

Revista da Extensão

Out 2015 / N°11

ISSN 2238-0167

Entrevista com **Luiz Fernando Coelho de Souza**

Impactos do Programa de Extensão Universitária de Educação e Assistência em Asma na formação médica

Digitalização da revista Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito

Desenvolvimento de espaçadores de baixo custo para Inaloterapia em parceria público-privada

O que fazer até o SAMU chegar?

A identidade visual do Centro de Pesquisa em Odontologia Social - uma discussão teórica sobre a metodologia de projeto

Vivências de uma equipe multiprofissional na atenção primária em saúde em La Habana, Cuba

DESTAQUES XIV SALÃO DE EXTENSÃO

Oficinas de divulgação do observatório de saúde Glória/ Cruzeiro/Cristal: oportunidade de aprendizagem coletiva e participativa

Imigração e refúgio como temas contemporâneos: a acolhida humanitária em tempos de Copa do Mundo

Espaço para criar: teatro e dança com alunos surdos

Projeto UFRGSMUNDI

Um giro pela Itália: relato de uma prática extensionista

Programa de extensão jogos lógicos de tabuleiro

Incubadora tecnológica de cooperativas populares - ITCP/UFRGS

As rodas de memória como estratégias de musealização e empoderamento dos moradores da Ilha da Pintada, Porto Alegre - RS, em relação ao seu patrimônio

Educação não formal e formal: interação entre o museu e a escola

A metodologia IRDI como promoção de saúde na creche

A Extensão vista de perto

Publicação da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul





Vivências de uma equipe multiprofissional na atenção primária em saúde em La Habana, Cuba

Marilise Mesquita: Saúde Coletiva - UFRGS
 Adriana Roes: Escola de Enfermagem - UFRGS
 Cristianne Maria Famer Rocha: Escola de Enfermagem - UFRGS
 Vania Roseli Correa de Mello: Administração Sistemas e Serviços de Saúde - UERGS
 Vera Lucia Pasini: Curso de Psicologia - UFRGS

Um grupo de 18 docentes e acadêmicos – majoritariamente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - participou do “Curso de Atenção Primária em Saúde e Medicina Familiar”, em La Habana, Cuba, no período de 19 a 30 de

janeiro de 2015. Organizado e oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSAP), do Ministério de Saúde de Cuba, o Curso teve como objetivos: identificar a aplicação dos princípios e metas da Organização Mundial da Saúde (OMS) no sistema de saúde cubano; fortalecer

as habilidades e práticas interdisciplinares no Programa de Atenção Primária em Saúde, para a atuação nas estratégias de saúde da família e da comunidade; abordar o reconhecimento do modelo de atenção primária cubano, assim como as vivências e contribuições interdisciplinares nas suas respectivas esferas.

Dirigido aos profissionais brasileiros, participaram do Curso as professoras e acadêmicas do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, e a professora do Curso de Psicologia da UFRGS; a professora e acadêmica do Curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde da UERGS, professoras do Curso de Medicina (UFPE e UPE), doutoranda do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (UNL, Portugal), doutoranda da Escola Nacional de Saúde Pública do Rio de Janeiro, dentre outros.

O Curso se desenvolveu com uma dinâmica bastante heterogênea, que mesclava atividades em sala de aula (algumas mais gerais sobre a Revolução Cubana, o Sistema Nacional de Saúde, e outras mais específicas, sobre as políticas de saúde mental ou de cuidados com a “maior idade”). Também visitas aos serviços de saúde, espaços/equipamentos de promoção, educação, participação social, e outros, tais como: consultórios de médicos e enfermeiras de família, policlínicos universitários, casa dos avós, lar materno, unidade de promoção de saúde e promoção de enfermidades (HIV/AIDS e outras Infecções Transmitidas através do contato sexual - ISTs), centros especializados (diabetes, saúde mental), dentre outros.

Ao final do Curso, os participantes foram divididos em três grupos, a fim que pudessem comparar, a partir de temáticas indicadas pelos professores e Coordenação do Curso, sobre cobertura e direito universal, políticas públicas e programas prioritizados, a realidade conhecida e experienciada em Cuba com o que trabalhamos e conhecemos do Brasil.

Contextualizando o sistema de saúde cubano

Nossa incursão pelos serviços do Sistema de Saúde Cubano nos mostrou que este sistema está profundamente marcado pelas conquistas obtidas na transição socialista, ocorrida na ilha a partir de 1960, que operaram mudanças importantes no Sistema de Saúde local.

Em Cuba, entende-se que os princípios que sustentam a plataforma programática do Sistema de Saúde já estavam contidos no discurso de auto-defesa pronunciado por Fidel Castro em 1953, perante os magistrados do Tribunal de Exceção do governo de Fulgêncio Batista, por ocasião do julgamento que Fidel foi submetido pela ditadura cubana, após ter liderado o levante ao quartel Moncada - tentativa de derrubar Fulgêncio Batista. Na alegação conhecida como “La historia me absolverá” (RUZ, 2013), a saúde é apontada como um dos principais problemas que afetavam o país e são assinaladas causas da miséria do povo cubano: o difícil acesso aos hospitais do Estado; a falta de atenção odontológica; a carência de assistência à saúde das crianças; as aglomerações; e as condições de renda.

Assim, após a Revolução, uma nova concepção de saúde pública foi referendada por um marco jurídico que estabelecia, entre outras coisas, a redução do preço dos medicamentos, a assistência médica acessível e qualificada dos moradores das áreas rurais, a gratuidade de todos os serviços de saúde, a criação de um Ministério de Saúde Pública de Cuba – que se estabelece como órgão encarregado do estudo dos problemas de saúde da população – e a criação de normas relativas às atividades de assistência hospitalar em nível nacional.

O Sistema Nacional de Saúde Cubano (SNS) é considerado o primeiro sistema nacional de saúde único e integral nas Américas, e sua concepção reflete o imperativo de atender as necessidades de saúde da população, sem discriminação ou exclusão social, tal como previsto no Artigo 50 da Constituição da República de Cuba (CUBA, 2014).

A Constituição Republicana, de 1960, referenda os princípios humanistas e de solidariedade que caracterizam a Saúde Pública Cubana, que são: o caráter estatal e social da medicina, a acessibilidade e gratuidade dos serviços, a orientação na promoção e prevenção, a aplicação adequada dos avanços da ciência e da tecnologia, a participação comunitária e intersetorial, a colaboração internacional, a centralização normativa e a descentralização executiva (MEJIAS, 2015). Assim, podemos dizer que o Sistema de Saúde Cubano já nasce baseado nos princípios da Atenção Primária em Saúde, mesmo antes das deliberações da Conferência de Alma-Ata, ocorrida em 1978.

Segundo Mejias (2015), no período após 1959, as ações de saúde foram voltadas para o controle dos danos causados pelo processo de adoecimento produzidos ao longo do período anterior. Foram, na década de 1960, introduzidos programas básicos na área da saúde (essencialmente preventivos e incluindo indivíduos, comunidade e meio ambiente) e começa a consolidar-se as bases para a constituição do Sistema Nacional de Saúde Cubano, com a criação de uma infra-estrutura de saúde composta por Unidades Sanitárias de Atenção Primária, Policlínicos Integrais, Hospitais, Clínicas Odontológicas, Centros de Higiene e Epidemiologia e Institutos de Pesquisa em conjunto com a participação social, ocorrendo um aumento na cobertura e acessibilidade aos cuidados de saúde, bem como aos serviços e instituições médicas. Para garantir o cumprimento das ações de saúde em todo o país, se proclamou a unificação de instituições de saúde públicas, privadas e cooperativadas em um sistema nacional de saúde único, integral e público (MEJIAS, 2015).

O país faz um investimento importante na política de saúde, com prioridade na expansão da Atenção Primária em Saúde, visando garantir qualidade de seus serviços, com acessibilidade e organização da demanda e, neste contexto, as necessidades da população são os elementos centrais para o desenvolvimento do planejamento



Figura 2: Homenagem a Che Guevara, um dos heróis da Revolução Cubana

e construção das políticas sociais e de saúde, sendo saúde e educação, bens públicos e de acesso universal.

Foi possível perceber, ao visitar os serviços e outros equipamentos sócio sanitários, que a redução da mortalidade e o aumento da expectativa de vida, estão assentados no processo de descentralização dos serviços de saúde. Graças à organização e ampliação da Atenção Primária em Saúde, que tem como princípios a participação popular e comunitária e o desenvolvimento de uma filosofia preventiva, aqueles objetivos têm sido atingidos. Segundo Dados do Ministério de Saúde Pública de Cuba (CUBA, 2013), nesse ano, o país contava com 13.382 Médicos de Família residentes nas comunidades das 16 províncias do país, o que atingia 11.550 Consultórios de Médicos e Enfermeiros(a) da Família.

Como referem Lorenço e Ruiz (2014), apesar de Cuba, nos últimos cinquenta anos, experimentar muitas tensões relativas ao baixo crescimento

econômico, o país apresenta indicadores de saúde que apontam para a afirmação de uma proposta de sistema público de saúde viável, tanto do ponto de vista de sua eficácia, como de seu enfoque humano. Com a consolidação dos princípios que definem a organização de todas as atividades de saúde, e não só de seus serviços, Cuba tem podido manter, mesmo nas circunstâncias complexas, uma ampla cobertura de saúde, controlando situações epidemiológicas difíceis, como as vividas nos anos 1990 com a dengue, a tuberculose e a cólera, e continuar melhorando os indicadores de mortalidade e expectativa de vida.

O Estado Cubano tem, ao longo destes anos, garantido a manutenção da universalidade do acesso à saúde, tem igualmente subsidiado ações tanto no campo da atenção em saúde, como da formação de profissionais de saúde, desenvolvido a indústria de saúde, sendo que a pesquisa tem possibilitado a expansão da biotecnologia e comercialização de produtos médicos para outros países. A manutenção dos serviços de saúde gratuitos durante os anos de 1990 a 2010, período de endurecimento do bloqueio econômico sofrido por Cuba, mostrou-se fundamental para garantir os bons indicadores de saúde da população cubana (LORENÇO & RUIZ, 2014).

Entretanto, para manter estes gastos com saúde e atender a demanda, gerando uma extensa cobertura de cuidados de qualidade sem sacrificar a gratuidade dos serviços oferecidos, foi preciso criar estratégias que dessem sustentabilidade ao Sistema. Uma delas foi a criação, desde o final dos anos 1990, de serviços de cuidados de saúde para os estrangeiros, que aportam ao Sistema moeda nacional conversível (chamado de CUC), que é equivalente ao Euro. Mais recentemente, outra iniciativa tem sido o intercâmbio de profissionais de saúde que oferecem seus serviços para a população de outros países. Cuba tem hoje mais de 80 mil Médicos (1 para cada 133 habitantes), cerca de 15 mil Odontólogos (1 para cada 732 habitantes) e 88 mil Enfermeiros(as) (1 para cada 135

habitantes), sendo que aproximadamente 50 mil profissionais de saúde estão trabalhando em ações de cooperação internacional e, nos últimos 50 anos, estiveram presentes em 158 países (MEJIAS, 2015).

Relatos das vivências

Por se tratar de uma atividade de extensão envolvendo docentes e alunos de graduação e pós-graduação de diversas áreas da saúde, esta experiência possibilitou uma diversidade de aprendizagens a partir dos olhares e percepções de cada um dos participantes. A realidade social, econômica e política de Cuba puderam ser percebidas no modo de funcionamento do Sistema de Saúde e o modo como esta vivência impactou e contribuiu na formação acadêmica, profissional e pessoal de cada participante. Estes impactos são o que pretendemos aqui compartilhar, a partir dos depoimentos abaixo:

“A sociedade cubana tem um elevado senso de responsabilidade com as questões de seu país, sejam elas de ordem política, econômica ou social. Em diversos momentos, fomos confrontados com colocações que nos davam esta dimensão. O povo cubano é muito orgulhoso de si, alegre, generoso, culto e corajoso. Lembrei-me de uma frase ouvida de um “adulto maior” (como são chamadas as pessoas acima de 60 anos), ao comentar sobre sua obra artesanal desenvolvida em um espaço de convivência: “este é um trabalho de tempo!” E assim fiquei pensando o quanto e como o tempo tem trabalhado para preservar ou não os valores e ideais que forjaram a Revolução Cubana. Quer concordemos ou não com o sistema político adotado, há que se considerar que Cuba é fruto e resultado de seu próprio povo”. (Participante 1)

“Foi uma experiência muito rica, especialmente por vivenciar um modelo econômico distinto do nosso. Porém, o que mais chamou minha atenção foi a grande diferença da visão de mundo do povo cubano em relação à nossa. Enquanto no capitalismo estamos sendo cada vez mais individualistas e consumistas, vimos pessoas desenvolvendo a solidariedade

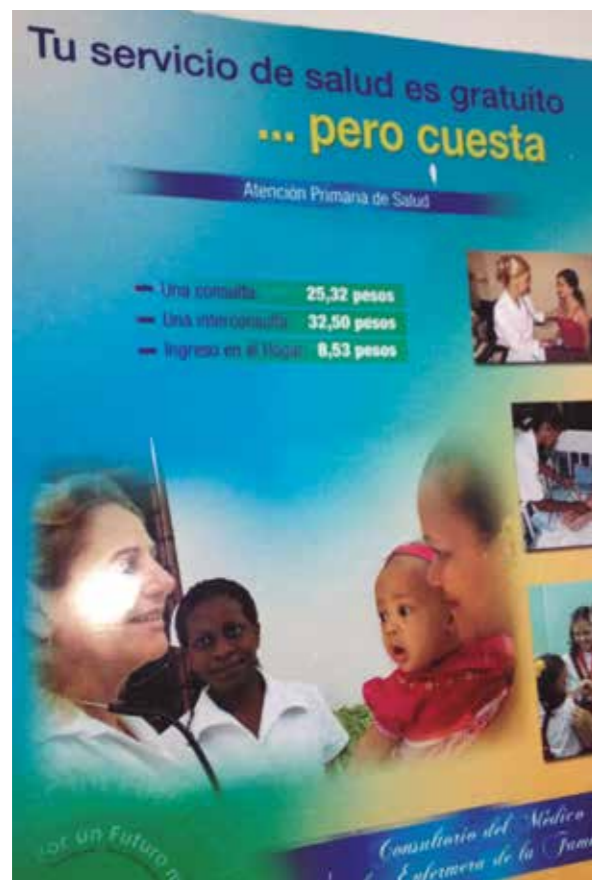


Figura 3: Cartaz de um serviço de saúde que mostra quanto custa o oferecido, ainda que seja totalmente gratuito

e vivendo com o necessário, consertando ao invés de descartar e valorizando seu país. Outro aspecto que me causou certo estranhamento foi o extremo controle relacionado à saúde materno-infantil, que acaba por repercutir em seus bons indicadores, especialmente a taxa de mortalidade infantil de 4,2/1000”. (Participante 2)

“Chamou-me a atenção o funcionamento articulado entre os serviços especializados e as equipes de Médico e Enfermeiras de Família, que estão muito próximos das comunidades, e a defesa dos profissionais do modelo de atenção baseado em Atenção Primária em Saúde, considerado fundamental para a garantia da melhor qualidade do cuidado oferecido. No campo da Atenção em Saúde Mental, apesar dos princípios orientadores do cuidado serem bastante próximos dos defendidos pela atual Política de Saúde Mental no Brasil (especialmente no que se refere à desospitalização e desinstitucionalização do cuidado da loucura), ainda são poucos os serviços oferecidos na lógica da atenção

psicossocial e alguns serviços visitados trabalham na perspectiva do cuidado especializado por patologia ou problema de aprendizagem (por exemplo), buscando trabalhar no sentido da produção de um cidadão “socialmente útil”. A psicoterapia individual não foi identificada como uma intervenção prioritária, devido às características socioeconômicas do país e a necessidade de oferecer modalidades de atendimento que permitam o acesso de todos os pacientes que necessitem, tendo em vista o caráter totalmente público da assistência à saúde oferecida à população. Apesar das limitações econômicas vivenciadas pelos cidadãos cubanos, talvez justamente em função disso, pude aprender muito sobre os modos de “inventar a vida”, que se exerce desde o âmbito individual até o institucional e político”. (Participante 3)

“Participar do Curso foi uma excelente oportunidade para aprender mais sobre a realidade sócio sanitária cubana, mas, sobretudo para conhecer os serviços e as estratégias que utilizam para obter os indicadores de saúde que têm. Foi interessante intercambiar com os próprios cubanos (sejam trabalhadores, professores, usuários), mas também com os colegas brasileiros, oriundos de diferentes realidades, profissionais que atuam, também no Brasil, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. A maior contribuição creio, que tal experiência me proporcionará, certamente será a de poder compartilhar com meus colegas (docentes e discentes) o quanto vivido e conhecido lá, pois muitas das vivências nos permitiram conhecer histórias de pessoas com dedicadas atuações profissionais e as dificuldades decorrentes do embargo unilateral sofrido por eles. Os livros, documentos, reportagens, não nos permitem saber/conhecer desde o lugar onde estamos”. (Participante 4)

Com relação à formação político-pedagógica dos profissionais da saúde, ficou o registro de que:

“(…) O curso possibilitou uma melhor compreensão do papel central dos recursos humanos no sistema nacional de saúde cubano. Papel este que vem se destacando após a Revolução de 1959 com a priorização da formação dos profissionais de saúde. O sistema cubano é diferenciado pela sua administração e prestação de serviços que é executada unicamente pelo estado de forma universal e regionalizada. Entre seus princípios



Figura 4: Grupo de participantes em uma das atividades de visita aos serviços de saúde

apresenta a colaboração internacional investindo na formação de seus profissionais não somente para uma demanda nacional, mas também para atender a uma necessidade internacional. Apoiando missões humanitárias e executando acordos bilaterais de provimento de profissionais de saúde, Cuba vem fornecendo profissionais de saúde para mais de 70 países, atualmente, como parte de programas de acordos bilaterais de assistência como, por exemplo, o provimento de médicos para o Brasil por meio do Programa Mais Médicos. Entre as diversas características diferenciadas na regulação e formação dos médicos que possibilitam esta ação, as faculdades médicas cubanas são vinculadas ao Ministério da Educação e administrativamente fazem parte do Sistema Nacional de Saúde, o que permite planejar e programar o número de vagas tanto para a formação do médico como para a sua especialização conforme a demanda de profissionais nos serviços”. (Participante 5)

Outros depoimentos nos permitem compreender demais aspectos do quanto visto e vivido pelos participantes foi significativo:

“A vivência em Cuba possibilitou um aprendizado não só para a vida profissional, mas também para a vida pessoal. Os aspectos que mais me tocaram foram a essência de coletividade do povo cubano e o controle social que lá existe. Conhecer a história do Sistema de Saúde Cubano me permitiu poder analisar criticamente o que nos foi apresentado (aulas e visitas) e poder comparar com o Sistema de Saúde Brasileiro. Ambos têm pontos positivos e negativos e aspectos a melhorar. Um fato que me tocou bastante foi a questão da assistência



Figura 5: Participantes, ao final do Curso, na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSAP) de Cuba.

farmacêutica (por eu ser farmacêutica), pois muitos medicamentos conhecidos já são produzidos lá, outros foram descobertos pelos cubanos e muitos estão em estudo, demonstrando que a área de biotecnologia é muito desenvolvida em Cuba. A questão dos antibióticos me deixou muito surpresa, pois as taxas de infecções hospitalares e de infecções por bactérias multirresistentes são muito baixas, isto se dá pelo simples fato de não haver automedicação e o médico ser o responsável pela prescrição destes medicamentos há muitos anos. Outro aspecto que me tocou, mas negativamente, foi saber que crianças cubanas com câncer (população com a qual trabalho em Porto Alegre) morrem em decorrência do embargo econômico que não possibilita ao país comprar os medicamentos que os pacientes precisariam. Espero, de coração, que esta seja uma das primeiras aberturas que o governo americano faça”. (Participante 6)

“A questão ambiental não parece ser prioritária no país, pois não existe, por exemplo, uma política de segregação e descarte correto de resíduos sólidos e também nenhum estímulo à reciclagem de materiais. Porém, a diferença que chama a atenção entre os dois países, Cuba e Brasil, é o tipo de consumo. No primeiro, os produtos alimentícios mais consumidos são produtos locais in natura, sendo os produtos industrializados, com embalagens plásticas ou metal, pouco utilizados pela população em função do acesso reduzido a estes bens. A pouca geração de resíduos sólidos torna o ambiente urbano menos susceptível à proliferação de vetores e reservatórios animais, contribuindo diretamente para a saúde da população”. (Participante 7)

Algumas conclusões

O presente relato demonstrou importantes aspectos da vivência do grupo em Cuba. Em um primeiro momento, houve um rápido estranhamento provocado pelas diferenças entre os dois países, Brasil e Cuba, especialmente no que se refere ao modelo econômico e modo de vida. Foi um momento de reflexões, conexões e aproximações com o cotidiano de vida dos cubanos, especialmente quanto ao seu senso de corresponsabilidade, de coletividade e de solidariedade, apesar das dificuldades impostas por longos anos de embargo econômico.

Em um segundo momento, sobressaiu o interesse na aproximação com o Sistema de Saúde Cubano. Diversos foram os olhares sobre a saúde, consoante à diversidade do grupo. As falas demonstraram os diferentes enfoques, bastante debatidos no período do Curso, tais como a valorização e o cuidado ao idoso; o controle, especialmente vinculado à saúde materno-infantil, conectado à atual transição demográfica vivenciada no país e à manutenção de ótimos indicadores; a aproximação dos serviços nos diferentes níveis de atenção; a formação e qualificação na atenção básica de médicos para o país e auxílio a outros países; o desenvolvimento na produção de medicamentos e, ao mesmo tempo, a falta de acesso a medicamentos essenciais a doenças como o câncer; por fim, a questão ambiental que parece não ser prioritária, mas, por outro lado, a diferença de acesso ao consumo, em relação ao Brasil, o que acaba promovendo a pouca geração de resíduos sólidos.

Outra questão extremamente relevante foi a experiência na formação de profissionais da saúde. A participação de acadêmicos, docentes e profissionais das áreas de Saúde Coletiva, Enfermagem, Medicina, Psicologia, Comunicação e Direito, propiciou um olhar multidisciplinar sobre o Sistema de Saúde Cubano, suas interfaces e diversidades em relação ao modelo brasileiro. Cada um foi tocado de uma forma e, certamente, esse momento que vivenciamos em Cuba fará parte da “caixa de ferramentas” no cotidiano de vida e de trabalho de todos os envolvidos.

Por fim, salienta-se que as atividades desenvolvidas junto aos profissionais da “Escuela Nacional de Salud Publica”, bem como aos profissionais dos serviços visitados, aproximaram-nos do contexto do Sistema e proporcionaram o diálogo entre as duas realidades, a brasileira e a cubana. O seminário final, desenvolvido no curso, demonstrou esses aspectos e propiciou uma análise do aprendizado nas duas semanas de imersão. Esse grupo seguirá buscando conhecer outras propostas de sistemas de saúde baseados em Atenção Primária em Saúde. Esperamos que sim, mas isso ainda é apenas uma possibilidade em construção. A certeza que temos é de que ficarão em nós os momentos vividos, as histórias compartilhadas, os lugares e serviços que conhecemos e que poderão ser sempre revisitados em nossas lembranças. E, especialmente, os afetos mobilizados pelo encontro com o povo cubano, tão alegre e solidário, apesar das dificuldades cotidianamente enfrentadas. ◀

Referências

LOURENÇO, E. A. de S. e RUIZ, R. F. La política de salud en Cuba en el nuevo milenio: la contribución del Trabajo Social. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 207-217, jul./dez. 2014.

RUIZ, F. C. **La Historia me absolverá**. La Habana: Política, 2013.

MEJIAS, L. A. C. Comunicação oral durante o curso: “**La Atención Primaria de Salud y La Medicina Familiar em Cuba**”. Escola Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba, 2015.

CUBA. **Constitución de La República de Cuba**. Cuba: Editorial My. Gral. Ignacio Agramonte y Loynaz, 2014.

CUBA. Ministerio de Salud Pública. **Anuario Estadístico de Salud 2012. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud**. La Habana: MINSAP, 2013.