O Sistema de Saúde de Cuba: De Referência Mundial em Equidade e Solidariedade Internacional à Crise Contemporânea

El Sistema de Salud de Cuba: De Referente Mundial en Equidad y Solidaridad Internacional a la Crisis Contemporánea

The Cuban Health System: From a Global Reference in Equity and International Solidarity to the Contemporary Crisis

Juan Garay

Resumo: Durante mais de meio século, Cuba representou uma das experiências mais relevantes de saúde pública no mundo, demonstrando que elevados resultados sanitários podem ser alcançados através de sistemas universais baseados na atenção primária, prevenção, equidade territorial e compromisso social, mesmo em condições de recursos econômicos limitados. O modelo cubano tornou-se internacionalmente reconhecido pela formação médica, inovação biomédica, cooperação internacional e integração entre saúde pública e medicina comunitária. A experiência cubana desafiou modelos tradicionais de desenvolvimento que associam inevitavelmente melhores resultados em saúde ao crescimento econômico elevado e ao aumento do consumo. Estudos comparativos identificaram Cuba historicamente como um modelo de bem-estar elevado dentro de limites econômicos e ecológicos relativamente sustentáveis. Entretanto, nas últimas décadas, e especialmente após 2020, o sistema de saúde cubano enfrenta uma crise profunda marcada por escassez de medicamentos e insumos, deterioração da infraestrutura, dificuldades econômicas, migração de profissionais de saúde e aumento das desigualdades no acesso. Esta deterioração resulta de uma combinação de fatores internos estruturais e pressões externas, incluindo o impacto prolongado das sanções dos Estados Unidos. Este artigo analisa a evolução histórica do sistema de saúde cubano, suas contribuições internacionais, seus avanços científicos e os desafios atuais, discutindo as lições globais que a experiência cubana oferece para a construção de sistemas de saúde mais equitativos, sustentáveis e solidários.

Palavras-chave: Cuba; saúde pública; equidade; atenção primária; cooperação médica internacional; sustentabilidade; sistemas universais de saúde.

Resumen: *Durante más de medio siglo, Cuba representó una de las experiencias más relevantes de salud pública en el mundo, demostrando que es posible alcanzar elevados resultados sanitarios mediante sistemas universales basados en la atención primaria, la prevención, la equidad territorial y el compromiso social, incluso en condiciones de recursos económicos limitados. El modelo cubano obtuvo reconocimiento internacional por la formación médica, la innovación biomédica, la cooperación internacional y la integración entre la salud pública y la medicina comunitaria. La experiencia cubana desafió los modelos tradicionales de desarrollo que asocian inevitablemente mejores resultados sanitarios con un elevado crecimiento económico y un mayor consumo. Estudios comparativos identificaron históricamente a Cuba como un modelo de alto bienestar dentro de límites económicos y ecológicos relativamente sostenibles. Sin embargo, en las últimas décadas, y especialmente después de 2020, el sistema de salud cubano enfrenta una profunda crisis marcada por la escasez de medicamentos e insumos, el deterioro de la infraestructura, las dificultades económicas, la migración de profesionales de la salud y el*

aumento de las desigualdades en el acceso. Este deterioro es el resultado de una combinación de factores estructurales internos y presiones externas, incluido el impacto prolongado de las sanciones de los Estados Unidos. Este artículo analiza la evolución histórica del sistema de salud cubano, sus contribuciones internacionales, sus avances científicos y los desafíos actuales, examinando las lecciones globales que la experiencia cubana ofrece para la construcción de sistemas de salud más equitativos, sostenibles y solidarios.

Palabras clave: *Cuba; salud pública; equidad; atención primaria; cooperación médica internacional; sostenibilidad; sistemas universales de salud.*

Abstract: *For more than half a century, Cuba represented one of the most significant public health experiences in the world, demonstrating that high health outcomes can be achieved through universal systems based on primary care, prevention, territorial equity, and social commitment, even under conditions of limited economic resources. The Cuban model became internationally recognized for its medical training, biomedical innovation, international cooperation, and the integration of public health and community medicine. Cuba's experience challenged traditional development models that inevitably associate better health outcomes with high economic growth and increased consumption. Comparative studies have historically identified Cuba as a model of high well-being within relatively sustainable economic and ecological limits. However, in recent decades, and especially since 2020, the Cuban health system has faced a profound crisis marked by shortages of medicines and supplies, deteriorating infrastructure, economic difficulties, migration of health professionals, and growing inequalities in access. This deterioration results from a combination of internal structural factors and external pressures, including the prolonged impact of United States sanctions. This article analyzes the historical evolution of the Cuban health system, its international contributions, its scientific advances, and its current challenges, discussing the global lessons that the Cuban experience offers for building more equitable, sustainable, and solidarity-based health systems.*

Keywords: *Cuba; public health; equity; primary care; international medical cooperation; sustainability; universal health systems.*

Introdução

Durante mais de meio século, Cuba representou uma das experiências de saúde pública mais notáveis do mundo. Apesar da escassez econômica, das sanções externas e dos recursos materiais limitados, o país alcançou indicadores de saúde comparáveis aos de nações de alta renda, mantendo simultaneamente o acesso universal e gratuito aos cuidados de saúde.

Cuba tornou-se internacionalmente reconhecida por seu modelo de atenção primária orientado para a prevenção, seu amplo sistema de formação médica, sua inovação biomédica e sua cooperação médica internacional em escala sem precedentes.

A experiência cubana desafiou a ideia dominante de que excelentes resultados em saúde populacional exigem necessariamente elevados níveis de riqueza nacional. Em vez disso, demonstrou que um forte compromisso político com a equidade, a atenção primária territorial, a integração da saúde pública e o acesso universal pode produzir resultados excepcionais mesmo sob restrições econômicas.

Em seu período de maior desenvolvimento, Cuba tornou-se um dos exemplos práticos mais claros dos princípios posteriormente formalizados na Declaração de Alma-Ata sobre Atenção Primária à Saúde: universalidade, prevenção, participação comunitária e equidade.[1]

Contudo, durante a última década, especialmente após 2020, o sistema de saúde cubano entrou em um período de grave deterioração. A crise econômica, o endurecimento das sanções dos Estados Unidos, a escassez de medicamentos e suprimentos, a migração de profissionais, a deterioração da infraestrutura e o aumento das desigualdades de acesso vêm progressivamente reduzindo muitas das conquistas que fizeram de Cuba uma referência mundial em saúde.

Este artigo analisa a evolução do sistema de saúde cubano, suas contribuições internacionais e inovações, assim como as causas estruturais por trás de sua crise contemporânea.

Construção de um Sistema Universal de Saúde após 1959

Antes de 1959, Cuba apresentava grandes desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Médicos e hospitais estavam concentrados em Havana e nos principais centros urbanos, enquanto muitas populações rurais careciam até mesmo de cuidados médicos básicos.

Após 1959, a saúde passou a ser considerada um direito constitucional e uma responsabilidade central do Estado. O governo cubano nacionalizou os serviços de saúde e construiu progressivamente um sistema nacional integrado baseado na universalidade, prevenção e equidade territorial.

A política de saúde ultrapassou amplamente os limites dos hospitais e clínicas. Foram realizados grandes investimentos em alfabetização, vacinação, saúde materno-infantil, saneamento, nutrição, assistência rural e vigilância epidemiológica.

Cuba integrou saúde pública e medicina clínica de uma maneira pouco comum internacionalmente.

Os resultados foram expressivos. A mortalidade infantil diminuiu fortemente, doenças infecciosas foram controladas e a expectativa de vida aumentou de forma contínua durante a segunda metade do século XX.

Segundo a análise do Global Equity Atlas, Cuba alcançou uma expectativa de vida de 78,65 anos no período 2016–2020, comparada com uma média mundial de 72,45 anos.[2] A expectativa feminina atingiu 80,65 anos e a masculina 76,66 anos.

Como observaram Keck e Reed, “Cuba demonstrou que um país pode alcançar excelentes resultados em saúde através de cuidados universais orientados para a prevenção, apesar de recursos econômicos limitados”.[3]

Atenção Primária Universal e Equidade Territorial

O modelo cubano tornou-se internacionalmente influente porque conseguiu operacionalizar a atenção primária universal através da responsabilidade territorial e da prevenção.

O Programa do Médico e da Enfermeira da Família, introduzido durante a década de 1980, atribuiu a cada equipe médico-enfermeira a responsabilidade por uma população definida geograficamente. Os profissionais geralmente residiam nas mesmas comunidades que

atendiam, realizavam visitas domiciliares, mantinham registros detalhados das famílias, acompanhavam fatores de risco e integravam cuidados preventivos e curativos.

Essa organização territorial permitiu uma cobertura vacinal muito elevada, bons resultados em saúde materno-infantil, respostas epidemiológicas rápidas e diagnóstico precoce de doenças.

O sistema cubano também associou a política de saúde aos determinantes sociais mais amplos, incluindo alfabetização, educação, nutrição, participação das mulheres e vigilância em saúde pública.

Diferentemente de muitos sistemas fragmentados centrados em hospitais e medicina especializada, Cuba integrou saúde pública e medicina clínica em uma estratégia nacional unificada.

Cuba como Modelo de Saúde Equitativo e Sustentável

A análise do Global Equity Atlas demonstra por que Cuba adquiriu relevância internacional não apenas pelos seus indicadores de saúde, mas por ter alcançado esses resultados em condições econômicas relativamente modestas.[2]

O estudo identifica Cuba historicamente como pertencente ao grupo de modelos "Saudáveis, Replicáveis e Sustentáveis" (Healthy, Replicable and Sustainable – HRS), ou seja, países capazes de alcançar resultados de saúde superiores à média dentro de limites econômicos e ecológicos globalmente replicáveis.

Em comparação com países vizinhos, Cuba alcançou uma expectativa de vida superior à da República Dominicana e próxima à dos Estados Unidos, apesar de possuir um PIB per capita muito inferior ao norte-americano. A expectativa de vida cubana atingiu 78,65 anos, comparada com 73,69 anos na República Dominicana e 78,51 anos nos Estados Unidos.[2]

A comparação com países de capacidade econômica e ecológica semelhante, particularmente Tailândia e China, também mostrou Cuba com expectativa de vida superior apesar de menor consumo ecológico.[2]

A análise demonstrou ainda que o PIB per capita cubano permaneceu abaixo da média mundial enquanto a expectativa de vida superava a média global em mais de seis anos.[2]

Esses resultados desafiaram paradigmas dominantes de desenvolvimento que associam progresso em saúde principalmente ao crescimento econômico e ao elevado consumo.

O estudo concluiu que Cuba representou historicamente um dos poucos exemplos de elevado bem-estar alcançado dentro de limites ecológicos relativamente sustentáveis e globalmente replicáveis.[2]

Educação Médica e Formação Internacional

Um dos pilares centrais do sucesso da saúde cubana foi o investimento em larga escala na formação médica.

Cuba desenvolveu uma das maiores proporções de médicos por população do mundo através de uma educação médica pública orientada para a responsabilidade social. A formação foi fortemente integrada à prática comunitária e à atenção primária, em vez de estar exclusivamente concentrada em hospitais especializados.

A Escola Latino-Americana de Medicina (ELAM), fundada em 1999, tornou-se uma das maiores escolas internacionais de medicina do mundo. Dezenas de milhares de estudantes da América Latina, África, Ásia e comunidades desfavorecidas dos Estados Unidos foram formados em Cuba através de bolsas que enfatizavam prevenção, saúde pública e serviço às populações vulneráveis.

Assim, Cuba exportou não apenas médicos e profissionais de saúde, mas também uma filosofia de medicina socialmente responsável.

Cooperação Médica Internacional e Solidariedade

Cuba tornou-se reconhecida mundialmente pela cooperação médica internacional em uma escala incomum entre os países.

Desde a década de 1960, brigadas médicas cubanas atuaram na América Latina, África, Ásia e Caribe, especialmente em áreas rurais e durante emergências humanitárias.

Até 2019, mais de 600 mil profissionais cubanos de saúde haviam participado de missões em mais de 160 países.[4]

Equipes cubanas responderam a terremotos, furacões, epidemias de cólera, ao surto de Ebola na África Ocidental e à pandemia de COVID-19. A Brigada Médica Internacional Henry Reeve tornou-se conhecida mundialmente por suas missões humanitárias.

Um dos programas mais emblemáticos foi a Operação Milagre (Operación Milagro), desenvolvida com a Venezuela em 2004, que ofereceu cirurgias oftalmológicas gratuitas a milhões de pessoas na América Latina e em outras regiões. Cirurgias de catarata e procedimentos de recuperação da visão tornaram-se símbolos da solidariedade médica cubana.

Como observou Feinsilver, “a diplomacia médica cubana tornou-se uma das formas mais importantes de influência internacional e solidariedade do país”.[5]

Críticas e Debate sobre a Cooperação Médica Internacional

A cooperação médica internacional cubana tem gerado tanto reconhecimento quanto críticas.

Seus defensores consideram esses programas um dos maiores exemplos de solidariedade Sul-Sul da história moderna, levando serviços de saúde a populações remotas e vulneráveis.

Seus críticos, especialmente o governo dos Estados Unidos, argumentam que Cuba explora os trabalhadores médicos porque parte significativa dos pagamentos realizados pelos países receptores é destinada ao Estado cubano.

Entretanto, esse mecanismo também pode ser analisado no contexto de sistemas de financiamento público e redistribuição semelhantes a modelos de tributação progressiva existentes em países da OCDE. Dependendo da missão e das condições salariais, médicos cubanos geralmente recebem uma parte significativa da remuneração, enquanto outra parcela financia os sistemas universais de saúde, educação e formação médica.

Muitos profissionais relatam também que as missões internacionais oferecem melhores rendimentos e oportunidades de desenvolvimento profissional em comparação com seus salários nacionais.[4]

O debate revela, portanto, uma tensão mais ampla entre modelos de solidariedade pública e abordagens orientadas pelo mercado na circulação internacional de profissionais de saúde.

Pesquisa Biomédica e Inovação Científica Cubana

Outro aspecto frequentemente pouco reconhecido do modelo cubano foi seu investimento significativo em pesquisa biomédica e biotecnologia.

Apesar das limitações econômicas e das sanções externas, Cuba desenvolveu instituições científicas avançadas e um setor biotecnológico sofisticado. Centros de pesquisa cubanos produziram vacinas, terapias contra o câncer, tecnologias diagnósticas e medicamentos com reconhecimento internacional.

Baracca e Franconi descreveram a estratégia biotecnológica cubana como "um dos modelos de desenvolvimento científico mais ambiciosos realizados por um país de renda média".[6]

A pandemia de COVID-19 destacou essas capacidades. Cuba desenvolveu várias vacinas nacionais contra a COVID-19, incluindo Abdala e Soberana, tornando-se um dos poucos países do Sul Global capazes de produzir suas próprias vacinas durante a pandemia.

Essa conquista foi particularmente significativa considerando as limitações severas de importação, financiamento, acesso tecnológico e aquisição de matérias-primas associadas ao embargo dos Estados Unidos.

O Impacto do Embargo dos Estados Unidos sobre a Saúde e as Condições de Vida

Qualquer avaliação séria da evolução e da deterioração atual do sistema de saúde cubano deve considerar os efeitos de longo prazo do embargo dos Estados Unidos, não apenas sobre o setor da saúde, mas também sobre a economia cubana e as condições sociais que determinam os resultados sanitários.

O embargo nunca funcionou apenas como uma restrição comercial bilateral. Através de sanções financeiras, penalidades extraterritoriais, restrições bancárias, limitações ao transporte marítimo e sanções secundárias que afetam empresas e países terceiros, ele restringiu durante décadas o acesso de Cuba a mercados internacionais, crédito, tecnologias, combustíveis, insumos industriais e materiais médicos.[7]

Seus efeitos tornaram-se particularmente intensos após o colapso da União Soviética e voltaram a aumentar durante os governos Trump, que implementaram mais de 240 medidas adicionais relacionadas a turismo, remessas financeiras, importações de combustível, operações bancárias, transporte marítimo e relações comerciais internacionais.[8]

Essas restrições reduziram significativamente o acesso cubano a divisas e agravaram a escassez em setores fundamentais como alimentação, eletricidade, transporte e saúde.

As consequências sanitárias são tanto diretas quanto indiretas.

Diretamente, o embargo dificulta a aquisição de medicamentos, peças de reposição, reagentes laboratoriais, equipamentos diagnósticos, tecnologias médicas e matérias-primas farmacêuticas. Mesmo quando existem exceções humanitárias formais, restrições bancárias, exigências administrativas, barreiras logísticas e receio de sanções secundárias por parte de fornecedores aumentam custos e atrasam aquisições.[7]

Indiretamente, os efeitos econômicos das sanções contribuíram para redução das receitas estatais, inflação, deterioração da infraestrutura, insegurança alimentar, problemas energéticos e queda dos salários reais — fatores que afetam a saúde da população e a sustentabilidade da força de trabalho.

A Indústria Farmacêutica Cubana e a Dependência de Importações

Um dos elementos menos compreendidos do sistema cubano é a importância estratégica de sua indústria farmacêutica e biotecnológica.

Durante décadas, Cuba desenvolveu um dos maiores sistemas estatais de produção de medicamentos genéricos do Sul Global. No início dos anos 2000, aproximadamente 80% dos medicamentos utilizados no país eram produzidos internamente.[9]

O país também desenvolveu capacidades reconhecidas internacionalmente, incluindo vacinas contra meningite B, terapias contra câncer, interferons, anticorpos monoclonais e as vacinas nacionais contra COVID-19 Abdala e Soberana.

Entretanto, a produção farmacêutica cubana depende fortemente da importação de ingredientes farmacêuticos ativos, precursores químicos, equipamentos industriais, peças e insumos laboratoriais.

A Índia tornou-se um dos principais parceiros de Cuba em importações farmacêuticas e cooperação técnica. A colaboração indiana contribuiu historicamente para o desenvolvimento da produção cubana de medicamentos genéricos e continua fornecendo materiais essenciais.[10]

Porém, restrições financeiras e sanções dificultam cada vez mais essas importações. Mesmo quando os medicamentos não são diretamente proibidos, limitações bancárias, transporte marítimo, seguros, transações em dólares e acesso ao crédito criam grandes obstáculos.

O resultado é um paradoxo central da crise atual: um país capaz de desenvolver vacinas avançadas e produtos biotecnológicos enfrenta dificuldades crescentes para garantir antibióticos, medicamentos cardiovasculares, analgésicos, insulina e materiais cirúrgicos básicos.

O Declínio Gradual do Sistema de Saúde Cubano

Na última década, o sistema de saúde cubano deteriorou-se progressivamente.

A estagnação econômica, a redução do apoio venezuelano, a queda das receitas do turismo, a inflação, a deterioração da infraestrutura e a crise da COVID-19 agravaram fragilidades estruturais existentes.

Hospitais enfrentam crescentes problemas de abastecimento de medicamentos, materiais diagnósticos, insumos cirúrgicos, eletricidade e água. Muitos pacientes dependem de familiares no exterior, mercados informais ou redes pessoais para obter medicamentos essenciais.

A análise do Global Equity Atlas identificou sinais de alerta anteriores à pandemia. A carga relativa da desigualdade em saúde aumentou progressivamente após 2000, especialmente entre mulheres de 40 a 69 anos e adultos acima de 65 anos.[2]

O estudo estimou que, entre 2016 e 2020, Cuba apresentou 3.483 mortes anuais em excesso em comparação com padrões HRS representados pelo Sri Lanka — mais de 10 mortes evitáveis por dia.[2]

Em comparação com a Costa Rica, país latino-americano com trajetória histórica semelhante de equidade em saúde, o excesso de mortalidade chegou a 16.552 mortes anuais, aproximadamente 50 mortes evitáveis por dia.[2]

Esses dados indicam que a deterioração começou antes da crise pós-pandemia e afeta especialmente os grupos mais vulneráveis.

Redução da Expectativa de Vida e dos Resultados em Saúde

Um dos sinais mais evidentes da deterioração do sistema foi a piora dos indicadores de mortalidade após 2020.

A pandemia de COVID-19 revelou vulnerabilidades importantes na infraestrutura, no abastecimento de medicamentos e na capacidade da força de trabalho em saúde. A expectativa de vida diminuiu significativamente durante os anos da pandemia devido ao excesso de mortalidade associado à COVID-19 e às dificuldades mais amplas do sistema.

Essa queda representou uma ruptura com a trajetória histórica de melhoria contínua da saúde observada em Cuba durante décadas.

Fuga de Cérebros e Êxodo de Profissionais de Saúde

A deterioração econômica progressiva e o aumento da distância entre os salários profissionais e o custo de vida aceleraram a migração de médicos, enfermeiros, cientistas e outros profissionais qualificados.

Estimativas recentes indicam que Cuba perdeu mais de 30 mil médicos entre 2021 e 2024, enquanto as perdas totais no setor da saúde podem ultrapassar 77 mil profissionais, incluindo enfermeiros, técnicos e especialistas.[11]

A atenção primária parece ter sido particularmente afetada, enfraquecendo o sistema do médico e enfermeira da família que historicamente constituiu a base da saúde pública cubana.

A “fuga de cérebros” cubana não pode ser compreendida separadamente da deterioração geral das condições econômicas e sociais, associada tanto a limitações estruturais internas quanto a pressões econômicas externas.

Mercados Informais e Acesso Desigual

Talvez a transformação mais profunda tenha sido o surgimento de mecanismos desiguais de acesso.

Historicamente, o modelo cubano caracterizava-se por um acesso relativamente igualitário aos serviços de saúde. Atualmente, porém, medicamentos e insumos são cada vez mais obtidos através de remessas do exterior, mercados paralelos, lojas em moeda estrangeira, rendimentos ligados ao turismo ou familiares emigrados.

O acesso passou a depender frequentemente da disponibilidade de moeda estrangeira e de redes sociais de apoio, em vez de depender exclusivamente do princípio universal de direito à saúde.

Essa mudança representa um afastamento significativo dos fundamentos éticos do modelo cubano e ameaça enfraquecer a legitimidade de um sistema historicamente associado à equidade social.

Responsabilidade Global e Solidariedade com a Saúde Cubana

Existe uma responsabilidade internacional mais ampla em reconhecer tanto as conquistas históricas quanto as vulnerabilidades atuais do sistema de saúde cubano.

Durante décadas, Cuba demonstrou que o acesso universal, a atenção primária orientada para a prevenção, o internacionalismo médico e o investimento público em saúde e educação podem produzir resultados extraordinários mesmo sob condições de recursos limitados.

O modelo cubano contribuiu não apenas para sua própria população, mas também para milhões de pessoas na América Latina, África, Ásia e Caribe através da cooperação médica, formação profissional, resposta a desastres, controle de epidemias e programas como a Operação Milagre.

A comunidade internacional tem, portanto, a responsabilidade não apenas de analisar a crise cubana, mas também de defender princípios de equidade, solidariedade e universalismo historicamente associados ao modelo cubano.

Essa responsabilidade inclui igualmente o debate sobre a continuidade do embargo dos Estados Unidos contra Cuba, que há décadas é rejeitado pela Assembleia Geral das Nações Unidas através de resoluções anuais aprovadas por ampla maioria.

A solidariedade com a saúde cubana deve ultrapassar o reconhecimento simbólico. Deve incluir cooperação prática em acesso a medicamentos, tecnologias médicas, intercâmbio científico, resiliência energética e recuperação da atenção primária e da produção farmacêutica.

Lições da Experiência Cubana

A experiência cubana oferece duas grandes lições para a saúde global.

Primeiro, Cuba demonstrou que acesso universal, atenção primária preventiva, medicina comunitária e sistemas públicos fortes podem alcançar resultados extraordinários mesmo sob condições econômicas limitadas.

Segundo, a crise atual demonstra a vulnerabilidade dos sistemas de saúde diante de períodos prolongados de escassez econômica, isolamento geopolítico, deterioração da infraestrutura e esgotamento dos profissionais.

O caso cubano permanece relevante não apenas como uma história de sucesso, mas também como um alerta sobre a fragilidade dos sistemas equitativos quando a sustentabilidade econômica e a capacidade institucional de adaptação se enfraquecem.

Conclusão

Durante décadas, Cuba foi um dos exemplos mais influentes de desenvolvimento equitativo em saúde no mundo. O acesso universal, a atenção primária comunitária, a solidariedade internacional, a inovação biomédica e a educação médica socialmente responsável transformaram a ilha em uma referência mundial de saúde pública.

A análise do Global Equity Atlas confirma que Cuba alcançou níveis de expectativa de vida muito superiores às médias internacionais mantendo condições econômicas e ecológicas relativamente replicáveis.[2]

Entretanto, a última década marcou uma profunda reversão dessa trajetória. A crise econômica, o endurecimento das sanções, a escassez de recursos, a migração de profissionais, a deterioração da infraestrutura e o aumento das desigualdades de acesso corroeram progressivamente os fundamentos do sistema.

A carga da iniquidade em saúde — praticamente inexistente até aproximadamente 2010 quando comparada aos países de referência HRS — aumentou para mais de 10 mortes evitáveis por dia em relação ao padrão atual representado pelo Sri Lanka e cerca de 50 mortes evitáveis por dia quando comparada à Costa Rica.[2]

Essas mortes evitáveis afetam crescentemente mulheres de meia-idade e idosos, revelando o custo humano da deterioração atual.

A experiência cubana permanece historicamente importante porque demonstrou que elevados níveis de saúde e bem-estar podem ser alcançados sem os níveis de riqueza e consumo característicos de muitas sociedades industrializadas.

Existe, portanto, uma responsabilidade global de reconhecer as conquistas e princípios do modelo cubano de saúde e solidariedade, defender o acesso à saúde e aos medicamentos e apoiar uma renovada cooperação internacional com a saúde pública cubana.

A capacidade de Cuba preservar os princípios de cuidado universal e equitativo enquanto se adapta às realidades econômicas e geopolíticas contemporâneas continua sendo uma das questões mais relevantes da saúde pública latino-americana atual.

Referências

[1] World Health Organization. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care. Geneva: WHO, 1978.

[2] Global Equity Atlas. Health Equity and Sustainable Wellbeing Analysis. Global comparisons of life expectancy, mortality and sustainable health models.

[3] Keck CW, Reed GA. The Curious Case of Cuba. American Journal of Public Health.

[4] Feinsilver JM. Healing the Masses: Cuban Health Politics at Home and Abroad. University of California Press.

[5] Feinsilver JM. Cuban Medical Diplomacy: When the Left Has Right. Foreign Affairs.

[6] Baracca A, Franconi G. Cuban Biotechnology and Scientific Development Models.

[7] United Nations General Assembly. Necessity of Ending the Economic, Commercial and Financial Embargo Imposed by the United States of America against Cuba.

[8] Cuban Ministry of Foreign Affairs. Reports on the impact of U.S. sanctions and additional restrictive measures.

[9] Cuban pharmaceutical sector reports on domestic medicine production capacity.

[10] India–Cuba pharmaceutical cooperation reports.

[11] Estimates on Cuban health workforce migration and professional losses (2021–2024).