

12-22-2009

# Capital financeiro versus complexo médico-indústria: os desafios das agências regulatórias

C Iriart

Follow this and additional works at: [https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_cucs\\_pt](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_pt)

---

## Recommended Citation

Iriart, C. "Capital financeiro versus complexo médico-indústria: os desafios das agências regulatórias." (2009).  
[https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_cucs\\_pt/49](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_pt/49)

This Article is brought to you for free and open access by the Latin American Social Medicine at UNM Digital Repository. It has been accepted for inclusion in Portuguese by an authorized administrator of UNM Digital Repository. For more information, please contact [disc@unm.edu](mailto:disc@unm.edu).

**Iriart C. Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. [Capital financeiro versus complexo médico-indústria: os desafios das agências regulatórias]. Ciência & Saúde Coletiva (Rio de Janeiro, Brasil) 2008 Setembro-Outubro; 13(5): 1619-1626.**

**Objetivos:** Apresentar os processos socioeconômicos estruturais consolidados na década dos anos 90 sob a hegemonia do capital financeiro; as disputas entre o capital financeiro que opera em saúde e o complexo médico-indústria; as estratégias utilizadas por este último para ganhar terreno e consolidar-se; e por último, os desafios que isto representa para as agências regulatórias.

**Metodologia:** O artigo baseia-se no uso de métodos qualitativos e quantitativos para compreender o contexto histórico-situacional do problema. O enfoque teórico está baseado em Marx, Gramsci, Benasayag, Badiou, Testa e Merhy. A análise das reformas recentes induzidas pelo complexo medico-indústria é o resultado de uma revisão bibliográfica e documental.

**Resultados:** A autora começa por descrever a forma como o capital financeiro adquire hegemonia a partir da crise de meados dos anos 70 até começo da década de 2000. Ela enfatiza sua atenção nos processos de reformas aos sistemas de saúde, que foram economicamente desregulados pelo Estado para permitir a entrada de capitais transnacionais no setor. Isto tem levado a que prevaleça a lógica privada e o mercado como os reguladores dos sistemas estatais, a seguridade social e também no âmbito privado. Tal prática está totalmente generalizada nos Estados Unidos e em quase toda a América Latina.

A autora descobre que as reformas aplicadas aos sistemas de saúde para favorecer o capital financeiro geraram uma luta pelos recursos econômicos entre este e o capital ligado a empresas produtoras de tecnologias e medicamentos. Entre as estratégias utilizadas pela indústria tecnológica e farmacêutica nesta luta distributiva encontra-se o uso de regulações legais e normativas científicas a favor de seus interesses, como são por exemplo a redefinição de certas enfermidades, a definição de novas nosologias e a transformação de fatores de riscos em doenças.

Este processo reinstaura a hegemonia das correntes biologicistas e medicalizadas que haviam sido questionadas durante a década de 60 e 70 pela medicina social e a saúde coletiva. Os indicadores de doença seguem esta corrente. O nível de glucose para identificar o diabético, por exemplo, abaixo de >140 mg/dl a >126 mg/dl, assim como também a pressão arterial alta, que passa de >160 / >100 mmHg a >140 / >90 mmHg, com o que se consegue o significativo aumento de casos de diabetes (14%) e hipertensão (35%), entre outros. Assim, os 75% da população adulta passam a ser diagnosticados com estes riscos de doenças e em consequência, submetidos a tratamento. Assim, mediante esta lógica, descobre-se que os problemas de saúde mais expandidos tem suas causas também nos problemas sociais e políticos e não só em desordens biológicas.

**Conclusões:** Para a autora, várias são as estratégias que devem adotadas para fazer frente às ações do capital financeiro e complexo médico-indústria, a fim de reduzir e deter seus efeitos: a) analisar a pseudo-informação que divulgam os meios de comunicação e legislar sanções a esse respeito; b) gerar informação de qualidade a partir dos ministérios de saúde para neutralizar a má informação; e por último c) maior análise destes processos por parte de associações de profissionais e colocar-se a frente de movimentos sociais pela defesa da saúde individual e coletiva.