, sendo 13 em Havana. A organização dos CMPs é similar à de uma escola regular, mas com número reduzido de alunos em cada sala, visando garantir atenção personalizada, e o ensino é organizado por níveis psicopedagógicos.

Os CMPs contam com equipes multiprofissionais integradas, nas quais todos os professores e auxiliares de sala são licenciados em educação especial. As equipes trabalham 24 horas e são oferecidas duas modalidades de atenção: internato e semi-internato. O governo cubano é responsável por organizar e proporcionar a estrutura adequada de recursos materiais e humanos para receber o indivíduo com deficiência.

Centro Cardiopediátrico William Soler – O hospital William Soler, situado em Havana, é referência nacional em cirurgia cardiopulmonar pediátrica. O atendimento inicia desde o diagnóstico intrauterino e segue até a adolescência, e a instituição é responsável pela atenção cardiopediátrica em todos os níveis, contribuindo para o desenvolvimento das especialidades nessa área.

O hospital se responsabiliza pela detecção precoce, acompanhamento, reabilitação e profilaxia de complicações dos pacientes pediátricos com transtornos cardiovasculares com idade entre 0 e 19 anos e adultos cardiopatas. A instituição é coordenadora da rede cardiovascular pediátrica no país e, por isso, está diretamente atrelada a todos os níveis de atenção do SNS cubano: APS, hospitais provinciais e municipais, programa de genética médica, cardiocentros e hospitais da rede nacional de cardiologia e cirurgia cardiovascular de Cuba.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SNS cubano é referência para a organização dos serviços de saúde pública em diversos países, sobretudo em se tratando da APS. A base estrutural do sistema está atrelada ao reconhecimento da saúde como um produto social. Neste sentido, os serviços de saúde se desenvolvem baseados no indivíduo, na família, na comunidade e no território, juntamente com os fatores que influenciam os elementos determinantes do processo de saúde e doença. O PMEF, associado a esta visão integral do ser humano, apresenta-se como ordenador da APS, no qual os programas priorizados se desenvolvem sob a influência do conceito ampliado de saúde e dos princípios norteadores do SNS: serviço estatal, universal, gratuito, regionalizado e ao alcance de todos os cidadãos.

A comparação entre o SNS cubano e a realidade dos serviços do SUS, no Brasil, possibilita uma reflexão sobre similaridades, divergências e propostas potenciais para o desenvolvimento de políticas públicas e reordenação intersetorial para prestação de serviços e formação de recursos humanos para a saúde.

As similaridades dos sistemas estão relacionadas ao olhar dirigido à saúde a partir de seu conceito ampliado; ao reconhecimento de que os aspectos sociais são determinantes no processo de adoecimento dos indivíduos e à constatação de que o PMEF e a ESF podem ser resolutivos na APS em até 80% dos casos, minimizando a sobrecarga nos serviços da atenção secundária e terciária.

Com relação às divergências, destacam-se o número de habitantes pelo qual as equipes de saúde são responsáveis, existindo uma diferença entre a realidade cubana e a brasileira, sendo de 1500 e de 4000 habitantes, respectivamente; a efetividade da transmissão de informações no sistema de referência e contrarreferência no SNS cubano, mesmo não contando com um sistema informatizado, como acontece em algumas cidades brasileiras; a constatação do desenvolvimento de um trabalho intersetorial efetivo na busca de resolução de problemas complexos de saúde, sem barreiras políticas e burocráticas para sua realização; e a existência de instituições de saúde pública, em Cuba, para diferentes públicos, como idosos e gestantes.

Já no que diz respeito às propostas potenciais para desenvolvimento de políticas públicas e reordenação intersetorial para prestação de serviços e formação de recursos humanos para a saúde, ressalta-se que no Brasil existe a necessidade de aproximação do diálogo entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação visando viabilizar mudanças no processo de formação de recursos humanos para o SUS desde a graduação, de maneira contextualizada à realidade e necessidade do país, uma vez que, atualmente, ainda reconhece-se um grande abismo entre teoria e prática na preparação de profissionais para o setor da saúde.

Em Cuba, o MINSAP ordena a formação de recursos humanos a partir da realidade e das necessidades do país, contribuindo para sua articulação. Além disso, no Brasil existe a necessidade de ampliação de serviços de saúde, instituições e rede de apoio para grupos vulneráveis como gestantes, crianças e idosos, por exemplo.

A vivência no SNS cubano possibilitou a reflexão acerca dos aspectos que podem compor e qualificar os serviços na ESF e NASF. Além disso, despertou para a importância da exteriorização de conhecimentos atitudinais na prestação de serviços em saúde frente ao cenário brasileiro, instigando a mudança de comportamento de profissionais e usuários na reivindicação de transformações na realidade brasileira, reforçando a importância da participação popular no controle, na execução e na avaliação das políticas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eisen G. La atención primaria en Cuba: el equipo del médico de la familia y el policlínico. Rev Cubana Salud Pública [Internet], 1996 [acceso em 10 Dez 2014]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000200003&lng=es.
2. Oficina Nacional de Estadística e Información. Panorama Económico y Social: Cuba 2013. Cuba, Havana: ONEI; 2014.
3. Osa JA. Um olhar para a saúde pública cubana. Estud. av [Internet], 2011 [acesso em 12 Dez 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142011000200008.
4. Madureira, PSP. Sistema de Saúde Cubano [dissertação]. Coimbra (Portugal): Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2010.
5. Mejias LAC. Sistema Nacional de Salud. In: La Atención Primaria de Salud y la Medicina Familiar en Cuba; 2014; Havana, Cuba. Havana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2014. p. 20.
6. Domínguez-Alonso E, Zacca E. Sistema de Salud de Cuba. Salud Pública Méx (Morelos). 2011; 53 (2): 168-176.
7. Constitución (1976). Constitución de la Republica de Cuba. Havana, Cuba; 1976.
8. Pérez AGA, Fariñas AG, Salvá AR, Gorbea MB. Voluntad política y acción intersectorial: premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet], 2007 [acesso em 15 Dez 2014]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032007000300007&script=sci_arttext
9. González AMG. Economía de la salud en el contexto de la salud pública cubana. Rev Cubana Salud Pública [Internet], 2003 [acesso em 10 Dez 2014]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000400011&script=sci_arttext
10. Labrador MCP. La atención Primaria de Salud y la Medicina Familiar Cubana. In: La Atención Primaria de Salud y la Medicina Familiar en Cuba; 2014; Havana, Cuba. Havana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2014. p. 22.
11. Ley nº 41, Ley de la Salud Pública. Asamblea Nacional del Poder Popular. Havana, Cuba; 1983.
12. Morales ECL; Pérez DCS, Salabarría, LG. La transformación del policlínico en Cuba de cara al siglo XXI. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet], 2009 [acesso em 12 Dez 2014]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=es
13. Verde SV, Núñez BC, Ortiz AN; Fernández VRF. Evaluación del programa para la reducción del bajo peso al nacer en la Provincia de Santiago de Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet], 1999 [acesso em 17 Dez 2014]. Disponível em: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_5_99/mgi06599.pdf.

14. González EPC, García RP, González IMF, Tapia JCP, Miranda JLG, Muñiz AA. Manual de prácticas obstétricas para la Atención Primaria de Salud. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos (Cienfuegos). 2012; 10 (5): 434-465.

15. Hernández PGP, Cabrera JH, Hernández TC, Hernández DH, Ojeda RS. Hogar Materno: algunos resultados a considerar en 1996. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet], 1998 [acesso em 18 Dez 2014]. Disponível em: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol24_2_98/gin07298.pdf

Artigo apresentado em 22-04-15

Artigo aprovado em 14-07-15

Artigo publicado no sistema em 26-09-15