Cuba sob cerco econômico: saúde em deterioração, desigualdade crescente e necessidade urgente de uma resposta baseada na equidade

Cuba bajo asedio económico: deterioro sanitario, desigualdad creciente y urgencias para una respuesta basada en la equidad

Cuba under economic siege: health deterioration, growing inequality, and the urgent need for an equity-based response

Juan Garay

Resumo: Cuba enfrenta uma de suas mais profundas crises socioeconômicas em décadas. A combinação de restrições externas, declínio da produtividade, inflação, perda do poder de compra, crise energética, emigração e envelhecimento da população está enfraquecendo a capacidade do Estado de manter os serviços básicos. Mesmo assim, o país mantém capacidades significativas em saúde, educação e formação profissional; isso não é um desaparecimento, mas sim uma erosão progressiva que pode ser comprometida sem uma recuperação dos recursos e da produção. O crescimento do setor privado, especialmente das micro, pequenas e médias empresas (MPMEs), gerou empregos e novas fontes de renda, mas não substitui as funções redistributivas e universais históricas do Estado. Do ponto de vista da saúde pública, há preocupação com a crescente segmentação entre aqueles que têm acesso a moeda estrangeira e aqueles que dependem de salários ou pensões públicas, com impactos diretos na alimentação, medicamentos, transporte, energia, moradia e acesso efetivo aos serviços. Indicadores de saúde recentes — mortalidade, expectativa de vida, mortalidade infantil e baixo peso ao nascer — são sinais de alerta. Embora os dados de 2025-2026 ainda sejam insuficientes para mensurar completamente a deterioração, eles justificam o fortalecimento da vigilância epidemiológica e social. A cooperação internacional deve se concentrar em evitar maiores perdas de capacidades essenciais e em proteger os grupos mais vulneráveis.

Resumen: *Cuba enfrenta una de sus crisis socioeconómicas más profundas en décadas. La combinación de restricciones externas, deterioro productivo, inflación, pérdida de poder adquisitivo, crisis energética, emigración y envejecimiento está debilitando la capacidad del Estado para sostener servicios básicos. Aun así, el país conserva capacidades importantes en salud, educación y formación profesional; no se trata de una desaparición, sino de una erosión progresiva que podría comprometerse sin una recuperación de recursos y producción. El crecimiento del sector privado, especialmente las MIPYMES, ha generado empleo y nuevas fuentes de ingresos, pero no reemplaza las funciones redistributivas y universales históricas del Estado. Desde la perspectiva de salud pública, preocupa una segmentación creciente entre quienes acceden a divisas y quienes dependen de salarios públicos o pensiones, con impactos directos en alimentación, medicamentos, transporte, energía, vivienda y acceso efectivo a servicios. Los indicadores sanitarios recientes —mortalidad, esperanza de vida, mortalidad infantil, bajo peso al nacer— constituyen señales de alerta. Aunque los datos de 2025 2026 aún son insuficientes para medir plenamente el deterioro, justifican reforzar la vigilancia*

epidemiológica y social. La cooperación internacional debería centrarse en evitar una mayor pérdida de capacidades esenciales y en proteger a los grupos más vulnerables.

Abstract: *Cuba is facing one of its most profound socioeconomic crises in decades. A combination of external restrictions, declining productivity, inflation, a loss of purchasing power, an energy crisis, emigration, and an aging population is undermining the State's ability to maintain basic services. Nevertheless, the country retains significant capabilities in health, education, and vocational training; the situation is not one of total collapse, but rather a progressive erosion that could worsen without a recovery in resources and production. The growth of the private sector—particularly MSMEs—has generated employment and new sources of income, yet it does not replace the State's historic role in universal service provision and wealth redistribution. From a public health perspective, there is growing concern regarding the widening gap between those with access to foreign currency and those reliant on public-sector wages or pensions; this disparity has direct consequences for food security, access to medicines, transportation, energy, housing, and actual access to services. Recent health indicators—including mortality rates, life expectancy, infant mortality, and low birth weight—serve as warning signs. Although data for 2025 and 2026 are currently insufficient to fully gauge the extent of the decline, they warrant a strengthening of epidemiological and social monitoring. International cooperation should focus on preventing further loss of essential capabilities and protecting the most vulnerable groups.*

Introdução

Este estudo busca compreender a situação atual em Cuba nas esferas social, política, econômica e de saúde, e definir prioridades de cooperação. Faz parte de uma série de artigos do mesmo autor sobre a crise humanitária em saúde e os riscos de desigualdade associados tanto às reformas econômicas internas quanto ao endurecimento do embargo dos EUA[1].

A análise se desenvolve em um contexto crítico: as sanções dos EUA — intensificadas em 2026 — afetam o acesso a combustíveis e têm repercussões para terceiros países e agentes econômicos. Isso é agravado por problemas internos como o declínio da produção nacional, dificuldades na importação de bens essenciais, crise energética, deterioração dos serviços públicos, emigração em massa e envelhecimento populacional acelerado. Tudo isso reduz a capacidade do Estado de manter os serviços básicos e piora as condições de vida.

Dados de 2024 mostram um declínio significativo na saúde: estima-se um excesso de 14.000 mortes e mais de 100.000 anos de vida perdidos devido à morte prematura. A mortalidade infantil deverá aumentar para 9,9 por 1.000 nascidos vivos até 2025, mais do que o dobro da média dos últimos quinze anos. Embora o sistema de saúde mantenha pontos fortes estruturais — cobertura universal, uma ampla rede de atenção primária e uma tradição de saúde pública —, enfrenta pressões crescentes decorrentes da perda de profissionais, da escassez de suprimentos, da crise energética e das dificuldades de transporte.

O acesso irregular a medicamentos essenciais alimentou um mercado informal com preços exorbitantes, exacerbando a desigualdade e aumentando a mortalidade evitável, especialmente entre idosos e famílias sem acesso a moeda estrangeira. O estudo estima que parte da mortalidade recente poderia ser evitada por meio de melhorias nas condições sociais,

[1] https://www.peah.it/?s=cuba+juan+garay

econômicas e de saúde, e alerta que as desigualdades entre regiões, faixas etárias e gêneros estão se ampliando.

A desigualdade econômica está se aprofundando entre aqueles que recebem moeda estrangeira ou remessas e aqueles que dependem de salários do setor público. O crescimento das micro, pequenas e médias empresas (MPMEs) gerou novas oportunidades, mas não compensa a perda de capacidade no setor estatal ou a limitada produção nacional de bens essenciais.

II. A saúde em Cuba antes de 2020

A complexidade demográfica, política, econômica e psicossocial de Cuba, aliada à falta de dados abrangentes em áreas-chave, dificulta a descrição precisa da situação atual e a projeção de cenários futuros. Portanto, esta análise combina estatísticas oficiais, fontes internacionais e estimativas próprias.

Até 2015, Cuba apresentava uma situação singular: altos níveis de saúde e bem-estar com baixo consumo ecológico. De acordo com o Atlas da Equidade em Saúde Sustentável e o Índice de Saúde e Bem-Estar Sustentáveis (SHEM), o país estava acima da média global em diversos indicadores de saúde, mantendo, ao mesmo tempo, uma pegada ecológica reduzida.

Tabela 1: Análise comparativa de indicadores econômicos, ecológicos e de saúde entre Cuba, a média mundial e a referência para a equidade sustentável.

Comparative analysis with world and HRS indicators			
	AA world	Cuba	AA HRS level/ref.
Population	7530054772	11336497	
Biocapacity pc	1.63	0.81	1.63
CO2 emissions pc	4.68	2.62	1.82
Ecological footprint pc	2.79	1.78	1.63
GDP	81703108003894	97697778861	
GDP CV pc	10962	8475	3911
GDP PPP pc	16988	0	12224
GNI CV pc	10959	7948	3783
GNI PPP pc	16906	0	12558
wealth pc	47726	0	13632
Healthy life expectancy	63.83	67.84	67.05
Life expectancy	72.45	78.65	76.51
female	74.69	80.65	79.98
male	70.20	76.66	73.05
Life years sex difference	4.49	3.99	6.93
LE % difference	6.01%	4.94%	8.66%

Fonte: Atlas de Equidad Sostenible en Salud, J. Garay, SHEM. https://www.valyter.es/atlas-de-la-equidad-global

Uma comparação com a República Dominicana mostra que, apesar de compartilharem características históricas e demográficas, ambos os países seguiram trajetórias econômicas e políticas distintas. Até 2020, Cuba alcançou uma expectativa de vida significativamente maior — quase cinco anos a mais em média e mais de seis anos a mais para os homens — mesmo com

recursos econômicos muito menores e menor consumo ambiental do que os países de alta renda. Essa diferença demonstra a eficácia do modelo de saúde cubano durante esse período.

Tabela 2: Análise comparativa de indicadores econômicos, ecológicos e de saúde entre Cuba, Estados Unidos e República Dominicana.

Comparative analysis with neighbouring countries			
	Dominican Republic	Cuba	United States
Biocapacity pc	0.61	0.81	3.65
CO2 emissions pc	2.34	2.62	15.50
Ecological footprint pc	1.72	1.78	1.92
GDP CV pc	7818	8475	61668
GDP PPP pc	18035	0	0
wealth pc	0	0	322904
Healthy life expectancy	63.98	67.84	66.12
Life expectancy	73.69	78.65	78.51
female	76.98	80.65	81.10
male	70.39	76.66	75.92

Fonte: Atlas da Equidade Sustentável em Saúde, J. Garay, SHEM.

Uma comparação com os Estados Unidos mostra que, apesar de este último possuir uma biocapacidade e um PIB per capita muito maiores, Cuba alcançou uma expectativa de vida semelhante até 2020, e até mesmo ligeiramente superior em alguns grupos, especialmente entre os homens. Esse contraste reforça a ideia de que o modelo cubano alcançou altos níveis de eficiência e equidade social com recursos limitados.

A partir de 2020, no entanto, os indicadores de saúde deterioraram-se acentuadamente. A pandemia causou um aumento significativo na mortalidade e uma queda na expectativa de vida, que caiu para 73,2 anos em 2021. Embora tenha havido uma recuperação parcial em 2022 e 2023, os dados de 2024 mostram um novo declínio, com uma redução adicional de 1,1 ano e uma estimativa de excesso de mortalidade de 13.800 óbitos. A falta de estatísticas completas para 2025 e 2026 exige cautela, mas o aumento da mortalidade infantil e os sinais locais de deterioração sugerem uma possível piora da situação sanitária.

III. Demografia

As tendências demográficas são um fator central na crise atual de Cuba. Depois de crescer de 7 para 10 milhões de habitantes entre 1959 e a década de 1980, o país parou de se expandir e, desde 2019, sua população vem diminuindo. Hoje, estima-se que esteja em torno de 9,5 milhões, embora o número real possa ser menor devido à emigração recente.

A migração — historicamente direcionada para os Estados Unidos, Espanha e México, e mais recentemente para países latino-americanos como o Brasil — significa que muitas famílias precisam vender bens, principalmente imóveis, para financiar sua partida. Esse processo também alterou a estrutura de gênero: até 2012, havia mais homens do que mulheres, mas a emigração e o envelhecimento resultaram em uma ligeira maioria feminina.

O envelhecimento é um dos maiores desafios: um quarto da população tem mais de 60 anos, enquanto a taxa de fertilidade permanece muito baixa (1,3 filhos por mulher), longe da reposição geracional. A combinação de baixas taxas de natalidade, emigração e aumento da expectativa de vida nas décadas anteriores resulta na redução da população em idade ativa,

aumenta o índice de dependência e pressiona os sistemas de previdência, saúde e cuidados de longa duração.

IV. Contexto Político

Cuba mantiene una estructura política altamente centralizada en torno al Partido Comunista de Cuba (PCC), que dirige las principales instituciones del Estado y orienta las decisiones estratégicas. La Asamblea Nacional funciona como órgano legislativo, pero su composición y funcionamiento están estrechamente vinculados al sistema político y a organizaciones sociales afines.

Las decisiones importantes se aprueban primero dentro de las estructuras del PCC y luego pasan a los órganos legislativos, reflejando un modelo jerárquico de toma de decisiones. Los medios tradicionales permanecen bajo control estatal, mientras que las redes sociales se han convertido en espacios alternativos de información y debate, aunque expuestos a polarización y desinformación.

En política exterior, Cuba mantiene tensiones persistentes con Estados Unidos, pese a algunos espacios de diálogo, y participa activamente en el G77, además de sostener relaciones con países como Venezuela, Rusia, China, Vietnam, México y Brasil. El endurecimiento de las sanciones estadounidenses ha limitado progresivamente las posibilidades de cooperación y comercio internacional.

V. O embargo, as sanções e o contexto internacional

O embargo econômico, comercial e financeiro dos Estados Unidos — em vigor há décadas e reforçado por leis como a Lei Helms-Burton — assumiu novas dimensões em 2026, afetando particularmente o acesso de Cuba a combustíveis e gerando efeitos extraterritoriais. Sanções secundárias e o receio entre empresas, bancos e companhias de navegação de violarem as regulamentações levam a um "excesso de conformidade" que bloqueia ou atrasa até mesmo a ajuda humanitária. Isso impacta diretamente a chegada de medicamentos, alimentos e equipamentos essenciais, complicando a logística e aumentando o custo de qualquer cooperação internacional.

Ao mesmo tempo, observa-se uma maior abertura a certos fluxos comerciais ligados ao setor privado cubano, o que poderia diversificar a economia, mas também aumentar as desigualdades caso o acesso a moeda estrangeira e bens importados permaneça concentrado em grupos com maior poder econômico.

Do ponto de vista da saúde pública, o texto enfatiza que a questão central não é identificar culpados individuais, mas sim avaliar como essas restrições afetam a disponibilidade de suprimentos essenciais — medicamentos, alimentos, energia, água, transporte e serviços de saúde — e elaborar mecanismos de cooperação que protejam as populações mais vulneráveis.

VI. Economia

A situação macroeconômica de Cuba é difícil de mensurar com precisão devido à falta de dados abrangentes e à complexidade do funcionamento real da economia. As estatísticas oficiais não capturam todas as transações cambiais ou operações no mercado informal, e a existência de múltiplas taxas de câmbio — juntamente com a forte depreciação do peso — distorce qualquer cálculo do poder de compra real da população.

O PIB per capita é útil para comparações internacionais, mas não reflete as condições econômicas cotidianas. Uma parcela significativa da atividade econômica ocorre nos setores informal ou semiformal, especialmente no comércio de bens de consumo, medicamentos, moeda estrangeira e serviços, o que complica ainda mais a avaliação da situação econômica do país.

a) Setor estatal

O setor estatal continua sendo essencial em Cuba para a prestação de serviços sociais como saúde, educação, previdência social, água, saneamento e justiça. No entanto, sua capacidade foi enfraquecida pela queda da produtividade, restrições financeiras, deterioração da infraestrutura e escassez de combustível. Isso levou a práticas como pagamentos informais para compensar salários insuficientes, afetando o acesso e a equidade.

Ao mesmo tempo, a expansão das micro, pequenas e médias empresas (MPMEs) transformou o cenário econômico: sua criação é rápida e milhares já estão registradas. O setor privado oferece salários muito mais altos do que o setor público e se tornou uma fonte crescente de renda. No entanto, a maioria dessas atividades está concentrada no comércio, importações e serviços, portanto, ainda não podem substituir o Estado na prestação universal de serviços sociais.

b) Renda e desigualdade

Os salários e pensões do setor público perderam grande parte do seu poder de compra devido à inflação e à forte desvalorização do peso cubano. Enquanto o salário médio no setor público gira em torno de 7.000 CUP, muitos trabalhadores do setor privado ganham várias vezes mais. As remessas — estimadas em cerca de US$ 2 bilhões anualmente — são um componente essencial da economia familiar, mas sua distribuição é extremamente desigual e depende da presença de parentes no exterior.

Como resultado, a disparidade econômica entre aqueles que têm acesso a moeda estrangeira, remessas ou renda privada e aqueles que dependem de salários do setor público está aumentando. Essa desigualdade tem consequências significativas para a saúde: quando os serviços públicos perdem a capacidade de fornecer serviços gratuitos, as famílias sem acesso a moeda estrangeira enfrentam maiores dificuldades para arcar com alimentação, medicamentos, transporte e outros fatores essenciais para a saúde está aumentando.

c) Economia informal

Um segmento crescente da economia cubana opera por meio de mídias sociais, plataformas digitais e mercados informais. Esses espaços permitem a satisfação de necessidades que o sistema oficial não atende, mas operam sem regulamentações econômicas, fiscais ou sanitárias, criando riscos para os consumidores.

Um exemplo crítico é o mercado informal de medicamentos, cuja disponibilidade depende de viajantes, intermediários e redes privadas. Os preços costumam ser altos e não há garantias quanto à conservação, autenticidade ou qualidade dos medicamentos, o que representa um grave problema de saúde pública.

d) Bens públicos

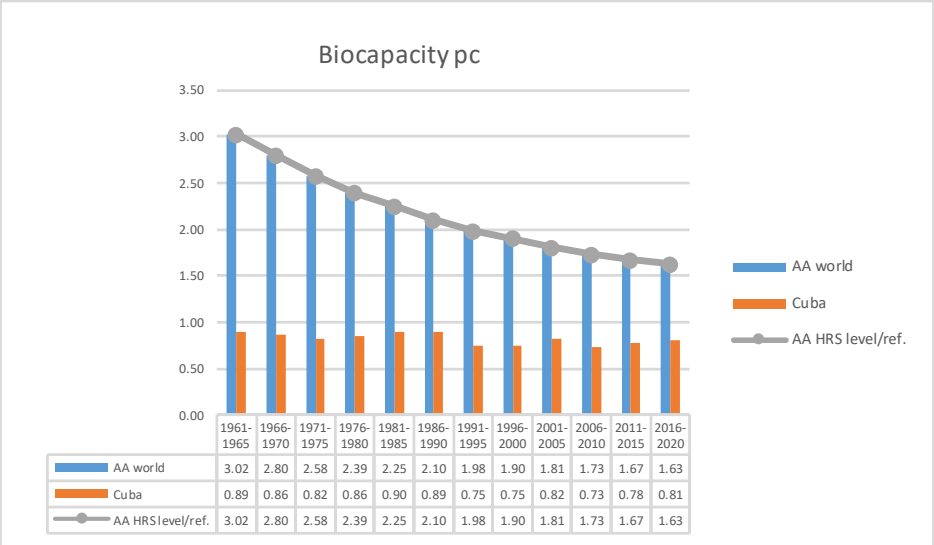
O Estado cubano mantém a propriedade de grande parte das terras, ativos produtivos, habitações e infraestrutura hoteleira do país. Esse patrimônio representa um considerável potencial econômico, embora seu valor real e sua capacidade de gerar recursos líquidos sejam

difíceis de determinar. Além disso, qualquer estratégia para a utilização desses ativos deve ser avaliada não apenas sob uma perspectiva financeira, mas também considerando seus impactos distributivos, ambientais e sociais.

VII. Ecologia e Sustentabilidade

Cuba possui grande biodiversidade e um significativo patrimônio natural. Em estudos internacionais comparáveis, o país tem mantido uma baixa pegada ecológica per capita, especialmente em contraste com países de alta renda. Embora sua biocapacidade per capita seja cerca de 50% menor que a média global, a pegada ecológica de Cuba permaneceu relativamente próxima dessa biocapacidade disponível por longos períodos, refletindo um uso moderado dos recursos naturais.

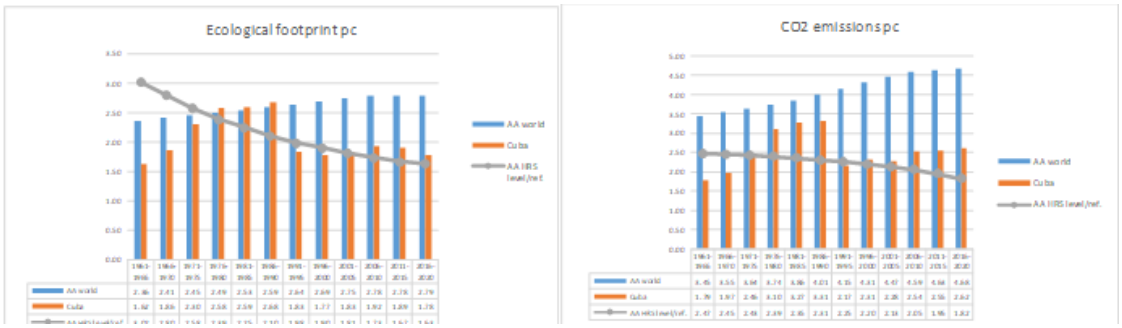
Figura 1: Evolução da biocapacidade per capita em Cuba entre 1960 e 2020 em comparação com a média global.



	1961-1965	1966-1970	1971-1975	1976-1980	1981-1985	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2020
AA world	3.02	2.80	2.58	2.39	2.25	2.10	1.98	1.90	1.81	1.73	1.67	1.63
Cuba	0.89	0.86	0.82	0.86	0.90	0.89	0.75	0.75	0.82	0.73	0.78	0.81
AA HRS level/ref.	3.02	2.80	2.58	2.39	2.25	2.10	1.98	1.90	1.81	1.73	1.67	1.63

A evolução da pegada de carbono de Cuba tem sido errática: as emissões per capita aumentaram durante várias décadas, depois diminuíram e, mais recentemente, voltaram a ultrapassar os níveis considerados sustentáveis. O estudo estima as emissões médias de 2015 a 2020 em 2,5 toneladas de CO_2 per capita, acima do limite aproximado de sustentabilidade de 1,8 toneladas, indicando um consumo de energia e combustíveis fósseis superior aos níveis compatíveis com os critérios ambientais internacionais.

Figuras 2 e 3: evolução da pegada ecológica e da pegada de carbono per capita em Cuba, 1960-2020, ref. limiar ético do limite planetário.



Embora as emissões de carbono de Cuba sejam muito menores do que as dos Estados Unidos e da União Europeia, o principal desafio não é apenas reduzi-las, mas também evitar que

a futura recuperação econômica dependa de um modelo fortemente baseado em combustíveis fósseis e bens importados. A crise energética reduziu temporariamente algumas emissões, mas a crescente dependência de produtos importados pode transferir parte da pegada ambiental para fora do país.

Além disso, o aumento do lixo proveniente de embalagens e produtos processados tornou-se um problema crescente, agravado pelo enfraquecimento dos sistemas públicos de coleta e reciclagem.

IIX. Sociedade e Condições de Vida

A crise energética é atualmente um dos fatores que mais afetam as condições de vida em Cuba. A falta de combustível para as usinas termelétricas, aliada à deterioração da infraestrutura, levou a graves déficits na geração de eletricidade. Os apagões impactam diretamente serviços essenciais: interrompem o abastecimento de água — pois as bombas dependem de eletricidade — e afetam o acesso à internet e as comunicações.

Períodos prolongados sem eletricidade, água ou internet têm efeitos cumulativos na saúde: dificultam a higiene, a conservação e o preparo de alimentos, a hidratação, o sono e o uso de ventiladores durante períodos de calor extremo. Esses problemas afetam mais duramente os idosos, as famílias com doenças crônicas, as pessoas com deficiência e as famílias sem recursos para comprar geradores, combustível ou sistemas de fornecimento privados.

Custo dos alimentos e bens básicos

Os preços atuais dos alimentos básicos representam uma proporção muito alta dos salários do setor público. A cesta básica familiar calculada para este estudo corresponde a aproximadamente 85.000 CUP por mês.

Tabela 3: Preços dos produtos básicos em relação ao salário médio estatal e equivalente na Espanha

Produto básico / kg-l	Preço CUP	Razão entre dois salários médios	Equivalente em euros/Espanha
COMIDA			
Batata doce	200	2.9%	60
Yuca	160	2.3%	48
Malanga	400	5.7%	120
Arroz	700	10.0%	210
Feijões	800	11.4%	240
Lentilhas	1000	14.3%	300
Ovos (1 dúzia)	2010	28.7%	603
Óleo	4000	57.1%	1200
Frango (importado dos EUA)	1500	21.4%	450
Picadillo (importado do Brasil)	1120	16.0%	336
leite em pó	4000	57.1%	1200
Farinha de trigo	1000	14.3%	300
Sal	800	11.4%	240

Produto básico / kg-l	Preço CUP	Razão entre dois salários médios	Equivalente em euros/Espanha
Açúcar	1100	15.7%	330
Café	7000	100.0%	2100
Fruta de temporada	200	2.9%	60
Cebola	1200	17.1%	360
Alho unidade	40	0.6%	12
Pão	250	3.6%	75
Queijo branco crioulo	2000	28.6%	600
Cesta familiar mensal	**85130**	**608.1%**	**12769.5**
HIGIENE		0.0%	0
Sabonete para a pele	350	5.0%	105
Detergente 1 kg	1500	21.4%	450
Papel higiênico (1 rolo)	200	2.9%	60
TRANSPORTE		0.0%	0
Trecho de 2 a 3 km percorrido de triciclo	200	2.9%	60
Trecho de 2 a 3 km acessível de carro.	1000	14.3%	300
DESPESAS EXTRAS			0
Refeição em restaurante	3000	42.9%	900
Diária de uma noite em um hotel.	21000	300.0%	6300
Bicicleta	140000	2000.0%	42000
Celular	91000	1300.0%	27300
Panela de arroz	95000	1357.1%	28500
Lavadora	110000	1571.4%	33000
Ordenador	350000	5000.0%	105000
Triciclo elétrico	3500000	50000.0%	1050000
Carro	28000000	400000.0%	8400000

O custo da alimentação básica para uma família de quatro pessoas ultrapassa em muito o salário médio do setor público, obrigando-as a destinar vários salários mensais apenas para cobrir as necessidades essenciais. Isso sem contar as despesas com moradia, serviços públicos, transporte, medicamentos e higiene.

O estudo estima que o custo mínimo para uma vida digna seja de cerca de 210.000 CUP por mês, embora esse seja um valor analítico e não um limiar oficial de pobreza. A diferença entre a taxa de câmbio oficial e a taxa de câmbio real no mercado informal é fundamental para compreender essa situação: converter salários usando a taxa de câmbio oficial fornece uma imagem distorcida do poder de compra efetivo da população.

IX. Condições psicossociais

As condições materiais atuais em Cuba geram impactos psicossociais significativos. A insegurança econômica, a emigração de familiares, a perda de redes de apoio, as dificuldades de acesso a bens essenciais e os prolongados cortes de energia e água aumentam o estresse e o isolamento social.

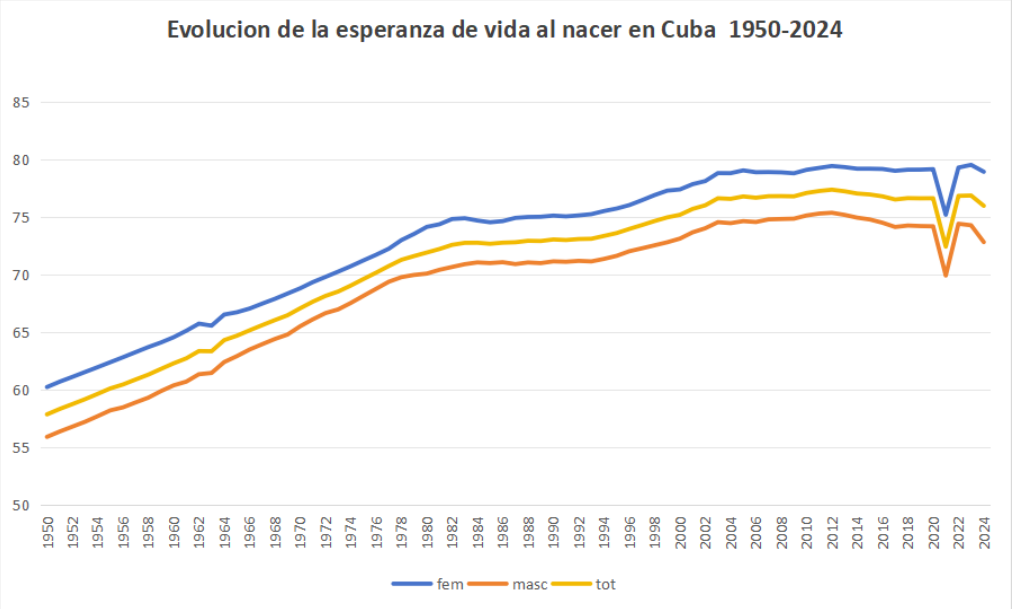
As informações oficiais sobre saúde mental são limitadas, mas destaca-se uma taxa de suicídio de aproximadamente 13,8 por 100.000 habitantes, com diferenças marcantes entre homens e mulheres. A demência também é uma causa crescente de mortalidade no contexto do rápido envelhecimento populacional. O aumento do número de idosos que vivem sozinhos ou com redes familiares reduzidas gera uma demanda crescente por serviços de apoio comunitário, cuidados e serviços de saúde mental.

X. Saúde

Expectativa de vida

A expectativa de vida em Cuba tem sido um indicador fundamental das condições de vida e da saúde. Em 1959, era de cerca de 63 anos, aumentando gradualmente até atingir aproximadamente 77,4 anos no início dos anos 2000. Após um período de estagnação, a pandemia causou um declínio acentuado: em 2021, caiu para cerca de 73,2 anos. A recuperação subsequente foi apenas parcial, e os dados de 2024 mostram um novo declínio, indicando que a tendência permanece negativa.

Figura 4: Evolução da expectativa de vida média e desagregada ao nascer em homens e mulheres em Cuba, 1950-2024



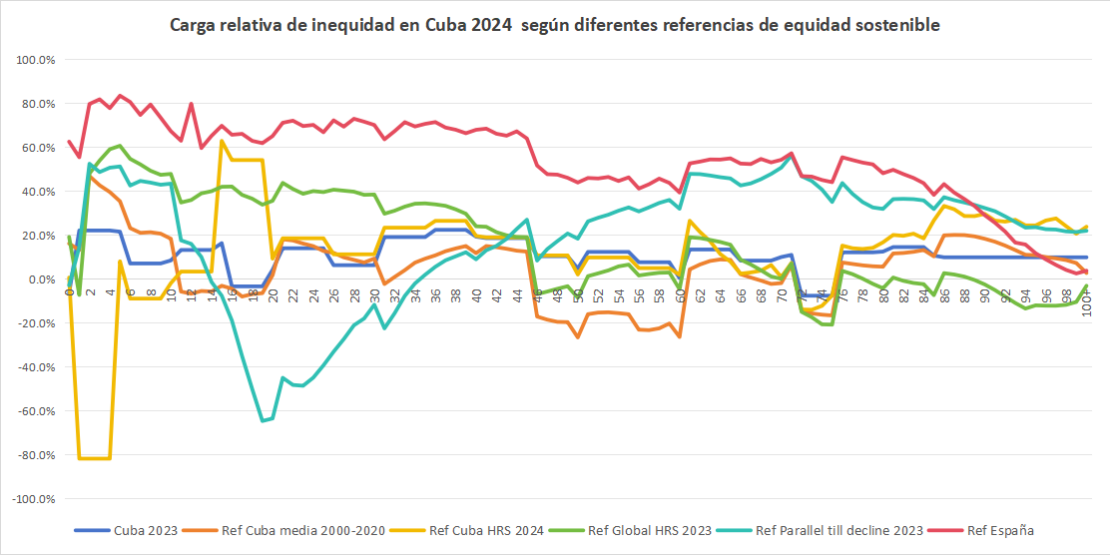
Em 2024, a expectativa de vida em Cuba foi estimada em 75,4 anos, com diferenças entre homens e mulheres. Embora esse número mostre uma melhora em comparação com o baixo índice registrado em 2021, ainda não indica uma recuperação sustentada aos níveis pré-pandemia. As desigualdades territoriais são moderadas, mas apresentam variações significativas: Guantánamo tem alguns dos valores mais altos, enquanto a Ilha da Juventude está entre os mais baixos.

XI. O peso da desigualdade em saúde

A análise das taxas de mortalidade por idade e sexo permite estimar o impacto das mortes associadas a desigualdades evitáveis, utilizando diversos parâmetros de referência. Em 2024, Cuba apresenta um excesso de mortalidade estimado em 11.349 óbitos em comparação com a média de 2000-2019 e em 13.783 em comparação com 2023, com uma proporção maior entre os homens (entre 62% e 65%). Utilizando Guantánamo como parâmetro interno, a estimativa sobe para 21.033 óbitos, enquanto as comparações internacionais apresentam resultados diversos: cerca de 6.600 em comparação com o Sri Lanka e números muito mais elevados em comparação com a Costa Rica (44.000) e a Espanha (53.000).

Esses números são contrafactuais; não representam mortes que poderiam ser efetivamente evitadas por meio de intervenções específicas. O indicador de Carga Relativa da Desigualdade (CRD) expressa essas diferenças como uma proporção da mortalidade observada: 9,6% para o período de 2000 a 2019, 10,4% para 2023 e 16,4% quando comparado a Guantánamo. Os parâmetros internacionais mostram variações de acordo com seus contextos sociais e ambientais. A análise por idade revela que as desigualdades são desproporcionais: a infância e certos grupos etários jovens suportam fardos particularmente pesados quando comparados a países com taxas de sobrevivência mais elevadas.

Figura 5: Carga relativa da desigualdade de acordo com a idade e diferentes referências de saúde na equidade sustentável



Cuba poderia se beneficiar de um estudo aprofundado dos fatores que permitem que certos países com recursos econômicos limitados alcancem melhores resultados em saúde. O Sri Lanka se destaca como uma referência internacional particularmente útil para esse tipo de análise, enquanto Guantánamo serve como uma valiosa referência nacional para identificar práticas locais que poderiam ser replicadas em outras partes do país.

XII. Anos de vida perdidos

Incorporar a idade no cálculo permite estimar não apenas o número de mortes potencialmente evitáveis, mas também os anos de vida perdidos.

Para 2024, o número estimado de anos de vida perdidos associados ao fardo da desigualdade é de aproximadamente:

- 60.000 em comparação com a média cubana (2000-2019).
- 110.000 em comparação com Cuba em 2023.
- 118.000 em comparação com Guantánamo.
- 120.000 em comparação com o índice de referência do Sri Lanka.
- 343.000 em comparação com a Costa Rica.
- 574.000 em comparação com a Espanha.

As diferenças nos anos de vida perdidos dependem muito do ponto de referência utilizado: quanto maior a expectativa de vida do país ou território comparado, maior a estimativa de anos de vida perdidos. Este indicador é particularmente útil para orientar políticas públicas, pois permite identificar onde se concentra a potencial perda de saúde, focando não apenas no número de óbitos, mas também naqueles que ocorrem em idades relativamente jovens, onde o impacto é maior.

XIIV. Principais formas de morbidade e mortalidade

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Cuba, seguidas por tumores, doenças respiratórias, doenças cerebrovasculares e acidentes. As doenças infecciosas diminuíram em importância relativa, embora algumas — como sífilis, certas infecções respiratórias, hepatite e tuberculose — apresentem tendências preocupantes.

Em termos de anos de vida perdidos, os tumores são uma das principais causas, especialmente os cânceres de pulmão, cólon, próstata e mama.

A mortalidade infantil é um dos indicadores mais sensíveis: projeta-se que tenha aumentado de 6,2 por 1.000 em 2020 para 9,7 por 1.000 em 2024, com dois terços das mortes ocorrendo no primeiro ano de vida e uma proporção significativa ligada a condições perinatais. A mortalidade materna também está apresentando declínio, atingindo aproximadamente 33 por 100.000 nascidos vivos em 2024.

O baixo peso ao nascer aumentou de 5% antes da pandemia para 7-8% nos últimos anos. Entre as doenças crônicas, a hipertensão, a asma, o diabetes e as doenças cerebrovasculares representam um fardo crescente, especialmente em uma população que está envelhecendo rapidamente.

XIV. Sistema nacional de saúde

O sistema de saúde cubano mantém uma estrutura pública com cobertura universal e uma ampla rede de atenção primária, um dos principais ativos do país e um elemento-chave a ser protegido em qualquer estratégia de cooperação. Essa rede inclui policlínicas, consultórios de medicina familiar, hospitais, maternidades, lares de idosos e outros serviços comunitários e especializados.

Embora Cuba destine uma alta proporção de seu orçamento público à saúde, interpretar os gastos com saúde em dólares é complexo devido às variações cambiais e à diferença entre os valores nominais e o custo real dos bens importados. Portanto, em vez de se concentrar em um único valor em dólares, é mais útil avaliar a capacidade efetiva do sistema de adquirir medicamentos, equipamentos, combustível, alimentos e outros suprimentos essenciais.

Recursos Humanos

Até 2020, o sistema de saúde cubano empregava quase 400.000 trabalhadores, mas a projeção é de que esse número caia para cerca de 300.000 até 2024. O número de médicos também diminuiu drasticamente: de mais de 106.000 em 2020 para aproximadamente 75.000 em 2024, embora Cuba ainda mantenha uma alta densidade de médicos em comparação com outros países. A queda nos salários e as melhores oportunidades no setor privado ou no exterior estão impulsionando o êxodo de profissionais, o que constitui um dos principais riscos estruturais para a sustentabilidade do sistema, visto que a formação de novos médicos leva anos.

Aproximadamente um em cada seis médicos trabalha como médico de família em equipes de atenção primária à saúde. O país também conta com dezenas de milhares de enfermeiros e uma ampla rede de policlínicas, hospitais e instituições de saúde materno-infantil, geriátricas e psicopedagógicas. A infraestrutura de informação em saúde — com milhares de unidades conectadas ao Infomed — é outro recurso fundamental para a formação, a comunicação científica e a gestão do sistema.

Atividade e abrangência do sistema público de saúde

Em 2024, o sistema de saúde cubano realizou mais de 100 milhões de consultas, das quais aproximadamente 96% foram de atenção primária. Milhões de atendimentos em pronto-socorro, centenas de milhares de internações hospitalares e um número significativo de procedimentos cirúrgicos também foram registrados.

A vacinação continua sendo um dos maiores pontos fortes do sistema, com taxas de cobertura próximas a 98-100% para muitas vacinas do programa nacional de imunização. A lista de medicamentos essenciais inclui cerca de 660 medicamentos, muitos dos quais são produzidos internamente. No entanto, desafios econômicos, energéticos e logísticos reduziram significativamente sua disponibilidade efetiva: tanto a produção nacional quanto as importações diminuíram, levando a interrupções recorrentes no fornecimento. Isso afeta não apenas os medicamentos hospitalares, mas também tratamentos essenciais para doenças crônicas que exigem terapia contínua.

Mercado informal de medicamentos

A escassez de medicamentos em farmácias e centros de saúde impulsionou a expansão de um mercado informal, onde medicamentos trazidos por viajantes são distribuídos por meio de redes sociais e contatos pessoais. Embora esse circuito possa aliviar parcialmente a falta de certos produtos, ele acarreta riscos significativos: não garante condições adequadas de armazenamento, autenticidade, prazos de validade ou qualidade.

Além disso, os preços observados durante a missão mostram que alguns medicamentos representam uma proporção extremamente alta da renda de aposentados e servidores públicos, criando problemas de equidade e acesso para os grupos mais vulneráveis.

Para pessoas com renda limitada, tratamentos de rotina para hipertensão, asma, diabetes e outras doenças crônicas podem consumir uma parcela substancial do orçamento mensal. A compra de medicamentos no mercado informal pode, portanto, se tornar uma despesa catastrófica, especialmente para famílias vulneráveis. Esse fenômeno é preocupante porque pode levar à interrupção do tratamento, aumentando o risco de complicações, hospitalizações e mortes evitáveis.

Tabela 4: Preços dos medicamentos no mercado informal, proporção da pensão média e equivalente em euros e em relação a um salário na Espanha.

Medicamentos	**Preço CUP**	**Proporção da pensão meia**	**Equivalente Euros/Espanha**
paracetamol 10c	850	24.2%	255
ibuprofeno 10c	850	24.2%	255
Amoxicilina 20c	1700	48.6%	510
nifedipino/mês	2250	64.2%	675
salbutamol/mês	4000	104.2%	1200
enalapril/mês	3000	85.4%	900
Alprazolam/mês	4500	128.6%	1350
Insulina/300U -mês	12000	342.8%	3600

XV. Conclusões Gerais

Cuba enfrenta uma de suas mais profundas crises socioeconômicas em décadas. A combinação de restrições externas, declínio da produtividade, inflação, perda do poder de compra, crise energética, emigração e envelhecimento da população está enfraquecendo a capacidade do Estado de manter os serviços básicos. Mesmo assim, o país mantém capacidades significativas em saúde, educação e formação profissional; isso não é um desaparecimento, mas sim uma erosão progressiva que pode ser comprometida sem uma recuperação dos recursos e da produção.

O crescimento do setor privado, especialmente das micro, pequenas e médias empresas (MPMEs), gerou empregos e novas fontes de renda, mas não substitui as funções redistributivas e universais históricas do Estado. Do ponto de vista da saúde pública, há preocupação com a crescente segmentação entre aqueles que têm acesso a moeda estrangeira e aqueles que dependem de salários ou pensões públicas, com impactos diretos na alimentação, medicamentos, transporte, energia, moradia e acesso efetivo aos serviços.

Indicadores de saúde recentes — mortalidade, expectativa de vida, mortalidade infantil e baixo peso ao nascer — são sinais de alerta. Embora os dados de 2025-2026 ainda sejam insuficientes para mensurar completamente a deterioração, eles justificam o fortalecimento da vigilância epidemiológica e social. A cooperação internacional deve se concentrar em evitar maiores perdas de capacidades essenciais e em proteger os grupos mais vulneráveis.

Referências

Garay, J (2026). “Cuba’s Health System: From Global Reference in Equity and International Solidarity to Contemporary Crisis. PEAH – Policies for Equitable Access to Health. Disponible en: https://www.peah.it/2026/06/16179/

Garay, J. (2026). “Cuba: health equity, sustainability and the limits of a universal health system under prolonged crisis”. PEAH – Policies for Equitable Access to Health. Disponible en: https://www.peah.it/2026/06/16179/

Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba (ONEI). Anuario Estadístico de Cuba. Ediciones correspondientes a los últimos años disponibles. La Habana: ONEI. Disponible en: https://www.onei.gob.cu/

Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba (ONEI). Estudios y publicaciones sobre población, demografía, migraciones, empleo, ingresos y condiciones de vida. La Habana: ONEI. Disponible en: https://www.onei.gob.cu/

Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba (MINSAP). Anuario Estadístico de Salud. Ediciones correspondientes a los últimos años disponibles. La Habana: MINSAP. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Indicadores básicos y perfiles de país: Cuba. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: https://www.paho.org/es/cuba

Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory. Cuba: health and health-related indicators. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/data/gho

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World Population Prospects 2024. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: https://population.un.org/wpp/

Naciones Unidas, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Human Development Report 2023/2024. Breaking the Gridlock: Reimagining Cooperation in a Polarized World. Nueva York: PNUD. Disponible en: https://hdr.undp.org/

Banco Mundial. Cuba: datos, indicadores y análisis económico y social. Washington, D.C.: Banco Mundial. Disponible en: https://data.worldbank.org/country/cuba

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Estudio Económico de América Latina y el Caribe. Ediciones recientes. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Disponible en: https://www.cepal.org/

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina y el Caribe. Ediciones recientes. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Disponible en: https://www.cepal.org/es/temas/pobreza

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Mundial de Alimentos y Organización Mundial de la Salud. The State of Food Security and Nutrition in the World. Ediciones recientes. Roma: Naciones Unidas. Disponible en: https://www.fao.org/publications/sofi/

Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. Tracking Universal Health Coverage: Global Monitoring Report. Ediciones recientes. Ginebra y Washington, D.C.: OMS y Banco Mundial. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379

Sustainable Health Equity Movement (SHEM). Documentos metodológicos y análisis sobre equidad sostenible, mortalidad evitable y años de vida perdidos. Disponible en: https://www.sustainablehealthequity.org/

Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas+: Cuba. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: https://hia.paho.org/

Organización Mundial de la Salud. Access to medicines and health products. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/access-to-products

Organización Mundial de la Salud. WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/publications/

Organización Mundial de la Salud. Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm

Organización Mundial de la Salud. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 Global Monitoring Report. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240029040

Organización Mundial de la Salud. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Ginebra: OMS y UNICEF. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832

Organización Mundial de la Salud. Social determinants of health. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health

Organización Mundial de la Salud. World report on ageing and health. Ginebra: OMS, 2015. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042

Organización Mundial de la Salud. Decade of Healthy Ageing 2021–2030. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing

Organización Internacional para las Migraciones. World Migration Report 2024. Ginebra: OIM. Disponible en: https://worldmigrationreport.iom.int/

Médicos del Mundo España. Documentos institucionales sobre acción humanitaria, derecho a la salud, equidad y fortalecimiento de sistemas sanitarios. Madrid: Médicos del Mundo. Disponible en: https://www.medicosdelmundo.org/

Naciones Unidas. Sustainable Development Goals: Goal 3, Good Health and Well-being. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: https://sdgs.un.org/goals/goal3

Organización Mundial de la Salud. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Ginebra: OMS, 2007. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241596077

Organización Mundial de la Salud. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Ginebra: OMS, 2010. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564052