

**III JORNADA INTERAMERICANA DE  
DIREITOS FUNDAMENTAIS E I  
SEMINÁRIO NACIONAL DA REDE  
BRASILEIRA DE PESQUISA EM  
DIREITOS FUNDAMENTAIS | RBPDF**

**ANAIS III JORNADA INTERAMERICANA DE  
DIREITOS FUNDAMENTAIS E I SEMINÁRIO  
NACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE PESQUISA  
EM DIREITOS FUNDAMENTAIS | RBPDF**

## COMISSÃO CIENTÍFICA

Profa. Dra. Ana Cândida da Cunha Ferraz (UNIFIEO)  
Prof. Dr. Carlos Luiz Strapazzon (UNOESC)  
Prof. Dr. Cesar Landa (PUC, Lima – Peru)  
Prof. Dr. Cezar Bueno de Lima (PPGDH/PUCPR)  
Prof. Dr. Eduardo Biacchi Gomes (UNIBRASIL)  
Profa. Dra. Elda Coelho de Azevedo Bussinger (FDV)  
Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu (Unifor)  
Prof. Dr. Gonzalo Aguillar (Universidade de Talca - Chile)  
Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet (PUCRS)  
Prof. Dr. Luis Henrique Braga Madalena (ABDCONST)  
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva (UFS)  
Profa. Dra. Margareth Anne Leister (UNIFIEO)  
Profa. Dra. Mônia Clarissa Hennig Leal (UNISC)  
Prof. Dr. Narciso Leandro Xavier Baez (UNOESC)  
Prof. Dr. Pedro Paulino Grandez Castro (PUC, Lima – Peru)  
Prof. Dr. Rubens Beçak (USP-Ribeirão Preto-SP)  
Prof. Dr. Vladimir Oliveira da Silveira (PUCSP)

## UNIVERSIDADES E INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

ABDCONST | Academia Brasileira de Direito Constitucional, Curitiba, PR  
CONPEDI – Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito - Brasil  
FDV | Faculdade de Direito de Vitória, ES, Brasil  
IDP | Instituto Brasiliense de Direito Público, Brasília, DF, Brasil  
PUCP | Universidade Católica do Perú, Lima, Perú  
PUCPR | Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil  
PUCRS | Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil  
RBPDPF | Rede Brasileira de Pesquisa em Direitos Fundamentais  
Rede Interamericana de Pesquisa em Direitos Fundamentais  
UEXTERNADO | Universidad Externado, Colômbia  
UFMS | Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil  
UFMT | Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil  
UFS | Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil  
UNIBRASIL-PR | Centro Universitário Autônomo do Brasil, Curitiba, PR, Brasil  
UNIFIEO | Centro Universitário FIEO – São Paulo, SP, Brasil  
UNIFOR | Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil  
UNISC | Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil  
UNINOVE | Universidade Nove de Julho, SP, Brasil  
UNOESC | Universidade do Oeste de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil  
UPF | Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil  
USP | Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, SP, Brasil  
UTALCA | Universidade de Talca, Chile

---

A532

Anais III Jornada Interamericana de Direitos Fundamentais e I Seminário Nacional da Rede Brasileira de Pesquisa em Direitos Fundamentais [Recurso eletrônico on-line] organização Rede Brasileira de Pesquisa em Direitos Fundamentais;

Coordenadores: Carlos Luiz Strapazzon, Lucas Gonçalves da Silva, Vladimir Oliveira da Silveira – São Paulo: RBPDPF, 2017.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-384-9

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

11. Direito – Estudo e ensino (Graduação e Pós-graduação) – Brasil – Congressos internacionais. 2. Direitos humanos. 3. Direitos fundamentais. 4. Jurisdição constitucional. 5. Direitos Cíveis. 6. Direitos políticos. 7. Direitos sociais. 8. Direitos econômicos. 9. Direitos culturais. I. III Jornada Interamericana de Direitos Fundamentais e I Seminário Nacional da Rede Brasileira de Pesquisa em Direitos Fundamentais (1:2016 : São Paulo, SP).

CDU: 34



Rede Brasileira de Pesquisa  
em Direitos Fundamentais

# **III JORNADA INTERAMERICANA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS E I SEMINÁRIO NACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM DIREITOS FUNDAMENTAIS | RBPDF**

## **ANAIS III JORNADA INTERAMERICANA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS E I SEMINÁRIO NACIONAL DA REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM DIREITOS FUNDAMENTAIS | RBPDF**

---

### **Apresentação**

#### APRESENTAÇÃO

Os Anais da III Jornada Interamericana de Direitos Fundamentais e I Jornada Brasileira do Seminário da Rede Brasileira de Pesquisa em Direitos Fundamentais, realizado entre os dias 26 a 28 de outubro do ano de 2016, na cidade de São Paulo, contou com a apresentação de artigos científicos nos Grupos de Trabalho Temáticos que analisaram os mais relevantes temas correlatos e conexos aos direitos fundamentais.

Os trabalhos foram avaliados pela Comissão Científica do Seminário, mediante o processo da dupla avaliação cega por pares, de forma a atender aos critérios Qualis Eventos da CAPES. Na presente publicação, foram selecionados os resumos dos trabalhos apresentados e que foram criteriosamente selecionados.

Conforme pode ser verificado, os resultados disponibilizados na publicação resultam de temas mais importantes da a Rede Brasileira da Pesquisa em Direitos Fundamentais e da Rede Latino Americana de Pesquisa em Direitos Fundamentais. Naturalmente, como se trata da primeira publicação, existe uma tendência de que as pesquisas venham a se consolidar e que para o próximo Seminário, os resultados possam trazer elementos mais concretos de análise, inclusive em relação ao aumento do fator de impacto dos trabalhos.

Vale destacar que os temas ligados aos direitos fundamentais, direitos sociais, acesso à justiça, tanto no plano interno como internacional, cada vez estão mais presentes em nossa sociedade, principalmente quando vivemos em tempos de reduções e de limitações dos direitos sociais e fundamentais.

Naturalmente debater os temas mais importantes que estão na pauta nacional e mundial são de extrema relevância para que possamos buscar dialogar, cada vez mais, com os meios acadêmicos e produtivo, englobando a própria sociedade civil.

Portanto, os resultados aqui publicados, demonstram parte das pesquisas realizadas dentro da Rede Brasileira de Pesquisa em Direitos Fundamentais e que pretende-se consolidar, cada vez mais, como um espaço de referência e de debate sobre os mais importantes temas que ocupam as agendas nacional e internacional.

São Paulo, 15 de novembro de 2016.

Prof. Dr. Carlos Luiz Strapazzon

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva

Prof. Dr. Vladimir Oliveira da Silveira

# **REAPROXIMAÇÃO POLÍTICA ENTRE CUBA E ESTADOS UNIDOS: UMA ANÁLISE DOS POSSÍVEIS IMPACTOS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE CUBANO**

## **ACERCAMIENTO POLÍTICO ENTRE CUBA Y LOS ESTADOS UNIDOS: UN ANÁLISIS DE POSIBLES IMPACTOS EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE CUBA**

**Elda Coelho De Azevedo Bussinguer <sup>1</sup>**  
**Juliana Costa Zaganelli <sup>2</sup>**

### **Resumo**

O artigo se propõe a analisar os possíveis impactos no Sistema de Saúde Cubano decorrentes da reaproximação com os EUA, sendo contextualizados, historicamente, os dois Sistemas de Saúde. Enquanto o Cubano é eminentemente público, gratuito e universal, com foco na atenção primária e na prevenção de doenças, por meio da medicina natural; o Sistema Americano está fundamentado em lógica inversa, concentrado na alta tecnologia, com predominância privada não universal. A reaproximação entre os países poderá provocar repercussões na saúde pública cubana, tendo em vista o enfoque no Complexo Industrial e Econômico da Saúde e na ampliação da área de biotecnologia.

**Palavras-chave:** Sistema de saúde pública, Cuba, Estados unidos

### **Abstract/Resumen/Résumé**

El artículo objetiva analizar el posible impacto sobre el sistema de salud cubano por el acercamiento con los EE.UU., siendo contextualizada, históricamente, los dos sistemas de salud. Mientras que el cubano es eminentemente pública, gratuita y universal, basado en la atención primaria y prevención de las enfermedades, por medio de la medicina natural; el sistema estadounidense se basa en la lógica inversa, se centró en alta tecnología, sin predominancia privada universal. El acercamiento entre los países puede tener repercusiones en la salud pública cubana en vista del enfoque de la Salud industrial y económico y la expansión de la biotecnología.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Sistema de salud pública, Cuba, Estados unidos

---

<sup>1</sup> Livre Docente pela UniRio; Doutora em Bioética pela UnB; Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pela FDV; Coordenadora do BIOGEPE.

<sup>2</sup> Mestranda em direito pela FDV. Cursou direito na Universidad Castilla La-Mancha e na The Hague Academy of International Law, participando do The Doctoral Networking Sessions. Membro do BIOGEPE.

## INTRODUÇÃO

Em razão da reaproximação entre Cuba e Estados Unidos (EUA), ocorrida em 2014, e que vem se consolidando em 2015 e 2016, o presente artigo visa a analisar em que medida a retomada das relações com o Governo Americano poderá impactar o Sistema de Saúde Público Cubano. A opção por uma política de saúde baseada na atenção primária pode ser associada, entre outros fatores, ao embargo econômico, político e social pelos EUA. Conseqüentemente, não houve crescimento tecnológico na mesma medida em que ocorreu em outros países e, também, ficou comprometida a interação com diversos países ao redor do mundo.

A partir da Revolução Cubana de 1959, houve um avanço na questão dos direitos sociais em Cuba, especialmente no setor saúde, no que tange à Medicina tradicional e natural, por meio de métodos que não utilizam alta tecnologia. Apesar das críticas ao Sistema Político Cubano, o governo castrista investiu em uma organização que não se propõe o atendimento meramente curativo, mas que é fundamentalmente calcada na universalidade, na gratuidade e na qualidade do serviço prestado, inclusive, pela priorização da atenção primária, sustentada tanto pelas ações preventivas, quanto curativas, tendo em vista a integralidade e a continuidade do serviço de saúde que se manifesta, por exemplo, na distribuição de vacinas para toda a população.

Contrariamente, o Sistema de Saúde nos EUA é predominantemente privado e concentrado em inovações tecnológicas. O modelo norte-americano prioriza os direitos civis e políticos, ao invés dos direitos sociais, promovendo cada vez mais a mercantilização de setores, como a saúde, a qual se transforma em um complexo industrial e econômico, com a finalidade não de possibilitar o tratamento e a prevenção de doenças em uma comunidade, mas, sim, gerar cada vez mais possibilidades de alcance de lucro, seja por meio de exames altamente custosos, seja por tratamentos que não visam à prevenção.

O contraponto existente entre os dois modelos no período pós-revolução cubana justifica as prioridades de cada governo. De um lado, Cuba é um país socialista que investe na garantia ampla dos direitos sociais para toda a população, mas, ao mesmo tempo, é ditatorial, restringindo direitos civis e políticos dos indivíduos, de outro, os EUA, com um modelo neoliberal, democrático, mas que enaltece justamente os direitos civis e políticos em detrimento dos direitos sociais, como no caso da saúde.

Portanto, a polaridade existente entre ambos os países instiga o presente estudo a analisar os possíveis impactos da reaproximação com os EUA no Sistema Público de Saúde

em Cuba, tendo em vista a força mercadológica do complexo industrial e econômico da saúde norte-americano.

## **1 O SISTEMA DE SAÚDE CUBANO**

Ao assumir o poder, Fidel Castro desenvolveu, juntamente com sua equipe de governo, transformações na área social, econômica, política e ideológica em Cuba (SADER, 2016. p. 1). Após a revolução, havia força e vontade política para implementar um sistema de saúde universal, igualitário e gratuito a todos os cidadãos cubanos. Essa era uma prioridade do governo, porque os direitos sociais se baseiam na ideia de justiça social, e a garantia de tais direitos depende da existência de uma eficiente máquina administrativa do Poder Executivo.

Assim, a criação do Sistema Nacional de Saúde Cubano, em 1960, representou grandes avanços no modelo de atenção integral. No ano seguinte, foi criado o Ministério da Saúde Pública, vinculando às universidades para um maior aproveitamento dos que ali estudavam e trabalhavam. Isso proporcionou com que o conceito de universalidade fosse introduzido, “[...] integrando estudantes de medicina e enfermagem às unidades assistenciais docentes, permitindo a massificação dos programas de formação dos recursos humanos na esfera sanitária”. (DAL PRÁ et.al., 2015. p. 94).

Na década de 70, os policlínicos comunitários substituíram 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-social”. (DAL PRÁ, 2015. p. 94). Nesse sentido, os policlínicos comunitários eram considerados o pilar do Sistema de Saúde Cubano, uma vez que eram os “nós” organizacionais e atendiam entre trinta e sessenta mil pessoas em sua zona. (SANCHEZ, 2016).

A integralidade está ligada à questão da integração dos serviços de assistência à saúde em todos os níveis, considerando o indivíduo no contexto ao qual está inserido, como foco na promoção e prevenção da saúde, considerada “[...] um dos pilares da Atenção Primária, que se fundamenta na garantia de assistência em todos os níveis de densidade tecnológica e articulação entre promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e sua família”. (SOUZA, et.al., 2012. p. 453-454). Para Jairnilson Paim, “[...] requer ações intersetoriais e uma nova governança na gestão de políticas públicas”. (PAIM, et.al, 2010).

Assim, no ano de 1976, com a Constituição da República de Cuba, (CUBAa, 2015) o Sistema Nacional de Saúde Cubano ganhou legitimidade, a qual assevera, em seu art. 9,

ponto 2, que: “O Estado, como o poder do povo e para o povo, garante que não haverá pacientes que não terá cuidados de saúde”.<sup>1</sup> Nesse sentido, o Estado, como poder do povo, em serviço do próprio povo, garante que não haja doente sem a devida assistência médica. Ademais, o art. 50, (CUBAa, 2015) Capítulo VII de Direitos, Deveres e Garantias Fundamentais da Constituição cubana, estabelece que:

Toda pessoa tem direito a cuidados e proteção da sua saúde. O Estado garante este direito à prestação de assistência médica e hospitalar gratuita por meio da rede de instalações médicas rurais de serviços, policlínicas, hospitais, centros de tratamento preventivo e especializados; com a prestação de atendimento odontológico gratuito; com o desenvolvimento das campanhas publicitárias de saúde e educação para a saúde, exames médicos regulares, vacinas em geral e outras medidas preventivas de doenças. Toda a população coopera nesses planos e atividades por meio de organizações de massas e sociais (tradução nossa).<sup>2</sup>

Desse modo, todos possuem o direito a proteção da saúde garantido pelo Estado, tendo em vista à assistência médica, hospital gratuito e outros serviços. O art. 43 (CUBAa, 2015) versa que: “O Estado consagra o direito alcançado pela Revolução de que todos os cidadãos, independentemente de raça, cor da pele, sexo, crenças religiosas, origem nacional ou qualquer outra ofensa à dignidade humana: tenha assistência em todas as instituições de saúde (tradução nossa).”<sup>3</sup> O Estado consagra o direito conquistado pela Revolução de 1959, no sentido de que os cidadãos, sem distinção de raça ou qualquer outra situação, devem receber assistência em todas as instituições da saúde. Lígia Bahia afirma que saúde pública é

[...] uma expressão ambivalente. Refere-se à noção de medidas de saúde da população e ao conjunto de instituições que atuam para prevenir, reduzir, controlar e eliminar riscos, ofertando cuidados e ações assistenciais [...]. O sistema público que propicia bem-estar e elevação geral das condições de vida via intervenção nos determinantes sociais da saúde não é terceirizável. (BAHIA, 2011).

Verifica-se que a Constituição da República de Cuba reafirma que a partir da Revolução, a população tem a garantia do direito à saúde em todas as instâncias, doente ou não. O único prestador de serviços de saúde no país é o Estado, por meio do Sistema Nacional, orientado pelos princípios “[...] de universalidade, acessibilidade, gratuidade, regionalização e integralidade”, (DAL PRÁ, et. al, 2015, p. 94) mediante três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

---

<sup>1</sup> Original: “El Estado, como Poder del pueblo, en servicio del propio pueblo, garantiza que no haya enfermo que no tenga atención médica”.

<sup>2</sup> Original: “Todos tienen derecho a que se atiende y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho: con la prestación de la asistencia médica y hospitalaria gratuita, mediante la red de instalaciones de servicio médico rural, de los policlínicos, hospitales, centros profilácticos y de tratamiento especializado; con la prestación de asistencia estomatológica gratuita; con el desarrollo de los planes de divulgación sanitaria y de educación para la salud, exámenes médicos periódicos, vacunación general y otras medidas preventivas de las enfermedades. En estos planes y actividades coopera toda la población a través de las organizaciones de masas y sociales”.

<sup>3</sup> Original: “El Estado consagra el derecho conquistado por la Revolución de que los ciudadanos, sin distinción de raza, color de la piel, sexo, creencias religiosas, origen nacional y cualquier otra lesiva a la dignidad humana: reciben asistencia en todas las instituciones de salud”.



O foco em Cuba é a atenção primária à saúde, cujo nível abrange uma estrutura mais ampla, haja vista que o nível de atenção secundária compreende os hospitais gerais, provinciais e municipais; e, por fim, é na terciária que se encontram os hospitais nacionais e os institutos (DAL PRÁ, et. al. 2015, p. 94). Insta salientar, primeiramente, que a atenção primária

[...] é entendida como o primeiro nível do sistema de serviços de saúde, devendo funcionar como porta de entrada preferencial, com ações resolutivas sobre os problemas de saúde, articulando-se com os demais níveis de complexidade, formando uma rede integrada de serviços. (MOURA, et. al., 2010, p. 70).

Contando com baixa complexidade e extensa cobertura, visa ao atendimento integral de famílias, tendo em vista os valores assegurados pelo Sistema Nacional de Saúde. Barbara Starfield ensina que uma das características da atenção primária é a acessibilidade, a “porta de entrada” na prestação dos serviços de saúde, oferecendo serviços de “prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar”, tendo em vista a continuidade, integralidade e a coordenação do cuidado à saúde (STARFIELD, 2002, p. 28-208).

A Lei da Saúde Pública nº 41/83 (CUBAb, 2016), em seu primeiro artigo, menciona como os médicos e enfermeiras de família devem prestar seus atendimentos, garantindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, restabelecimento da saúde, reabilitação social dos pacientes e assistência social.

enquanto a prevenção é entendida usualmente pela Saúde Pública como intervenção voltada para evitar a ocorrência de um problema específico, a promoção da saúde é definida mais amplamente, pois não está dirigida para uma dada doença ou agravo mas serve para incrementar a saúde e o bem-estar. (PAIM, 2001, p. 11).

Além dos médicos e enfermeiras de famílias, há os chamados grupos básicos de trabalho, compostos por profissionais de especializações diversas, podendo realizar com maior amplitude as ações nos policlínicos, que oferecem à população uma gama de serviços, visando a aprimorar o diagnóstico de saúde. É possível perceber que a atenção primária é o cerne do Sistema Nacional de Saúde Cubano, mas há também outros níveis que operam tal setor. Na atenção secundária, há uma menor cobertura e alta complexidade, com a participação dos hospitais gerais, provinciais e municipais.

Por fim, a atenção terciária é composta pelos hospitais nacionais e pelos institutos, os quais possuem cobertura mínima e complexidade máxima, ou seja, além de o trabalho ser pontual, também há maiores dificuldades de execução. Nesse caso, serão analisados quais serviços deverão ser garantidos para aquela situação específica.

Assim, por mais que o sistema cubano de saúde pública tenha bases na universalidade e na integralidade do acesso a esses serviços, nos casos da atenção secundária

e terciária, os princípios não se encontram em completa harmonia, tendo em vista o uso de tecnologias e produtos mais sofisticados para a resolução do problema, mais custoso. No entanto, isso não significa que não há preocupação quanto ao acesso à saúde para todos os cidadãos de igual forma. É importante destacar que a saúde pública em Cuba conta com uma Medicina tradicional e natural, compreendida pela Resolução Ministerial nº 381 (CUBAc, 2015) como:

Especialidade médica, integradora e holística dos problemas de doença, emprega métodos para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, a partir dos sistemas médicos tradicionais e de outras modalidades terapêuticas que se integram entre si e com os tratamentos convencionais da medicina ocidental moderna (tradução nossa).<sup>4</sup>

Esse planejamento adotado na saúde pública em Cuba foi uma das transformações pelas quais o país passou no período pós-revolução. Tendo em vista os embargos sofridos pelos Estados Unidos, Cuba necessitou investir em ações voltadas para a atenção primária, o que “[...] possibilita a manutenção de indicadores de saúde equivalentes aos dos países mais desenvolvidos do mundo”. (DAL PRÁ, 2015, p. 97). Nesse contexto, para Pedro Lopéz Puig, (PUIG, 2015) em Cuba, “[...] o desenvolvimento da medicina natural e tradicional é política de governo” (tradução nossa),<sup>5</sup> considerada como prioridade para garantir a segurança do paciente.

Diante disso, Cuba vive um paradoxo do qual embora o embargo tenha provocado consequências, os direitos sociais se desenvolveram com possibilidade de enfrentar situações que muitos países desenvolvidos não conseguem solucionar. (EDITORIAL, 2015). Contudo, enquanto a saúde pública progrediu em Cuba, o governo castrista corroe e limitou inúmeros direitos civis e políticos, (GOMEZ, 2016) como a restrição à *internet*, possibilidades de desenvolver a criatividade e opinião, censuras, dentre outras situações que denotam o socialismo ditatorial que Cuba enfrentou (e enfrenta), mas que desenvolveu a seara da saúde pública de forma integral e universal.

O secretário-geral das Organizações das Nações Unidas (ONU), ao visitar a Escola Latino-Americana de Medicina (Elam) na cidade de Havana, em Cuba, manifestou ter ficado impressionado com a formação médica cubana, afirmando:

Quero me juntar a tantos outros ao saudar o sistema de saúde de Cuba baseado na atenção primária à saúde que já rendeu resultados excelentes – menor mortalidade infantil, maior expectativa de vida, cobertura universal. Este é um modelo para muitos países em todo o mundo. [...] E por meio de iniciativas como a Operación

---

<sup>4</sup> Original: “Especialidad médica, integradora y holística de los problemas de salud, emplea métodos para la promoción de salud, prevención de enfermedades, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a partir de los sistemas médicos tradicionales y otras modalidades terapéuticas que se integran entre sí y con los tratamientos convencionales de la Medicina Occidental Moderna”.

<sup>5</sup> Original: “El desarrollo de la medicina natural y tradicional es política del gobierno”.

Milagro [Operação Milagre] – os médicos formados em Cuba salvaram ou melhoraram a visão de milhões de pessoas em dezenas de países. Vocês os ajudaram a enxergar – mas também deram a visão de mundo – uma visão de generosidade, solidariedade e cidadania global. Estou muito orgulhoso de ver isso com os meus próprios olhos. E agradeço a vocês por compartilharem isso com o mundo. Muito obrigado (BARBOSA, 2015).

O cuidado é prestado em nível local e com uma população rica em informações. Cada paciente é visitado por um profissional médico, pelo menos, uma vez por ano, caracterizando o Sistema de Saúde Pública Cubana em um sistema estruturado e orientado, principalmente, pela prevenção. Embora seja um país com uma saúde pública eficiente, com alta taxa de vacinação e expectativa de vida similar à dos EUA, (WORLD, 2016). Cuba não possui tecnologia nem *internet*. Essa situação é atribuída ao embargo sofrido, mas que impulsionou o desenvolvimento da própria indústria farmacêutica. (CAMPION, 2013). Ao conciliar investimentos modestos em infraestrutura com uma política de saúde pública, Cuba tornou-se um país com um Sistema de Saúde comparável ao de países industrializados. (COOPER et.al., 2006, p. 17).

Portanto, após o embargo sofrido pelos EUA, Cuba adotou uma postura voltada para os direitos sociais, em especial, para a área da saúde, garantindo uma assistência universal, preventiva e igualitária para todos os cidadãos.

## 2 SISTEMA DE SAÚDE AMERICANO

Economicamente bem desenvolvido, os EUA possuem suas estruturas fundamentadas na interferência mínima do Estado na sociedade, com base em ideais capitalistas, pró-mercado e alta lucratividade. No campo da saúde, esse país não conta com um sistema público universal: “[...] a única economia desenvolvida com reduzida participação do Estado no financiamento e gestão do setor saúde para a população economicamente ativa”. (ANDRADE et.al., 2016).

Em meados dos anos 60, havia uma forte discussão acerca da ampliação do acesso aos serviços de saúde para aqueles que estavam descobertos de assistência. Diante disso, no governo de Kennedy, foi implementada uma reforma voltada à “atenção comunitária”, a qual instituía um seguro obrigatório. Todavia, somente em 1963, no governo de Lyndon Johnson, foi declarada uma “Guerra à pobreza”, criando, assim, dois programas de saúde distintos e aprovados dois anos depois, em 1965. (NORONHA, et.al., 2016, p.185).

O primeiro, chamado de *Medicaid*, era de responsabilidade estadual e voltado para a população de baixa renda. Nesse programa, os serviços eram prestados em níveis de atenção distintos, por hospitais privados contratados pelo governo. (NORONHA, et.al., 2016, p.186).

Apesar de realizado em conjunto entre os Estados e Governo Federal, a discriminação de quem deve ou não ser coberto pelo *Medicaid* é dos Estados. Jairnilson Paim assevera que, “De maneira geral, além do critério financeiro, para ser coberto pelo *Medicaid* o indivíduo deve pertencer a um grupo elegível: crianças, gestantes, adultos com menores dependentes, pessoas com incapacidades graves ou idosos”. (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014, p. 164).

Já o segundo, chamado *Medicare*, era de responsabilidade apenas do Governo Federal e com operação de seguradoras privadas, com finalidade de seguro social, destinado à população maior de 65 anos (aposentados) e seus dependentes, (NORONHA, et.al., 2016, p.186) também com a prestação de serviços por hospitais privados contratados pelo governo, no entanto poderiam ser por certas organizações. Tais organizações, chamadas *Health Maintenance Organizations* (HMOs) e *Preferred Providers Organizations* (PPOs), eram compostas pelo grupo *Managed Health Care* (NORONHA, et.al., 2016, p.186) e possuíam quatro partes – A, B, C e D –, conforme *Social Security Act*.

A parte A é de adesão obrigatória, cobrindo, de modo parcial, os gastos de hospitalização, mediante contribuição compulsória de empregadores e empregados sobre a folha de salário. Além disso, nesse plano, exigia-se o copagamento do usuário, como também, o custo dos honorários médicos. (NORONHA, et.al., 2016, p.187). Dessa forma, “[...] por cada internação hospitalar o paciente pagava o montante fixo inicial (que, em 1992, era de US\$652) e a tarifa diária, a partir do sexagésimo dia de internação (do sesquicentésimo dia em diante o paciente arca com todos os gastos)”. (NORONHA, et.al., 2016, p. 187) Ao cobrir a assistência hospitalar, o paciente possui financiamento de 2,9% sobre a folha de salários depositados no *Hospital Insurance Trust Fund*. Paim demonstra que seus benefícios estão “[...] sujeitos ao pagamento de uma franquia de US\$ 1.152 em 2012, e um cosseguro para internações que durem mais de 60 e menos de 150 dias”. (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014, p. 164).

Já a parte B é financiada de modo paritário, incluindo itens de alto custo e, também, mediante copagamento pelo usuário. (NORONHA, et.al., 2016, p.187). Assim, a partir de um modelo de assistência social voltado à proteção social e ênfase ao mercado, (GIOVANELLA, 2012, p. 92) a atenção à saúde nos EUA compreende os trabalhadores, os aposentados e a população de baixa renda. (NORONHA, et.al., 2016, p. 187-188). Nesse diapasão, Lúcia Bahia afirma que:

[...] as respostas de um país como os Estados Unidos em direção à universalização das ações de cuidados e atenção à saúde subvertem as surradas fórmulas que preconizam o corte de gastos e a restrição das atividades públicas ao âmbito da

vigilância epidemiológica e sanitária e assistência médico-hospitalar aos pobres. (BAHIA, 2013, p. 115).

Nessa parte, são cobertas as consultas médicas, os serviços ambulatoriais, preventivos e domiciliares, “[...] financiadas por impostos gerais e prêmios aos beneficiários”, (PAIM, 2014, p. 164) correspondendo ao valor de US\$ 99,90 por mês, em 2012. Já a franquia está em torno de US\$ 140, mas, a depender da renda do sujeito, as franquias são proporcionais aos rendimentos. (PAIM, 2014, p. 164).

Na parte C, há o *Medicare Advantage*, o qual possibilita aos beneficiários a inscrição em um plano privado de saúde, já aprovado pelo *Medicare*. Pode ser coberto pelas partes A, B, D e benefícios adicionais. (PAIM, 2014, p. 164). Por fim, a parte D consiste “[...] em um programa voluntário de assistência farmacêutica ambulatorial com subsídios para pessoas de baixa renda e pouco patrimônio”. (PAIM, 2014, p. 164). Nessa situação, há financiamentos por meio de impostos federais, prêmios e contribuições dos Estados.

Atualmente, o Sistema de Saúde Norte-Americano é plural, contando com a participação de variadas instituições públicas e privadas. É composto “[...] de uma miríade de subsistemas, aos quais correspondem clientelas distintas com acesso a planos de saúde de cobertura também diferenciada”. (NORONHA et al. 2016, p. 188). Contudo, o principal prestador dos serviços de saúde americano é o setor privado, diferentemente de Cuba, o qual concentra seus esforços na atenção primária à saúde. Inclusive, os serviços realizados pelos programas *Medicare* e *Medicaid* são feitos por unidades contratadas. Jairnilson Paim afirma que “[...] os EUA são único país rico que não dispõe de um sistema universal de proteção e cuidados à saúde. Seu sistema de saúde é misto [...] de caráter lucrativo e filantrópico”. (PAIM, 2014, p. 164). Em 2008, registrou-se que 46.3 milhões de pessoas não estavam cobertas pelos serviços de saúde, seja público, seja privado. Normalmente, eram somente atendidas em emergências. (BRASIL, 2010) Diante disso,

Este modelo no qual prevalece o mercado gera enorme ineficiência, devido à baixa regulamentação estatal, miríade de prestadores e provedores de seguros. Assim, os Estados Unidos são hoje o país com os gastos em saúde *per capita* e com proporção do produto interno bruto mais elevados do mundo (16% em 2010) [...], com resultados e indicadores de saúde piores do que aqueles de sistemas universais, próprios de países europeus, cujos gastos são muito menores. (GIOVANELLA, 2012, p. 93).

Nesse diapasão, o sistema de saúde nos EUA deixa uma parcela de sua população desprotegida, tendo em vista os custos, já que conta com altas tecnologias; oferece níveis variados de cobertura, incentivando a segregação e, além disso, apresenta indicadores insatisfatórios. Isso porque

Há altos subsídios públicos ao seguro privado de saúde. Consequências do império do livre mercado altamente subsidiado com recursos públicos: a) os custos são incontrolavelmente crescentes (dobraram nos últimos 9 anos), levando o setor saúde

a gerar metade das inadimplências totais no país e gastar US\$ 2,5 trilhões em 2008, correspondendo a 16,2% do PIB, com um per capita anual de US\$ 8.333 e b) dos 308 milhões de habitantes em 2008, 46,2 milhões estão descobertos de assistência à saúde. Há proteção parcial de programas governamentais (*medicare* para idosos acima de 65 anos, *medicaid* para os pobres com renda mensal inferior a US\$ 1,200, S-Chip, veteranos das Formas Armadas e outros), que cobrem 83,1 milhões, com gastos públicos anuais de US\$ 625 bilhões correspondendo a 4% do PIB, com per capita anual de US\$ 2,100, inseridos nos totais já referidos, e sujeitos ao mesmo crescimento de custos. Por final, 163,2 milhões compram seguro privado de saúde e 15,4 milhões compram diretamente serviços privados de saúde. Apesar desse altíssimo custo, os indicadores básicos de saúde vêm sendo piores que os dos países do ‘modelo europeu’ e até mesmo de Cuba e Costa Rica. (RODRIGUES, 2016, p. 307-308).

Inclusive, consoante Barbara Starfield, a atenção especializada e voltada para a alta tecnologia, como nos EUA, ao invés de investir em programas preventivos, enfatiza o uso de recursos onerosos para manter a pessoa enferma viva, exigindo, assim, maiores necessidades que a atenção primária. (STARFIELD, 2002, p. 20). Isso demonstra o crescimento do Complexo Industrial e Econômico da Saúde no governo norte-americano, o qual possui reflexo em “toda a base produtiva envolvida na prestação de serviços, promoção e vigilância em saúde, envolve tanto o segmento secundário da economia, a exemplo das indústrias de base química, biotecnológica, mecânica e de materiais, quanto o terciário, referente aos serviços prestados nos estabelecimentos de saúde.” (METTEN, et. al, 2016, p. 915).

No contexto da abertura das relações comerciais entre Cuba e EUA, essa situação poderia representar uma possível ameaça às características do Sistema Público Cubano, voltado para a atenção primária e Medicina tradicional, haja vista que as dez maiores empresas farmacêuticas do mundo são provenientes dos EUA ou da Europa que contabilizou, no ano de 2010, cerca de 45% do total de vendas mundiais. (METTEN, et. al, 2016, p. 924).

Além disso, somente os EUA são responsáveis por 50% do gasto mundial de pesquisa e desenvolvimento em saúde. (GADELLA, et. al., 2013, p. 260). No ano de 2009, os EUA representaram cerca de 76% por região geográfica, no setor farmacêutico para empresas que são consideradas membro do *Pharmaceutical Research and Manufacturers of America*. (GADELLA, et. al., 2013, p. 40). No ano de 2015, a Forbes listou as quinze maiores empresas farmacêuticas do mundo, tendo em vista fatores como lucro, ativos, receitas e valores de mercado. Das quinze empresas mencionadas, oito são norte-americanas, e a ocupante do primeiro lugar é a Johnson & Johnson, também proveniente dos EUA (15 MAIORES, 2015) e ostentando o 34º lugar na Global 2000 como uma das maiores empresas do mundo. (THE WORLD, 2016).

Com isso, começou a ser discutida recentemente uma reforma na saúde norte-americana no governo de Barack Obama, com a finalidade de ampliar o acesso à saúde. Chamada de Lei de Cuidados Acessíveis, ou mais conhecida como “*Obamacare*”, foi aprovada em 2010 com o propósito de ampliar a cobertura médica. Depois de muitos debates acerca da implementação, em 2015, a Suprema Corte dos Estados Unidos respaldou o projeto de Obama. (BASSETS, 2015).

É importante mencionar que o embate político em torno da “Lei de Cuidados Acessíveis”, chamada de “*Obamacare*” pelos americanos, influenciou diretamente as eleições nos EUA, sendo considerada uma das promessas que elegeu o então presidente, Barack Obama, em 2008. Todavia, tal projeto, apesar de almejar a extensão da saúde aos cidadãos americanos, não possui a finalidade de reduzir o mercado de plano de saúde, consoante afirmação do Juiz Roberts, o qual mencionou que “[...] o Congresso aprovou a Lei dos Cuidados Acessíveis com a finalidade de melhorar os mercados de planos de saúde, não de destruí-los”. (BASSETS, 2015). De acordo com cálculos do governo, o programa vai custar em torno de R\$ 600 bilhões de dólares anual, representando 17% do PIB americano. (NOVO, 2013). Inclusive, o programa demonstrou falhas técnicas e recorrentes cancelamentos dos planos privados de saúde, mesmo sendo garantido que quem estivesse satisfeito poderia continuar com o pacote. Mas a expectativa, para o final do ano de 2013, apontou que 7 milhões de pessoas poderiam ficar sem qualquer assistência à saúde. (NOVO, 2013). Nos EUA, princípios como a integralidade e a universalidade nos serviços de saúde não são considerados como cernes da preocupação norte-americana, até porque a lógica é dos planos de saúde, de modo diverso ao caso cubano. Contudo, a partir da aprovação do “*Obamacare*”, pelo Presidente Obama, algumas regras estão para ser estabelecidas, no que diz respeito ao mínimo de cobertura de serviços de saúde para todos os planos, sendo um desafio para os próximos anos, principalmente, para 2016.

Mesmo porque, a referida Lei, apesar de seus entraves, teve como finalidade ampliar a assistência da saúde pública, uma vez que o país, em razão da recessão econômica, estava com alto índice de desemprego e, conseqüentemente, não podia contar com os planos oferecidos pelos empregadores, demonstrando, assim, a necessidade pela saúde pública. Sendo assim, o governo americano, de tradição liberal, reconheceu as falhas da operação do setor privado no campo da saúde, se preocupando, então, em reestabelecer os mecanismos públicos.

Portanto, é possível notar que o Sistema de Saúde Norte-Americano é envolvido pela esfera privada e que, mesmo implementando leis de acesso à saúde, o mercado sempre terá respaldo para limitar determinados serviços para uma parcela da população.

### **3 OS IMPACTOS DA APROXIMAÇÃO CUBA-ESTADOS UNIDOS NO SETOR DE SAÚDE CUBANO**

A reaproximação de Cuba com os Estados Unidos, a partir do ano de 2014, teve como finalidade restabelecer as relações entre ambos os países, após cinquenta anos de isolamento, sendo parte de uma das plataformas da campanha eleitoral de Barack Obama, em 2008, “[...] à sombra da crise econômica global e da recessão norte-americana”. (PECEQUILO, et. al., 2015, p. 31). Em seu primeiro mandato, Obama sofreu ampla oposição no que diz respeito a solucionar a pauta do descongelamento dos países, não desenvolvendo planos de ação para tal situação. Em 2014, as negociações entre Cuba e Estados Unidos foram retomadas:

[...] parte do processo mais amplo de ofensivas políticas globais, regionais e internas do governo Obama [...]. Em termos globais e regionais, o processo detém duas dimensões: a do descongelamento das interações com nações ditas ‘inimigas’ (‘párias’, *rogue states* no original), buscando cooptá-las para afastá-las de parcerias com outras potências e enfraquecendo seu discurso de autonomia [...]. A segunda dimensão refere-se a incentivar ofensivas políticas positivas em questões controversas, colocando em xeque críticos das posições norte-americanas, esvaziando iniciativas de outras potências. (PECEQUILO, et.al., 2015, p. 31).

Não se pode afirmar que a retomada das relações com o Governo Americano foi, tão somente, o estabelecimento da paz; pelo contrário, conforme se extrai da afirmação acima, pode-se dizer que foi uma estratégia de reposicionamento dos EUA para enfraquecer ainda mais a autonomia de Cuba. Após a Revolução de 1959, o Governo Cubano consolidou práticas socialistas que visavam à garantia ao acesso a direitos sociais, em especial, à saúde pública, universal, igualitária e gratuita para todos. Contrariamente, com premissas capitalistas, o Estado americano tem sua saúde voltada para o setor privado, provocando, assim, exclusões de determinados grupos em prol de outros. A grande questão, nesse caso, é a dependência para o mercado e o capital. Por isso, serão analisados quais serão os impactos provocados na saúde pública cubana, tendo em vista a reaproximação com os EUA, um governo que não prioriza princípios, como a universalidade, a igualdade e a gratuidade do setor.

O relatório sobre Desenvolvimento Humano de 2014, realizado em Tóquio, no Japão, demonstra que o país está entre os que apresentam marcadores elevados (MALIK et.



al, 20015, p. 16-17), sendo o sexagésimo sétimo na lista, com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,769 (RELATÓRIO, 2015, p. 231). Ademais, refere-se à mortalidade infantil, em nível global,

[...] Cuba comemora uma das mais baixas taxas de morte de crianças menores de cinco anos do mundo. A cifra de 4,2 mortos por mil nascidos vivos foi alcançada no final de 2013 graças ao trabalho realizado pelas equipes de médicos e enfermeiras da família é a menor da história da ilha caribenha [...]. Dessa forma, a ilha tem resultado superior a países desenvolvidos como os Estados Unidos, com 7 mortos a cada mil nascidos vivos; e ocupa a 40ª posição no ranking global à frente de países em desenvolvimento, como o Brasil, na 74ª posição (14/1000 nascidos vivos), Argentina 73ª posição (14/1000 nascidos vivos) e África do Sul, na 134ª posição (44/1000 nascidos vivos). (SILVA, 2015).

Nesse sentido, Cuba apresenta índice de IDH considerável, em detrimento dos outros países. Preocupa-se em fornecer uma saúde de qualidade, com bases na Medicina alternativa e na atenção primária, de modo universal, gratuito e igualitário, como assevera Puig (PUIG, 2015):

Cuba, país pobre e submetido ao bloqueio econômico e comercial dos Estados Unidos por mais de 40 anos, tem desenvolvido um Sistema Sanitário Único e integrado, gratuito em todos os níveis de atenção, cobertura universal, acesso amplo e com sólidas bases nas estratégias de atenção primária de saúde, que a colocou na vanguarda de toda a América, no que diz respeito aos indicadores sanitários, os quais constituem marcadores de eficiência de um Sistema. Todos alcançados sem distinção de raça, sexo, posição econômica, política ou filiação religiosa (tradução nossa).<sup>6</sup>

Em 2008, os EUA contavam com 46,3 milhões de pessoas sem cobertura pelos serviços de saúde, tanto público, quanto privado, salvo casos de emergência, como já foi mencionado. (BRASIL, 2010).

Posto isso, enquanto em Cuba a saúde é voltada para a prevenção e atenção primária, nos EUA, a finalidade é o lucro, por meio da implementação de altas tecnologias, tendo em vista a privatização do setor saúde. Essa é a principal preocupação de interferência no serviço público cubano, dado o investimento e o interesse dos EUA na mercantilização do setor em questão, visando não à prevenção, mas à lucratividade. Além disso, Cuba é um país voltado para a medicina tradicional e natural, a qual apresenta modalidades e procedimentos preventivos e terapêuticos, (OCHOA, et. al., 2013) baseados, de acordo com Jorge Salman (SALMAN, 2013), no “[...] reconhecimento do ser humano como um todo, modulado ou

---

<sup>6</sup> Original: “Cuba, país pobre y sometido al bloqueo económico y comercial de los EE.UU. por más de 40 años, ha desarrollado un sistema sanitario único e integrado, gratuito en todos sus niveles de atención, de cobertura universal, acceso amplio y de sólidas bases en la estrategia de Atención Primaria de Salud, que la coloca en la vanguardia de toda la América en lo que respecta a indicadores sanitarios, que constituyen trazadores en la eficiencia de un sistema. Todos ellos logrados sin distinción de raza, sexo, nivel económico, filiación política o religiosa”.

influenciado por mudanças induzidas no estilo de vida, com a inclusão de dieta, atividade física, clima, descanso e atitudes pessoais, entre outros” (tradução nossa).<sup>7</sup>

Nesse sentido, Cuba investe na medicina tradicional e natural para prevenir doenças e tratar seus pacientes do melhor modo, visando à cura e às ações que não só envolvem medicamentos, mas também atividades físicas, alimentação e medidas terapêuticas. Isso pode ser influenciado pelo mercado norte-americano, prioriza a atenção terciária e não na prevenção. Os Estados Unidos, de modo inverso, não investem em medicina natural, mas, em inovações tecnológicas e na indústria de medicamentos, visando não à prevenção, mas ao tratamento de alto custo, a depender da tecnologia empregada, uma vez que sua ideologia é liberal.

A indústria de medicamentos é um dos mercados mais lucrativos do mundo. Não se baseia em aprimorar o setor saúde, mas em interesses comerciais, tendo em vista as preocupações com a proteção da propriedade intelectual, patentes, dentre outros que não perpassam o bem público. Por isso, em países que priorizam o Sistema Público de Saúde deve-se, ter cautela ao abrir completamente o mercado dos medicamentos e criar mecanismos de fiscalização, até porque possuir uma rede ampla de farmácias e medicamentos não quer dizer que foram estancados os problemas com a doença. Pelo contrário, as ações nessa área vão além dos fármacos, simplesmente, (PUIG, 2015, p. 181-182) porque a adoção de um modelo de proteção social não depende apenas da riqueza do país em si, mas do predomínio ou não de valores mais individualistas, por isso a abertura à ideologia liberal em um país, como Cuba, pode provocar mudanças consideráveis.

Essa é uma preocupação para o ano de 2016, por exemplo, uma vez que a saúde pública cubana está sendo direcionada para a alta administração correlacionando eficiência e tecnologia, por meio do estreitamento das relações com os EUA. (PUIG, 2016) Carlos Octávio Ocké-Reis, técnico de planejamento e pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), analisa o desempenho do Sistema de Saúde Americano, ao compará-lo com o de países que possuem valores como a universalidade, no setor saúde. Ocké-Reis menciona que os índices dos Estados Unidos são resultado do modelo privado adotado, que “[...] baseado no lucro, tem efeitos perversos na qualidade do atendimento, por conta dos custos crescentes, que pressionam os lucros. Se por um lado as empresas privadas investem em

---

<sup>7</sup> Original: “[...] reconocimiento del ser humano como una totalidad, modulado o influido por cambios inducidos en el estilo de vida, con la inclusión de la dieta, la actividad física, el clima, el descanso y las actitudes personales, entre otros”.

tecnologias para atrair clientes, de outro elas adotam técnicas gerenciais para restringir o acesso a esses serviços.” (ANTUNES, 2011).

Como resultado da aproximação com os Estados Unidos, no ano de 2015, o Governo Cubano assinou acordos que perpassam a área da saúde. Assim,

Cuba e Nova York firmaram dois acordos na área de saúde para o intercâmbio de uma vacina cubana terapêutica contra o câncer e um software americano para a indústria médica cubana. [...] anunciado por Charles Phillips, conselheiro delegado da empresa de alta tecnologia Infor para a entrega de um software dedicado à indústria médica cubana. (REUTERS, 2016).

Charles Phillips, conselheiro da Infor, mencionou, na entrevista acima, que serão realizados intercâmbios para que os estudantes cubanos sejam capacitados para o manuseio de altas tecnologias.

No que diz respeito ao fomento de empresas na área de biotecnologia, os Estados Unidos foram pioneiros na adoção de medidas para a implementação. Já Cuba vem desenvolvendo um sistema que visa a “[...] conectar seu sistema público de pesquisa em vacinas, fármacos e equipamentos para a saúde à indústria farmacêutica internacional” (AVILA, 2004, p. 296-297). Assim, segundo aponta o Ministério da Saúde, a medicina é a nova “locomotiva” da economia cubana, uma vez que as empresas de biotecnologia irão superar a indústria do turismo. (FAWTHROP, 2016).

A biotecnologia consiste em “[...] aplicações de técnicas biológicas em organismos vivos ou suas partes com o objetivo de desenvolver novos bens, sejam eles produtos, processos ou serviços”. (PAIM, 2014, p. 187). Nos EUA, a venda de biofármacos representou 13% no ano de 2009, totalizando cerca de US\$ 750 bilhões, tornando-se “[...] um nicho lucrativo da indústria farmacêutica”. (PAIM, 2014, p. 187). Amgen, considerada a maior empresa de biotecnologia do mundo, comprou a Onyx Pharmaceuticals por US\$ 10,4 bilhões, representando a aquisição do direito a principal droga no combate contra o câncer, o Kyprolis.(QUINTO, 2016).

Pedro López Puig (PUIG, 2016) afirma que os desafios para o ano de 2016, no campo da saúde pública cubana, são direcionados para a alta administração, com o compromisso de manter ações para garantir serviços de qualidade para os pacientes. Para ele,

Cada país é um sistema complexo em que a incerteza é uma variável considerada em qualquer fórmula da política governamental voltada para a saúde e, particularmente, para uma estratégia de cobertura universal com acesso equitativo em termos econômicos [...]. Monitorar e avaliar o impacto dos processos de transformação é tarefa prioritária para assegurar a gestão científica baseada na saúde compartilhada por todos e na cobertura universal, com valores de igualdade de acesso (tradução nossa).<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Original: “Cada país es un sistema complejo donde la incertidumbre es una variable a considerar en cualquier fórmula de política de gobierno enfocada a la salud y, particularmente, a una estrategia de cobertura universal

Portanto, tal situação pode provocar impactos no sistema público cubano, haja vista que o cerne é para a atenção primária, com aplicação de medicina tradicional e natural, visando à prevenção. De modo diverso, os Estados Unidos investem no manuseio de alta tecnologia, com foco na atenção terciária e quaternária, não se preocupando com medidas preventivas, mas com a lucratividade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Importa considerar, primeiramente, que os EUA e Cuba apresentam modelos distintos de organização social, política e econômica, o que implica diretamente prioridades de cada país. Assim, Cuba priorizou a ampliação dos direitos sociais, em especial, na garantia de uma saúde pública, universal e igualitária. No entanto, cabe esclarecer que o governo liderado por Fidel Castro pós-revolução, apesar de investir em áreas sociais, restringiu bastante os direitos civis e políticos dos cidadãos cubanos. Nos EUA, por outro lado, ao invés de investir na expansão dos direitos sociais, o país valorizou (e valoriza) os direitos civis e políticos de sua população, tendo em vista a liberdade e o livre mercado.

Por isso, a retomada das relações entre esses países gera certa preocupação em torno da introdução de métodos e tecnologias no Sistema Público de Saúde cubano e as demais repercussões a partir disso, porque cada país possui um Sistema de Saúde único, fruto de lutas e escolhas que refletem seus valores. Enquanto, em Cuba, a prioridade é pela medicina preventiva, com uso de baixa tecnologia; os EUA se interessam pelo Complexo Industrial e Econômico da Saúde e pela força mercadológica daí proveniente. A indústria de medicamentos, considerada um dos mercados mais lucrativos do mundo, pode impactar programas terapêuticos e a prevenção que a medicina tradicional e natural cubana se propõe hoje. Isso porque há interesses comerciais e lucros envolvidos.

Cabe mencionar também que os EUA foram pioneiros na adoção de medidas para a implementação de biotecnologia, área que em Cuba está crescendo a partir da reaproximação com o Governo Norte-Americano. Está em desenvolvimento um sistema que abrange vacinas, fármacos e tecnologia. Insta pontuar que até mesmo o turismo em Cuba está perdendo espaço para o mercado de biotecnologia após essa aproximação. A abertura do mercado de medicamentos e o fomento da biotecnologia pode provocar repercussões irreversíveis no Sistema de Saúde Pública cubano, o qual é pautado pelos princípios da universalidade,

---

con acceso equitativo oportuno y sostenible económicamente. [...] el monitoreo y evaluación del impacto de los procesos de transformaciones es tarea de primer orden para garantizar una administración científica basada en los valores compartidos de salud para todos y cobertura universal con acceso equitativo”.

gratuidade e integralidade. Isso porque a prioridade do Complexo Industrial e Econômico da Saúde não está calcada em promover a prevenção e a promoção da saúde para toda a população, mas na lucratividade.

Assim, apesar de primar pela qualidade na prestação de seus serviços públicos, um dos desafios do Governo Cubano, no ano de 2016, é oferecer a mesma qualidade após a aproximação com os EUA. No ano de 2008, os EUA contavam com 46,3 milhões de pessoas sem cobertura dos serviços de saúde, seja público, seja privado, sendo somente atendidos em emergências. Nesse caso, uma parcela da população fica desprotegida, já que a prioridade é o investimento em inovações tecnológicas e, conseqüentemente, o custo dos serviços são altos.

Barack Obama, em sua campanha para a presidência dos EUA, em 2008, prometeu implementar “Lei de Cuidados Acessíveis”, chamada de “*Obamacare*”, somente respaldada pela Suprema Corte em 2015. Tal lei visa a reformar a saúde norte-americana, com a finalidade de ampliar o acesso da população. No entanto, apesar de almejar expandir os serviços de saúde para os cidadãos americanos, não possui o intuito de reduzir o mercado de plano de saúde e, de acordo com cálculos do governo, o programa vai custar em torno de R\$ 600 bilhões de dólares anual, representando 17% do PIB americano.

Contudo, apesar das reticências quanto a referida Lei, insta registrar que o país norte-americano reconheceu, de certo modo, a necessidade de um sistema público de saúde, principalmente, em quadro de recessão econômica. Em países que priorizam o Sistema Público de Saúde, como Cuba, deve-se ter cautela ao abrir o mercado dos medicamentos, até para possibilitar a criação de mecanismos de fiscalização. Possuir uma rede ampla de fármacos e inovação tecnológica não quer dizer que não se deve investir na prevenção de doenças, mas isso impacta completamente a lucratividade e a cultura do capital implementada pelos EUA.

Portanto, com relação à saúde, pode-se dizer que não há um sistema correto, mas garantias distintas que devem ser analisadas, de forma coerente, para que valores sejam protegidos, como no caso de Cuba que, apesar de contar com grande restrição a inúmeros direitos civis e políticos, possui um Sistema Nacional de Saúde Pública rico e cidadão.

## REFERÊNCIAS

15 MAIORES EMPRESAS FARMACÊUTICAS DO MUNDO. **Forbes**. 29 jul. 2015. Disponível em: <<http://www.forbes.com.br/listas/2015/07/15-maiores-empresas-farmaceuticas-do-mundo/#foto1>>. Acesso em: 9 maio 2016.

ANDRADE, Mônica Viegas; LISBOA, Marcos de Barros. **Sistema privado de seguro-saúde: lições do caso Americano**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-7140200000100001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-7140200000100001&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 4 mar. 2016.

ANTUNES, André. **O papel da saúde privada em países com sistemas universais**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2011. Disponível em: <<http://www.epsvj.fiocruz.br/index.php?Area=Noticia&Num=549>>. Acesso em: 7 mar. 2016.

AVILA, Jorge de Paula Costa. O desenvolvimento do setor farmacêutico: a caminho de uma estratégia centrada na inovação. **Revista Brasileira de Inovação**, v. 3, n. 2. p. 283-307, jul./dez. 2004.

BAHIA, Lígia. A privatização no sistema de saúde brasileiro nos anos 2000: tendências e justificativa. **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/gestao-publica-e-relacao-publico-privado-na-saude.pdf#page=115>>. Acesso em: 7 mar. 2016.

BAHIA, Lígia. O que está em jogo na saúde. 26 out. 2011. **Radis Comunicação e Saúde**. 2011. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/radis-na-rede/o-que-esta-em-jogo-na-saude-0>>. Acesso em: 27 abr. 2016.

BARBOSA, Bruno. Chefe da ONU elogia médicos de Cuba e afirma que país pode ensinar ao mundo como cuidar da saúde. **Portal Metrópole**, 29 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.portalmetrople.com/2015/03/chefe-da-onu-elogia-medicos-de-cuba-e.html>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

BASSETS, Marc. Suprema Corte respalda reforma de Obama na Saúde. **Él País**, Reforma Sanitária. 27 jun. 2015. Disponível em: <[http://brasil.elpais.com/brasil/2015/06/25/internacional/1435242145\\_474489.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2015/06/25/internacional/1435242145_474489.html)>. Acesso em: 4 mar. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. 22 mar. 2010. **BBC Brasil responde a algumas perguntas sobre as mudanças e o impacto que a reforma pode trazer ao sistema de saúde nos Estados Unidos**. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2010/22\\_mar\\_eua\\_perguntas1.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/22_mar_eua_perguntas1.htm)>. Acesso em: 4 mar. 2016.

CABRERA, Olga. **Presencia de Cuba**. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rbrascaribe/article/view/2444/487>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

COOPER, Richard; KENNELLY, Joan; ORDUÑEZ-GARCIA, Pedro. Health in Cuba. **International Journal of Epidemiology**, v. 35, n. 4, p. 817-824, Ago. 2006, p. 17. Disponível em: <<http://ije.oxfordjournals.org/content/35/4/817.full>>. Acesso em: 5 maio 2016.

CUBA. **Constitución de la Republica de Cuba**. Aprovada em 1976 contendo as reformas de 1992. Disponível em: <<http://www.cuba.cu/gobierno/cuba.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

CUBA. **Ley de la Salud Publica**. Disponível em: <<http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2>>. Acesso em: 4 mar. 2016.

CUBA. Ministério de Justiça. Resolución n. 381. **Diário Oficial da República de Cuba**, n. 17, 20 maio 2015. Disponível em: <[http://www.juventudtecnica.cu/sites/default/files/materiales%20periodisticos/GO\\_X\\_17\\_2015.pdf](http://www.juventudtecnica.cu/sites/default/files/materiales%20periodisticos/GO_X_17_2015.pdf)>. Acesso em: 5 mar. 2016.

DAL PRÁ, Keli Regina; MINELLI, Daniela Schwabe; MARTINI, Débora; FETZNER, Renata da Rosa Turatti; FONTANA, Karine Cardoso. O Sistema Nacional de Saúde Cubano: caracterização dos serviços de atenção primária à saúde. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 91-103, jun. 2015. Disponível em: <<http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1602/1423>>. Acesso em: 4 mar. 2016.

EDITORIAL. Cuba: health lessons not under embargo. Editorial. **The Lancet**, v. 385, jan. 2015. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)62463-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)62463-6.pdf). Acesso em: 5 maio 2016.

FAWTHROP, Tom. Medicina é nova locomotiva da economia de Cuba. Havana. **BBC Brasil**, Disponível em: <[http://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2006/01/060117\\_cubamedicinaba.shtml](http://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2006/01/060117_cubamedicinaba.shtml)>. Acesso em: 20 abr. 2016.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; VARGAS, Marco Antonio; MALDONADO, José Manuel dos Santos; BARBOSA, Pedro Ribeiro. O complexo econômico-industrial da saúde no Brasil: dinâmica de inovação e implicações para o Sistema Nacional de Inovação em saúde. **Revista Brasileira de Inovação**, Campinas (SP), v. 12, n. 2, p. 251-282, jul./dez. 2013.

GADELHA, Paulo et al. **A saúde no Brasil em 2030**: prospecção estratégica do Sistema de Saúde Brasileiro. Fundação Oswaldo Cruz. 2013. Disponível em: <[https://saudeamanha.fiocruz.br/sites/saudeamanha.fiocruz.br/files/publicacoes/a\\_saude\\_no\\_brasil\\_em2030\\_v5\\_final.pdf](https://saudeamanha.fiocruz.br/sites/saudeamanha.fiocruz.br/files/publicacoes/a_saude_no_brasil_em2030_v5_final.pdf)>. Acesso em: 9 maio 2016.

GIOVANELLA, Ligia (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

GÓMEZ, Octavio Dantes. **Health in Cuba**: the other side of the story. Disponível: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60522-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60522-0/fulltext)>. Acesso em: 5 maio 2016.

VIANA JÚNIOR, Mário Martins; XAVIER, Patrícia Pereira. O processo revolucionário cubano e suas singularidades. **Ameríndia – História, Cultura e Outros Combates**, v. 2, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/index.php/2015/article/view/1556/1409>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

MALIK, Khalid et al. **Informe sobre desarrollo humano 2014**. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/arquivos/RDH2014es.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2015.

METTEN, Antoine; COSTA, Laís Silveira; GADELHA, Carlos Augusto Grabois; MALDONADO, Jose. A introdução do complexo econômico industrial da saúde na agenda de desenvolvimento: uma análise a partir do modelo de fluxos múltiplos de Kingdon. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 915-936, jul./ago. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v49n4/0034-7612-rap-49-04-00915.pdf>>. Acesso em: 9 maio 2016.

MOURA, Bárbara Laisa Alves; CUNHA, Renata Castro da; FONSECA, Ana Carla Freitas; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe; Vilasbôas, Ana Luiza Queiroz; XAVIER, Aline Lima; COSTA, Amanda Fortes. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, p. 69-81, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/2456/1/repos2010.37.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2016.

NORONHA, José de Carvalho de; UGÁ, Maria Alicia Domínguez. O Sistema de Saúde dos Estados Unidos. In: BUSS, Paulo Marchiori.; LABRA, Maria Eliana (Org.). **Sistemas de saúde**: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995. 265 p. ISBN 85-271-0290-0. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/zngyg/pdf/buss-9788575414026-06.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2016.

NOVO fiasco no Obamacare: milhões de americanos estão perdendo seus planos de saúde. **Veja**, 14 nov. 2013. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/mundo/novo-vexame>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

OCHOA, Francisco Rojas; AYÇAGUER, Luis Carlos Silva; GALBÁN, Patricia Alonso; SOBERATS, Félix José Sansó. La medicina natural y tradicional y la medicina convencional no responden a paradigmas en pugna. **Revista Cubana de Salud Pública**. Havana, Cuba, v. 39, n. 3, 2013. Disponível em: <[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000300012&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300012&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 5 mar. 2016.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Saúde coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

PAIM, Jairnilson Silva. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. **Repositório Institucional da Universidade Federal da Bahia**, Brasília, 2001. Professor

Titular de Política Disponível em:

<<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6168/1/Paim%20JS.%20Texto%20Modelos%20Assistenciais.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2016.

PAIM, Jairnilson Silva. S.; SILVA, Lígia Maria Vieira da. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Boletim do Instituto de Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010. Disponível em:

<[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 abr. 2016.

PECEQUILO, Cristina Soreanu; FORNER, Clarissa Nascimento. Os Estados Unidos e Cuba: uma agenda intermestics. **Boletim Meridiano**, v. 16, n. 147, jan./fev. 2015. Disponível em:

<<http://periodicos.unb.br/index.php/MED/article/view/M47e16004/10655>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

PRADO, Carlos Batista. Cuba, Che Guevara e a “exportação” da Revolução pela América Latina. **História & Luta de Classes**, Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense. Disponível em:

<<http://www.historiaelutadeclases.uff.br/index.php/HLC/article/viewFile/5/5>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

PUIG, Pedro López. Cobertura universal en salud y el caso cubano. **Revista de Salud Publica**, Havana, Cuba, v. 41, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/291/318>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

PUIG, Pedro López. El dilema de los medicamentos, la salud pública y la cobertura universal en salud. **Revista Cubana de Salud Publica**, Havana, Cuba, v. 41, n. 2, 2015. Disponível em:

<<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/365/337>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

PUIG, Pedro López. Retos para la Salud Pública Cubana en el 2016. **Revista Cubana de Salud Publica**, Havana, Cuba, v. 42, n. 1, 2016. Disponível em:

<<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/583/488>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

PUIG, Pedro López. Salud pública, medicina natural y tradicional y la economía de los recursos. **Revista Cubana de Salud Publica**, Havana, Cuba, v. 41, n. 4, 2015. Disponível em:

<<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/509/371>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

QUINTO maior negócio da biotecnologia gira US\$ 10 bi. 26 ago. 2016. **Folha de São Paulo**, Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2013/08/1331900-quinto-maior-negocio-da-biotecnologia-gira-us-10-bi.shtml>>. Acesso em: 9 maio 2016.

RELATÓRIO do Desenvolvimento Humano 2015. **O trabalho como motor do desenvolvimento humano**.

Publicado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2015. Disponível em: <<http://www.undp.org/content/brazil/pt/home/library/relatorios-de-desenvolvimento-humano/relatorio-do-desenvolvimento-humano-200014/>>. Acesso em: 9 nov. 2016.

REUTERS, Jonathan Ernst. Cuba e Estados Unidos assinam dois acordos na área de saúde. **Revista Exame**, Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/mundo/noticias/cuba-e-estados-unidos-assinam-dois-acordos-na-area-de-saude>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

RODRIGUES, Nelson. Documento Cebes: política pública de saúde: qual o rumo? **Gestão pública e relação público privado na saúde**. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/gestao-publica-e-relacao-publico-privado-na-saude.pdf#page=115>>. Acesso em: 7 mar. 2016.

RUZ, Fidel Castro. **La historia me absolverá**. La Havana, Cuba: Instituto Cubano del Libro. Editorial de Ciencias Sociales. 2007. Disponível em: <<http://www.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2009/05/la-historia-me-absolvera-fidel-castro.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

SADER, Emir. **Revolução cubana: uma revolução na América Latina**. Projeto Revoluções [Revolução Cubana]. Disponível em: <[http://www.revolucoes.org.br/v1/sites/default/files/revolucao\\_cubana\\_0.pdf](http://www.revolucoes.org.br/v1/sites/default/files/revolucao_cubana_0.pdf)>. Acesso em: 4 mar. 2016.

SALMAN, Jorge Daniel García. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. **Revista Cubana de Salud Publica**, Havana, Cuba, v. 39, n. 3, 2013. Disponível



em: <[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000300010&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300010&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 5 mar. 2016.

SÁNCHEZ, Belkis; DENIS, Teresa Denis. La atención primaria de salud en Cuba. **Ilustrados**, Disponível em: <<http://www.ilustrados.com/tema/12731/Atencion-Primaria-Salud-Cuba.html>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SILVA, Vanessa Martina. Cuba mantém recorde e registra uma das menores taxas de mortalidade infantil do mundo. **Opera Mundi**, São Paulo. 4 jan. 2015. Disponível em: <<http://operamundi.uol.com.br/conteudo/noticias/39042/cuba+mantem+recorde+e+registra+uma+das+menores+taxas+de+mortalidade+infantil+do+mundo.shtml>>. Acesso em: 7 jun. 2015.

SOUZA, Marcio Costa de; ARAÚJO, Thamyres Menezes de; REIS JÚNIOR, Wanderley Matos; SOUZA, Jairose Nascimento; VILELA, Alba Benemérita Alvez; FRANCO, Túlio Batista. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 452-460, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/integralidade\\_antecao\\_saude\\_olhar\\_equipe.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf)>. Acesso em: 26 abr. 2016.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

THE WORLD'S BIGGEST PUBLIC COMPANIES. Forbes, Disponível em: <<http://www.forbes.com/global2000/list/#country:United%20States>>. Acesso em: 9 maio 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cuba's primary health care revolution: 30 years on. World Health Organization. **Bulletin of the World Health Organization**, Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/86/5/08-030508/en/>>. Acesso em: 5 maio 2016.