

# Globalização e exclusão: o papel social do enfermeiro

*Laura Tavares Ribeiro Soares*

**RESUMO:** Este texto, que reproduz aula inaugural proferida na abertura do ano letivo de 1997 da EEAN, trata do processo denominado de *globalização*, discutindo seus diferentes significados e implicações para países como o Brasil, mostrando sua face excludente e concentradora de riqueza em escala mundial, ampliando o fosso entre ricos e pobres. Com base nesse cenário, situa as denominadas políticas de ajuste e seu caráter neoliberal, detalhando o "pacote" de reformas por elas preconizadas. Mostra como, infelizmente, as formas e os conteúdos adotados por essas políticas não têm sido neutras no tocante à situação social e às políticas sociais dos países latino-americanos, apontando suas peculiaridades para o Brasil. Apresenta ainda a tradução dessas políticas para a área de Saúde, criticando a "nova" divisão de tarefas entre o Estado e o Setor Privado proposta pelo projeto neoliberal, chamando a atenção para a dualidade perversa por ele gerada. Finalmente, discute qual seria o papel social do Enfermeiro diante desse cenário, destacando as possibilidades de mudança e as potencialidades de atuação desse profissional como agente de transformação.

Quero agradecer à Prof<sup>ª</sup> Maria Cecília, nossa Diretora, o convite para proferir esta aula inaugural e registrar a honra que esta oportunidade significa para mim como docente desta casa desde 1979, ano em que ingressei na Escola Anna Nery para participar de um profundo processo de mudança no currículo de graduação, liderado pela Professora Vilma de Carvalho, a quem rendo minha

homenagem. Sinto uma enorme responsabilidade pela escolha do tema e pelo desafio de pintar um quadro real sem deixar uma mensagem pessimista para os nossos novos alunos. A linguagem aqui adotada é a mais coloquial possível, tratando de tornar os assuntos abordados compreensíveis e acessíveis a todos, principalmente aos estudantes, aos quais esta aula é dedicada.

---

*(Texto referente à Aula Inaugural da EEAN/UFRJ, proferida em 14 de março de 1997)*

Muito se fala hoje de GLOBALIZAÇÃO em nível mundial. Aqui no Brasil, particularmente nos últimos anos, estão martelando na nossa cabeça a idéia de que, se queremos sair do “atraso” e entrar para o “primeiro mundo”, temos que nos “globalizar”, nos “internacionalizar”, abrir nossas portas (principalmente para o capital estrangeiro). A princípio parece uma idéia tentadora e ao mesmo tempo óbvia: se nos fecharmos para o mundo não vamos a parte alguma. A própria palavra “globalização” pode nos sugerir algo parecido com união, avanço, divisão de problemas, soma de recursos, etc. Será que é isto mesmo que está acontecendo no mundo hoje? Os países considerados atrasados, os periféricos, os subdesenvolvidos, os do terceiro mundo, os do sul, ou ainda, os mais pobres, estão efetivamente se beneficiando desse processo?

Vamos por partes. Em primeiro lugar, é preciso esclarecer que não somos retrógrados e não queremos o atraso. Estamos tratando aqui de desmistificar o discurso de “modernização a qualquer preço e a todo custo”, colocando algumas perguntas: que tipo de modernização queremos? Que avanços e benefícios ela nos traz? Como estes benefícios são distribuídos? Será que todos estão tendo o mesmo acesso a esses benefícios? Será que as oportunidades passam a ser iguais para todos?

Se por um lado é preciso reconhecer, por exemplo, que a revolução nos meios de comunicação nos coloca em contato com o mundo em

questão de segundos, por outro lado, estaria o acesso a tais meios de comunicação sendo feito de forma clara, democrática e sob controle público? Certamente que não. Se por um lado é inegável a revolução tecnológica na área da saúde (ou talvez fosse mais apropriado dizer da doença), estaria essa tecnologia disponível de forma igualitária para todos os países e para todas as pessoas? Certamente que não. Ainda mais: terá a mesma importância, para países como o Brasil, gastar dinheiro em importar a “sucata” tecnológica (que já não interessa mais para os países ricos) ou investir em tecnologias próprias e adequadas para a nossa realidade? Importar medicamentos de grandes laboratórios multinacionais, que já foram condenados nos seus países de origem, ou produzir nossos próprios remédios, a partir de pesquisas que valorizem nossa enorme diversidade biológica? Ou ainda, gastar dinheiro em importar automóveis de luxo e quinquilharias para as classes média e alta ou investir na produção nacional tratando de ampliar o mercado interno?

De que globalização estamos falando então? Estamos tratando de um processo que, ao invés de aproximar os países e as pessoas vem fazendo exatamente o contrário: os ricos tornam-se cada vez mais ricos, e os pobres cada vez mais pobres. Trata-se, portanto, de uma globalização excludente: que exclui os mais fracos, segregando os países periféricos, como o Brasil; que concentra a riqueza ao invés de distribuí-la, agravando

do a polarização entre ricos e pobres. Trata-se de uma globalização eminentemente financeira, que privilegia o dinheiro em detrimento da produção de bens e serviços: somas incalculáveis (trilhões de dólares), muitas vezes superiores aos Produtos Internos Brutos dos países pobres, são geradas e perdidas em meras especulações financeiras. São os grandes bancos e grupos financeiros, aliados a poderosas multinacionais, que controlam todo esse processo, que, perigosamente, foge cada vez mais ao controle dos governos nacionais. Uma das saídas encontradas por alguns países para defenderem seus mercados e produtos internos foi a unificação em blocos: entre países mais ou menos homogêneos de uma determinada região (como o Mercado Comum Europeu) ou entre países desiguais mas próximos regionalmente (como os países do Sudeste Asiático e o Japão; e o México e os Estados Unidos). No nosso caso, os países do cone sul da América Latina tratam de unificar-se no Mercosul. Cabe apenas lembrar que essas unificações vêm atendendo apenas aos interesses comerciais dos países, não resolvendo ainda questões como, por exemplo, o livre trânsito da força de trabalho.

Nesse cenário mundial, os países centrais ditam uma série de regras para os países periféricos desejosos de ingressar no clube do "1o.mundo"; regras que, de modo geral, eles mesmos não cumprem. No caso da América Latina, cabe aos Estados Unidos e às principais agências

de financiamento internacionais (Banco Mundial e FMI-Fundo Monetário Internacional) ditarem essas regras. Criou-se um pacote de medidas com o rótulo de "reformas estruturais", consagrado no início dos anos 80, a partir da experiência chilena, como "Consenso de Washington". Essas políticas de ajuste estrutural também são conhecidas como políticas neoliberais por estarem inspiradas, basicamente, em ideário econômico e político ortodoxo que revisitou velhas idéias monetaristas e liberais.

Que políticas são essas? Em síntese, são as políticas de abertura comercial indiscriminada, associada a políticas cambiais e de juros altos que estimulam a entrada de capital internacional basicamente especulativo, provocando a desestruturação das economias produtivas nacionais e gerando altas taxas de desemprego, com graves consequências sociais (como veremos adiante). São as políticas de corte linear do gasto público, sobretudo do gasto social: os programas sociais do governo federal e os salários do funcionalismo público são sempre os primeiros a serem cortados. São as políticas (ou antipolíticas) de redução e desmonte do aparelho do Estado: os órgãos públicos, após uma campanha de desprestígio, são reduzidos ou simplesmente eliminados, e o patrimônio público é vendido a "preço de banana" (são as privatizações, que no caso brasileiro vêm atingindo empresas rentáveis e estratégicas para o país, como a Vale

do Rio Doce e a Petrobrás. A nossa universidade, através de estudos feitos pela COPPE, já denunciou que o valor da Vale do Rio Doce é muito maior que o preço de venda anunciado pelo governo federal). São as políticas de congelamento dos salários pelo piso com uma estabilização dos preços e dos juros em patamares elevados. Nossos preços têm hoje "nível" internacional; já os salários...

Infelizmente, a forma e o conteúdo adotados por essas políticas de ajuste não têm sido neutras em relação à situação social de grandes grupos da população e às políticas sociais implementadas nos países latino-americanos. Pelo contrário, o perfil neoliberal adotado pelas políticas de ajuste nestes países é responsável tanto pelo agravamento da situação social, como pela deterioração dos programas sociais. Diferentes formas de deterioração podem ser constatadas, dependendo da estrutura de desigualdade social bem como do padrão e estágio de desenvolvimento das políticas e programas sociais pré-existentes em cada país.

Essa deterioração das políticas e programas sociais já existentes acontece, basicamente, de duas formas: - através da destruição de políticas públicas historicamente consolidadas, substituindo-as por políticas radicalmente opostas (como a da privatização do sistema previdenciário no Chile); - e através do total desmantelamento de programas sociais que já existem de forma precária, com mecanismos de funcionamento, e sobretudo de financiamen-

to, pouco consolidados (como no caso do México). No Brasil existe uma combinação dessas formas de deterioração das políticas e programas sociais. As intervenções têm sido na direção de desestruturar políticas já consolidadas, como a Reforma da Previdência Social que o governo federal quer passar a todo custo no Congresso, eliminando benefícios já consagrados na Constituição. Também têm sido provocados retrocessos em políticas em vias de consolidação dentro de um novo padrão, como é o caso do Sistema Único de Saúde - o SUS, interrompendo-se um processo inacabado. Outro caminho foi o de dismantelar programas frágeis e dispersos, como os de Assistência Social, ou simplesmente eliminá-los, como aconteceu com os programas federais de Alimentação e Nutrição.

As conseqüências sociais, por sua vez, podem ser diferenciadas país a país não apenas por suas particularidades de natureza histórico-estrutural, mas também, e de forma bastante contundente em alguns casos, pela natureza, extensão e intensidade das próprias medidas de ajuste. O grave nessa história é que muitas vezes as mudanças provocadas por esses ajustes não são apenas conjunturais, com possibilidades de reversão no momento seguinte. Em alguns casos, elas assumem um caráter estrutural e, portanto, permanente. Exemplo disso é o desemprego, hoje o principal problema social nos países centrais, e que nos países latino-americanos, como o Brasil,

torna-se muito mais grave, somando-se aos já imensos problemas sociais. Gera-se uma “nova pobreza” constituída por um contingente cada vez maior de trabalhadores (do setor privado e do setor público) que são eliminados do mercado formal de trabalho, perdendo, com isso, uma série de direitos sociais, com a conseqüente piora das suas condições de vida.

As políticas sociais ficam, dessa forma, duplamente atingidas. Pelo lado da demanda, o agravamento da situação social causada pelo ajuste provoca uma sobrecarga nos já fragilizados serviços sociais, particularmente os de acesso universal, como os serviços de saúde. Conseqüências disso são as enormes filas e as péssimas condições de atendimento na rede pública de assistência à saúde (visto de forma mais aguda nos hospitais), fartamente documentadas pela mídia. Pelo lado da oferta de serviços e benefícios, as políticas sociais ficam restringidas tanto pelo corte de recursos como pela reestruturação do seu perfil, adotando estratégias de focalização e privatização de seus serviços (como veremos adiante).

A restrição generalizada das políticas sociais afeta, por sua vez, a própria situação social, na medida em que não atende satisfatoriamente às demandas sociais, deteriorando ainda mais as condições de vida daqueles grupos mais carentes, que são os que dependem dos programas sociais públicos para sua sobrevivência. Esta relação entre políticas sociais e condições de vida assume, por-

tanto, maior relevância em situações onde a população afetada é preponderantemente carente (os excluídos); e onde essa situação de exclusão assume grandes proporções, como é o caso do Brasil. Este não é um país com uma pobreza residual, que possa ser combatida com programas focalizados, passageiros e com poucos recursos. Queremos mostrar aqui uma relação particular e primordial entre políticas sociais e pobreza. Ao invés de passarmos de um estágio onde as políticas sociais eram importantes, sem dúvida, mas onde preponderava sua natureza meramente “compensatória”, “complementar”, “residual”, “assistencialista”, para um estágio mais avançado no qual as políticas sociais passam a ser equânimes e universais, base do direito social constitutivo da cidadania, retrocedemos a um estágio em que a política social se reduz a uma visão focalizada e residual.

Este ponto nos remete a outra questão: a da submissão de determinados princípios, como equidade e universalidade, às chamadas “restrições” econômicas. Esses princípios têm sido sistematicamente desqualificados como “utópicos” ou “irrealizáveis”. Esta postura costuma reduzir as prioridades e políticas sociais a algo tópico e residual, priorizando as chamadas “inovações gerenciais”, quase sempre associadas a estratégias do tipo “auto-ajuda”, que vêm assumindo diversas denominações, como solidariedade, participação comunitária, etc. Estas estratégias sempre resultam em re-

dução da oferta de serviços e benefícios públicos. É claro que isto é justificado em nome das “possibilidades” econômicas, as quais, na realidade, são também produto de políticas de liberação, cujas pretensas consequências benéficas são sempre postergadas para um futuro remoto. Antes a ordem era “deixar crescer o bolo” para depois repartí-lo. Hoje é preciso primeiro “estabilizar”, depois crescer e finalmente, Deus sabe quando, distribuir os frutos desse crescimento.

No entanto, o alegado caráter “imprescindível” dessas “estratégias alternativas”, bem como a sua efetividade na resolução dos problemas sociais, encarados como emergenciais, ainda estão para ser demonstrados nos países da América Latina. Seus resultados, principalmente os sociais, mas também os econômicos, sequer vêm satisfazendo às metas preconizados pelos próprios mentores dessas políticas. Seu caráter supostamente “neutro”, tão propalado por seus propositores (sobretudo os organismos internacionais como o Banco Mundial e o FMI) e defendido pelos governantes que adotam essas políticas, tampouco se sustenta.

Em contraposição aos que defendem a “neutralidade” das políticas de ajuste, destacamos posições de outros organismos internacionais (como Nações Unidas, OMS, PNUD,

UNICEF), que vêm apontando como causas da pobreza: a distribuição extremamente desigual dos efeitos, não apenas da crise econômica mas também das políticas de ajuste ortodoxas, os quais recaem sempre sobre os setores mais desfavorecidos; as estruturas extremamente assimétricas de distribuição de renda; as debilidades da política social e os ataques permanentes de setores influentes à própria legitimidade do gasto social, entre outras. Vale a pena citar representante da Organização Mundial da Saúde-OMS que destaca como exemplo dos efeitos das drásticas políticas de ajuste para a América Latina “o descuido com as obras de saneamento ambiental, o estado lamentável da infra-estrutura de saúde e o desabastecimento de água, fatores que podem converter a epidemia do cólera em uma endemia num futuro imediato”<sup>1</sup>, própria de situações de extrema pobreza. A pobreza constituiu-se na principal causa de morte na América Latina: aproximadamente 1 milhão e 500 mil mortes por ano. As crianças são as mais vulneráveis: 2.000 delas morrem, por dia, de pobreza. As mulheres são particularmente afetadas: 40% das famílias da região são chefiadas por mulheres que, segundo as Nações Unidas (1990), foram as que pagaram grande parte da carga do ajuste.

Qual seria a “mais perfeita tradução” dessa política de ajuste para

---

<sup>1</sup> H.Nakajima, presidente da OMS; declarações em Lima, Perú, em 04/04/91.

a área da saúde? Certamente trata-se da proposta neoliberal de política de saúde, difundida pelo Banco Mundial para os países da América Latina. Esta proposta parte de três idéias básicas: a Saúde é um *bem privado*, porque apropriado pelas pessoas de forma individual; o setor público é ineficiente *por definição, pela própria natureza*, e os recursos públicos para a saúde são escassos e continuarão a ser escassos. Esta é a “ladainha” que a mídia e o governo tratam de nos impingir todos os dias. Com esse suporte ideológico, o projeto neoliberal estabelece uma nova divisão de responsabilidades entre o ESTADO e o SETOR PRIVADO. O Estado ficaria apenas responsável por aqueles bens e serviços públicos “senso estrito”, não sujeitos a algum tipo de rivalidade ou competitividade, e que possam atender a grandes grupos (ou seja, as ações consideradas tipicamente de Saúde Pública), assumindo também medidas regulatórias e de informação. Deveria, ainda, o Estado, implementar ações de *alto rendimento custo / efetividade* (segundo o “economês” dos tecnocratas do Banco Mundial) para os pobres, sempre em função de um teto de gastos: ou seja, serviços simples e baratos para pobres, o chamado “Pacote Mínimo” ou “Básico” de ações de saúde.

Em contrapartida, a instância do Privado, representado aqui pela família (com destaque para o papel das mulheres), pelas Organizações Não Governamentais (as ONGs), pelas Igrejas e pelas entidades comunitárias, passa a ser responsável pela

saúde das pessoas e comunidades. A saúde deixa de ser uma responsabilidade pública assumida pelo Estado (conquista histórica da humanidade, consolidada apenas neste século vinte) e retrocede ao passado, quando se tratava de uma questão de filantropia e caridade por parte de instituições religiosas e privadas. Hoje, o lado “moderno” fica por conta do setor privado lucrativo, com destaque para a estratégia de diversificação e ampliação da oferta privada de seguros e serviços, com ênfase nas novas formas de seguro privado (como são os seguros-saúde e as previdências privadas). Como diversificar e ampliar esse setor privado “moderno” de seguros privados? Por um lado gerando uma demanda estável para seus serviços, constituída principalmente pela classe média; e por outro, garantindo seus recursos através de diversas formas de financiamento por parte do governo, como os subsídios e isenções fiscais (como as do Imposto de Renda). E que recursos são esses? São aqueles mesmos recursos públicos que foram considerados escassos quando se tratava de financiar os serviços públicos de saúde! Aqui reside um dos maiores cinismos de toda essa história. Não há dinheiro para investir em hospitais públicos, mas há dinheiro para financiar seguros privados de saúde.

Fica assim instituída uma dualidade perversa: divide-se a população entre os que podem e os que não podem pagar pelos serviços de saúde e segmenta-se o setor saúde em

dois grandes grupos. Um setor privado rentável, para a parcela da população de baixo risco e alta capacidade de pagamento; e um setor público não rentável para a grande maioria da população de alto risco e baixa ou nenhuma capacidade de pagamento. Se estabelece um processo de privatização seletiva, com um aumento de recursos para o setor privado que mantém uma demanda estável e suficiente apenas para manter a sua rentabilidade. Trata-se da lógica da equivalência entre o que se paga e os serviços e benefícios recebidos; que é totalmente oposta à idéia ou princípio solidário, baseado na idéia do DIREITO, onde cada um paga de acordo com sua capacidade e recebe segundo sua necessidade. O problema está em que a permanência dessa lógica privada e egoísta gera um ciclo que se reproduz, agravando, de modo crescente, a situação daqueles que dependem de um setor público cada vez mais empobrecido. Os que mais precisam possuem cada vez menos serviços de saúde e de pior qualidade.

Será este um cenário inexorável para vocês, profissionais de enfermagem do futuro? Espero sinceramente que não. O povo brasileiro

é muito mais vasto e mais rico do que suas elites. A sociedade brasileira pode resistir a essa hegemonia neoliberal, escolhendo outros caminhos. Não é fácil. Vocês como estudantes universitários têm o privilégio de poder lutar em muitas frentes: defendendo a Universidade Pública, brigando por serviços públicos de saúde de melhor qualidade e participando como cidadãos da vida política e social do país.

Diante de todo esse quadro, falar do papel social do Enfermeiro significa, para mim, falar do nosso compromisso com a enorme parcela da população excluída dos benefícios da “modernização” e cada vez mais limitada à luta diária pela sobrevivência. Implica, portanto, num claro compromisso político. Estou cada vez mais convencida de que não há meio termo para nós enfermeiros que, como profissionais da área social e de saúde, possuímos, ou deveríamos possuir, maior sensibilidade social e proximidade com aqueles que sofrem. Espero que seja este o compromisso que vocês, estudantes de enfermagem, assumam a partir de hoje ao ingressarem nesta escola e nesta Universidade. Muito Obrigado!

**ABSTRACT:** This text, a transcription of the inaugural lecture made at the opening of the academic year at EEAN in 1997, is concerned about the process called *globalization*, discussing its different meanings and implications to countries like Brazil, presenting its excluding and wealth concentrating face on world scale, enlarging the gap between the rich and the poor. Considering this scenario, it points out the so called adjustment policies and its neoliberal character, detailing the “package” of reforms that they advocate. It shows how, unfortunately, the forms and contents adopted by these policies haven't been neutral regarding to the social situation and social policies in Latin American

countries, pointing at its peculiarities in Brazil. It also presents a translation of these policies to Health area, criticizing the "new" work division between the State and the Private Sector, proposed by the neoliberal project, drawing attention to the perverse duality it created. Finally, it discusses the Nurse's social role in this scenario, pointing out this professional's possibilities of changing and potentialities of action as agent of transformation.

**RESUMEN:** Este texto, que reproduce la conferencia inaugural de la apertura del año académico de 1997 de la EEAN, trata del proceso llamado de *globalización*, discutiendo sus diferentes significados e implicaciones para países como el Brasil, mostrando su cara excluyente y concentradora de riqueza a escala mundial, ampliando la brecha entre ricos y pobres. Con base en ese escenario, ubica las denominadas políticas de ajuste y su carácter neoliberal, detallando el "paquete" de reformas por ellas preconizadas. Muestra además como las formas y los contenidos adoptados por esas políticas no han sido neutrales en lo que se refiere a la situación social y a las políticas sociales de los países latinoamericanos, destacando sus especificidades para el Brasil. También presenta la traducción de esas políticas para el área de la Salud, criticando la "nueva" división de tareas entre el Estado y el Sector Privado propuesta por el proyecto neoliberal, llamando la atención para la generación de una dualidad perversa. Finalmente, discute cual sería el papel del Enfermero en ese escenario, destacando las posibilidades de cambio y las potencialidades de actuación de ese profesional como agente de transformación.

A AUTORA

*Laura Tavares Ribeiro Soares* - Professora Adjunta e Coordenadora Geral de Pós-Graduação e Pesquisa da EEAN/UFRJ.