

A INSERÇÃO DO BRASIL NO PROCESSO DE GLOBALIZAÇÃO E SUA CONTRIBUIÇÃO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Milena Lopes Santana¹; Valdevino Krom²

¹- Mestranda em Gestão e Desenvolvimento Regional pela Universidade de Taubaté – UNITAU
milenaeluiza@ig.com.br

²- Universidade do Vale do Paraíba–UNIVAP – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento – IP&D
valkrom@univap.br

Resumo – A globalização é entendida como uma crescente interdependência das economias nacionais e a emergência de um sistema transnacional bancário-produtivo-comunicativo, que é dominante, e cuja ascensão coincide com um enfraquecimento da soberania dos estados-nação. Pretendemos abordar em que contexto o Brasil se inseriu nesse quadro e de que forma esse processo contribuiu para a saúde da população brasileira. A revisão bibliográfica sugeriu que a globalização minimizou a ação do Estado Brasileiro, enfraquecendo a formação de políticas sociais voltadas a uma população para a qual a distribuição de renda e o acesso aos serviços de saúde e educação não são universais, nem eqüitativos, o que culmina num déficit na qualidade de vida da maioria. Respostas ineficientes oriundas de uma Nação às demandas de sua população, associadas á estilos de se viver e se trabalhar, os quais favorecem comportamentos inadequados determinantes da vulnerabilidade individual, programática e social favorecem a instalação de doenças possíveis de serem evitadas. Tendemo-nos a crer que o resgate de um Estado forte e participante na vida do povo, seria uma alternativa para reverter essa situação.

Palavras-chave: Globalização, Serviços de saúde, Economia Mundial.

Área do Conhecimento: Ciências Sociais Aplicadas.

Introdução

O processo de globalização é definido por muitos autores sob a forma de vantagens e desvantagens e é visto como inevitável e irreversível. Se, por um lado, a globalização passa a impressão de um período de bonança devido à integração da economia mundial, por outro, deixa seqüelas e agrava conflitos. Rattner (1995) menciona que a tendência de internacionalizar, promover abertura total e privatizar (termos comuns desse processo) é vista por muitos como a resposta para a resolução de problemas como a fome, o desemprego, as favelas e a violência sob a via mestra do desenvolvimento. No entanto, ressalta que os cortes de trabalho, a queda dos níveis salariais e benefícios, a competição por mercados e a concentração de poder na mão dos ricos, em detrimento dos pobres e miseráveis são algumas das conseqüências relevantes a serem consideradas.

Numa linha de pensamento semelhante, Siqueira, Castro e Araújo (2003, p.4) mencionam que os avanços nas tecnologias de informação, transporte e telecomunicações, derivados da informatização da sociedade capitalista, tornaram possíveis a automatização de tarefas rotineiras e a flexibilização da produção, constituindo-se em elementos essenciais para o crescimento substancial da concentração de poder econômico.

Por todas essas razões, autores como Portela (2006) consideram o processo de globalização e de reestruturação produtiva (devido às mudanças

urbanas, transformações no processo de trabalho e a difusão aumentada dos riscos industrial-ambientais) como fator condicionante para a redefinição dos padrões de saúde-doença das populações, ressaltando a questão da desigualdade social e das políticas sociais no discurso globalizado.

Nosso intuito aqui é o de evidenciar de que forma o Brasil se inseriu nesse contexto e como esse processo contribuiu para a saúde da população brasileira.

Materiais e Métodos

Foi feito um levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados prioritariamente no SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*, bem como no banco de dados eletrônicos da *google*.

Resultados

Conseqüências do processo de globalização

Para os países latino-americanos que não têm autonomia política no cenário internacional e são dependentes economicamente, o processo de globalização se deu de forma diferente dos países considerados desenvolvidos. É tido como favorável para os que detêm o capital, concentrado em favor de uma minoria, porém é negativo quando traz à tona a competitividade por meio da substituição da força de trabalho por equipamentos mais modernos, gerando o

desemprego; quando estimula o lucro e discrimina o salário, favorecendo os indivíduos que têm alta qualificação; e quando grandes empresas são beneficiadas em detrimento das pequenas (LINO e DIAS, 2003).

Portela (2006), ao rever a história da ideologia neoliberal no discurso da globalidade, ressalta a necessidade do “mercado em substituir o Estado, provendo a sociedade de melhores serviços, fazendo com que as pessoas tomem conta de si mesmas, ao invés de se degradarem no assistencialismo clientelístico das instituições estatais”. Menciona ainda o desvio dos ajustes macroeconômicos, os quais impuseram um amplo corte nos gastos públicos nas áreas de saúde e educação, para fazer frente ao pagamento dos serviços das dívidas externas.

Rattner (1995) traz a essa discussão a “perda paulatina da capacidade do Estado de levantar recursos, via tributos e impostos, para atender às demandas cada vez mais urgentes, não somente das massas, mas também das classes médias angustiadas pelo desemprego, custo e baixa qualidade da educação, falta de segurança e deterioração generalizada da qualidade de vida”. No Brasil, “a crise do estado provedor provocada pelo processo de globalização afeta de uma maneira dramática a reação das classes populares com os serviços de saúde” (VALLA et al, 2006).

Enquanto na Europa estes foram concebidos com forte intervenção do Estado como provedor e financiador de serviços, nas Américas a atuação do Estado, com o advento da globalização, restringiu-se aos mais necessitados, as políticas sociais não privilegiaram os princípios universalistas, não reconheceram o acesso aos serviços de saúde como um direito social e deixaram clara a direcionalidade para a privatização dos serviços de saúde (PORTELA, 2006).

Na era globalizada, garantir a cidadania seria, para Cornetta (2002), “se propor a participar, a consolidar os espaços reais de poder popular. É globalizar a informação, visto que um dos principais problemas relacionados com a vida e a saúde das pessoas é a desinformação, e as dificuldades encontradas no acesso aos serviços de saúde. Sem a participação não há luta pelos direitos do cidadão; só há globalização da exclusão e da escravidão”.

É nesse contexto histórico-político-econômico que o Brasil se insere no processo de globalização mundial: com a “perda da capacidade do Estado brasileiro de formular e implementar políticas nacionais de desenvolvimento” e centrado no ajuste fiscal, permeado pelas pressões da globalização do capital (CORDEIRO, 2001, p.2). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002) reforça ainda que a “governabilidade, ou seja, a capacidade dos governos de exercer o

poder ou a autoridade de forma democrática, com eficiência e responsabilidade, viu-se freqüentemente debilitada pela limitada competência das instituições públicas para enfrentar desafios novos e acumulados, bem como para formular e fazer cumprir algumas políticas públicas”.

Segundo Cordeiro (2001), a estratégia utilizada na década de 80 para o enfrentamento de tais dificuldades é a política de “focalização do gasto”, com subsídios direcionados aos pobres, tais como suplementação alimentar, programas de atenção primária à saúde e o uso de tecnologias simplificadas que supostamente deveriam melhorar os indicadores sociais (mortalidade infantil, desnutrição, evasão escolar, qualidade da habitação, entre outros), fato que não se consuma tendo em vista que “os indicadores de morbimortalidade traduzem os processos de exclusão social que destituem a cidadania de 30 milhões de brasileiros situados abaixo da linha da pobreza, em uma evidente demonstração de iniquidade” (CORNETTA, 2002).

Somam-se a isso a baixa resolutividade e acesso a cuidados básicos, uma vez que os gastos hospitalares correspondiam à cerca de 70% dos recursos da época (CORDEIRO, 2001). Este autor pontua ainda que as reformas deveriam estar no sentido de se expandir a cobertura, visando a maior equidade, a qualidade e a satisfação dos usuários.

Não é à toa que o cenário de um “país globalizado” como o Brasil torne relevantes as conseqüências desagradáveis da globalização à saúde do povo brasileiro. Não bastasse o pouco investimento do Estado na saúde e educação, os brasileiros vêm perdendo direitos de cidadão na medida em que o desemprego e a diminuição dos salários impera, as diferentes concentrações de renda e a organização dos serviços de saúde limitam o acesso, à equidade e a qualidade de vida de muitos.

Globalização e saúde

Considerando a determinação social do processo saúde-doença, parece razoável que os fatores supramencionados nos remetam a algumas reflexões: a OPAS (2002) traz em seu texto a idéia de que a globalização tem contribuído para estabelecer padrões de consumo e estilos de vida que levam à propagação de doenças e vetores e formas de viver não saudáveis como o uso de drogas, o tabagismo e a obesidade.

Manifestações de stress ou de sofrimento mental, decorrentes das novas exigências aos trabalhadores, como a solicitação de mais atenção, disponibilidade, responsabilidade e características competitivas, têm sido cada vez

mais comuns, gerando inseguranças (LINO E DIAS, 2006).

Nos últimos anos doenças antigas e “controláveis” se fazem emergentes, como a tuberculose resistente a várias drogas, infecções bacterianas agudas, pneumonias causadas por vírus transmitidos por roedores, infecções de veiculação hídrica, salmoneloses, cólera e outras. Como o meio ambiente tem sido alterado, somos acometidos ainda por infecções procedentes do rompimento de ciclos internos a nichos ecológicos, com o agravante de que a penetração de agentes etiológicos pode ser facilitada pela crescente mobilidade humana, devido ao desenvolvimento de transportes eficientes e hábitos alimentares diversos, estimando-se que, um determinado tipo de vírus, recentemente introduzido em uma região distante do Pacífico, poderá estar em cidades no litoral brasileiro em questão de horas (SIMONETTI, 2004).

A pandemia da AIDS e a disseminação da hepatite C obrigaram-nos a rever o conceito de que não foram apenas as doenças infecciosas e transmissíveis atribuídas ao “sub-desenvolvimento” que cresceram em número (SABROSA, WALTNER-TOEWS, 2001), mas também as que envolvem as formas de viver e trabalhar da população.

Discussão

Mesmo sob o pressuposto de que ampliar o mercado externo e estimular as privatizações, restringindo o poder do Estado, seriam medidas viáveis para o desenvolvimento nacional, questões como a fome, o desemprego, as favelas e a violência não foram dignas de serem resolvidas. A globalização deu conta de concentrar capital nas mãos de poucos, elevando a concentração de pobres e miseráveis. Somando-se a isso uma política social enfraquecida, corte nos investimentos públicos e a privatização dos serviços de saúde houve um aumento da desigualdade e do processo de exclusão social.

No campo da saúde, a globalização e toda a tecnologia dela originada reforçou a tendência de se aumentar o número de instituições de resolução terciária, como hospitais com maquinários de alta complexidade, alto custo, alta rentabilidade e de pouco acesso à maioria da população. Doenças simples de serem prevenidas e tratadas como verminose, anemia, desidratação e desnutrição ainda estão longe de serem resolvidas em algumas regiões, porque os investimentos na atenção primária ainda são limitados e não geram lucros imediatos, e porque se entende que focar subsídios em programas tais como o “viva leite”, o bolsa-família”, o “vale gás”, ou seja, práticas assistencialistas e desassociadas de programas sérios contra o desemprego e a

favor do aprimoramento profissional, de práticas que garantam a empregabilidade do sujeito, melhores condições de moradia, transporte e educação.

A Internet, por exemplo, tratou de globalizar informações para uma parcela da população em detrimento de uma maioria que não tem acesso a computadores, o que dirá à formação necessária para usufruir desse recurso. Em compensação, os padrões de consumo e estilos de vida divulgados por todos os meios de comunicação globalizou modos de vida e de trabalhar pouco saudáveis, como hábitos alimentares voltados para o consumo exagerado de alimentos industrializados, condimentados e conservados, no ritmo *fast food*, para dar conta de uma aceleração no afazeres diários, altas cobranças e responsabilidades no serviço, bem como longas distâncias e trânsito ruim no trajeto casa-trabalho.

Não é sem razões então que a inserção do Brasil no processo de globalização, ainda que com muitas vantagens para as transações comerciais, industriais e financeiras, não foram assim tão vantajosas nas áreas social, de saúde e educação.

Conclusão

A revisão bibliográfica sugere que a globalização foi negativa em sua contribuição para a saúde de boa parte dos brasileiros. Mesmo com todos os avanços tecnológicos que levaram à melhoria dos equipamentos médicos, identificamos um grande número de pessoas sem acesso a estes serviços.

Com incentivos menores e/ou restritos nos setores saúde e educação, podemos observar um decréscimo na qualidade de vida dos cidadãos. Se entendermos que a instalação de doenças não se dá apenas pela infecção de agentes biológicos, mas por uma vulnerabilidade do indivíduo, processo oriundo das formas de se viver e de se trabalhar da pessoa e da comunidade em que se encontra, compreendemos que o aumento do desemprego, salários reduzidos, a desinformação, piores condições de moradia, elevadas distâncias no trajeto casa-trabalho, a permanência de regiões com saneamento básico precário ou inexistente, tudo isso conseqüência ou situação agravada pelo processo de globalização, que em muito contribuiu para o processo de adoecer, seja na esfera individual ou coletiva.

Referências

CASANOVA, P. G. Globalidade, neoliberalismo e democracia. In: GENTILI, P. (Org.). **Globalização excludente – desigualdade, exclusão e democracia na nova ordem mundial**. 3. ed.

Petrópolis: vozes, CLASCO, Laboratório de Políticas Públicas, 2001.

CORDEIRO, H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, v.6, n.2, Rio de Janeiro, 2001.

CORNETTA, V. K. Globalização e Saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.48, n.3, São Paulo, 2002.

HARZHEIM, E.; DARDET, C.A. The pyramid trap. **Cad. Saúde Pública**. vol.17, no.4, p.1009-1015. July/Aug. 2001

HATTNER, H. Globalização: em direção a um mundo só? **Estud. Av.** v.9, n.25, São Paulo, 1995.

LINO, D.; DIAS, E.C. A globalização da economia e os impactos sobre a saúde e segurança dos trabalhadores. Disponível em: <www.instcut.org.br/art03.htm>. Acesso em 07 de julho de 2006.

OPAS. A saúde nas Américas. Disponível em: <www.disaster.info.net/LIDERES/portugues/04/pdfs/saude_americas.pde>. Acesso em: 07 de julho de 2006.

PORTELA, J. A. S. A globalização e a questão do direito à saúde. Disponível em: <www.saocamilo-rj.br/reah/artigoportela.pdf>. Acesso em 01 de agosto de 2006.

SABROSA, P. C.; WALTNER-TOEWS, D. Doenças emergentes, sistemas locais e globalização. **Cad. Saúde Pública**, v. 17, Rio de Janeiro, 2001.

SIMONETTI, J.P. Globalização, disseminadora de doenças. Publicado em 2004. Disponível em: <www.fiocruz.br/ccs/especiais/emergentes/emergentes4_sim.htm> Acesso em 07 de julho de 2006.

SIQUEIRA, C. E.; CASTRO, H., ARAÚJO, T. M. A globalização dos movimentos sociais: resposta social à globalização corporativa neoliberal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.8, n.4, Rio de Janeiro, 2003.

VALLA, V. V. et al. Globalização e saúde no Brasil: a busca da sobrevivência pelas classes populares via questão religiosa. Disponível em: www.capes.gov.br/estudos/dados/2001/310030101/038/2001_038_3100301000P0_Prod_Bib.pdf. Acesso em 01 de agosto de 2006.