

SISTEMAS DE SAÚDE BASEADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BRASIL E COSTA RICA

Rafaele Garcia Sonaglio¹ Cristianne Maria Famer Rocha²

INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde são constructos sociais que têm como objetivo garantir à sociedade acesso adequado e de forma equitativa aos serviços de saúde, a fim de realizar a manutenção, recuperação, reabilitação e restauração de agravos da saúde dos indivíduos/populações. O financiamento desses sistemas é realizado por recursos públicos ou fundos privados. De modo geral, os sistemas de saúde são organizados em três níveis de atenção: primário (unidades básicas de saúde), secundário (hospitais gerais e ambulatórios especializados) e terciário (hospitais especializados).

OBJETIVOS

Analisar, descrever e comparar os sistemas de saúde do Brasil e da Costa Rica.

MÉTODOS

Realizou-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa e foram adotadas diferentes estratégias para a coleta de dados, como: visita ao país em estudo (no caso da Costa Rica), pesquisa documental, diário de campo, realização de revisões integrativas sobre conceitos e sistematizações de experiências.

RESULTADOS

Costa Rica é um país relativamente pequeno (em relação à dimensão territorial brasileira e o número de habitantes), com cerca de 4.937.733 de habitantes (ano de 2014), ou seja, 97 habitantes por Km² em uma extensão territorial de 51.100 km². O sistema de saúde do país, fortemente baseado na Atenção Primária de Saúde, foi organizado, a partir dos anos 1980, em Equipes Básicas de Atenção Integral à Saúde (EBAIS), de modo a fornecer atenção integral à população (prevenção, promoção, cura, reabilitação e cuidados paliativos por níveis de complexidade). Além disso, incentiva a participação da comunidade (por intermédio das Juntas de Saúde e Segurança Social), realiza visitas domiciliares e possui organização pautada na Medicina de Família e Comunidade. Comparando ao Brasil, uma das diferenças fundamentais dos dois sistemas de saúde é o financiamento, dado que na Costa Rica somente os assegurados (que contribuem para a Caixa Costarriquense de Seguridade Social), além de quatro populações/situações consideradas prioritárias (crianças, gestantes, idosos e casos urgentes), podem acessar aos serviços de saúde, tal como era no Brasil antes da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Os princípios que regem os dois sistemas de saúde são muito parecidos, ainda que, na Costa Rica, tais princípios sejam divididos em princípios de Seguridade (Universalidade, Equidade, Solidariedade, Obrigatoriedade e Participação Social) e características significativas do Sistema de Saúde (Solidariedade, Integralidade, Continuidade, Multidisciplinariedade e Participação Social).

CONCLUSÕES

Tanto na Costa Rica quanto no Brasil, muitos são os desafios para efetivar tais princípios na prática. No caso do Brasil, o tamanho da população, sua diversidade sociocultural e questões relacionadas ao espaço físico-geográfico impedem que tenhamos um acesso universal, tal como preconizado na Constituição Federal. No caso da Costa Rica, a localização geográfica (centro da América Central, corredor para os Estados Unidos), a diversidade populacional (ainda que a população indígena e africana represente menos de 10% da população total), imigração (seja de cubanos, em direção aos Estados Unidos, seja de nicaraguenses, em busca de melhores condições de vida e trabalho) e a crise financeira internacional são fatores que dificultam o alcance do desejado acesso universal.

INFORMAÇÕES DAS AUTORAS

1 – Aluna da Graduação em Enfermagem, UFRGS.

2 – Doutora em Educação. Professora Adjunta da Graduação e Pós-graduação em Saúde Coletiva, UFRGS.

REFERÊNCIA

SÁENZ, María del Rocío et al. Sistema de salud de Costa Rica. *Salud Pública de México*, Costa Rica, v. 53, n. 2, p.156-167, set. 2011.