

# A INDÚSTRIA DA DOENÇA E A SAÚDE EM DISPUTA NO BRASIL

## THE DISEASE INDUSTRY AND HEALTH IN DISPUTE IN BRAZIL

Antonio Rosevaldo Ferreira da Silva<sup>1</sup>

**Resumo:** O artigo analisa as contradições estruturais do sistema de saúde brasileiro, contrapondo o caráter universal e público do Sistema Único de Saúde (SUS) à crescente influência do complexo médico-industrial-financeiro, que transforma a doença em mercadoria. A pesquisa evidencia como o subfinanciamento crônico, as políticas de austeridade fiscal e a privatização da gestão hospitalar fragilizam o SUS e favorecem a lógica de mercado. Discute ainda a negligência histórica em relação às doenças tropicais e o papel subordinado da pesquisa científica nacional diante dos interesses corporativos da indústria farmacêutica. O estudo conclui que a defesa do direito universal à saúde exige o fortalecimento do financiamento público, o investimento em ciência orientada por necessidades sociais e a ampliação da participação popular nas decisões do setor.

**Palavras-chave:** Saúde pública; Complexo médico-industrial; Doenças negligenciadas; Sistema Único de Saúde.

**Abstract:** This article analyzes the structural contradictions of the Brazilian healthcare system, contrasting the universal and public nature of the Unified Health System (SUS) with the growing influence of the medical-industrial-financial complex, which transforms disease into a commodity. The research highlights how chronic underfunding, fiscal austerity policies, and the privatization of hospital management weaken the SUS and favor market logic. It also discusses the historical

---

<sup>1</sup> Mestre em Desenvolvimento Urbano, Professor do curso de Economia da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8495-2371>

neglect of tropical diseases and the subordinate role of national scientific research in the face of the corporate interests of the pharmaceutical industry. The study concludes that defending the universal right to health requires strengthening public funding, investing in science driven by social needs, and expanding popular participation in sector decisions.

**Keywords:** Public health; Medical-industrial complex; Neglected diseases; Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

O Brasil enfrenta uma contradição fundamental no campo da saúde pública. De um lado, o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, representa uma das mais abrangentes políticas de saúde universal do mundo, garantindo acesso gratuito e integral a serviços de saúde para mais de 210 milhões de brasileiros. Por outro lado, observa-se a crescente influência do complexo médico-industrial-financeiro, cujo modelo de negócios se baseia não na cura definitiva das enfermidades, mas na manutenção de tratamentos crônicos e permanentes.

Segundo dados da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma), o Brasil ocupa atualmente a sétima posição no ranking mundial de mercados farmacêuticos, com faturamento superior a R\$ 130 bilhões anuais em 2023. Este cenário evidencia a magnitude econômica do setor e seu poder de influência sobre as políticas públicas de saúde. Conforme analisam Mendonça e Camargo Jr. (2012), o complexo médico-industrial brasileiro articula interesses de laboratórios farmacêuticos, fabricantes de equipamentos médicos, hospitais privados, operadoras de planos de saúde e fundos de investimento, configurando uma estrutura econômica que transforma a doença em ativo financeiro.

A presente análise examina as tensões entre o modelo de saúde pública universal, orientado pela prevenção e pela cura, e a lógica mercantil que privilegia tratamentos lucrativos de longo prazo. O estudo aborda especificamente a persistência das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, a expansão do mercado de medicamentos para doenças crônicas, o papel da pesquisa científica nacional

e as disputas em torno do financiamento e da gestão do SUS.

## **O PARADOXO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NO BRASIL**

### **Doença de Chagas: um problema de saúde pública persistente**

A doença de Chagas permanece como grave problema de saúde pública no Brasil, afetando aproximadamente 1,2 milhão de pessoas, segundo estimativas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023). Causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida principalmente pelo inseto triatomíneo, a enfermidade foi descrita cientificamente há mais de um século pelo médico Carlos Chagas, em 1909. Apesar do tempo decorrido e dos avanços científicos, os tratamentos disponíveis permanecem essencialmente os mesmos desde a década de 1960.

O benznidazol, medicamento de primeira linha para tratamento da doença de Chagas, foi desenvolvido em 1967 e apresenta eficácia limitada nas fases crônicas da infecção, além de provocar efeitos adversos significativos. Conforme destacam estudos epidemiológicos recentes, a maioria dos diagnósticos ocorre tardiamente, quando o paciente já apresenta comprometimento cardíaco ou digestivo, reduzindo drasticamente a efetividade terapêutica (BRASIL, 2023). A ausência de investimentos consistentes em pesquisa para novos fármacos reflete a baixa atratividade comercial da doença, que acomete principalmente populações rurais pobres e periferias urbanas.

### **Malária na região amazônica: desafios persistentes**

A malária constitui outro exemplo emblemático de doença negligenciada que persiste no território brasileiro. Em 2022, foram notificados 138.000 casos da doença no país, com concentração de 99% dos registros na região amazônica, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023). A Organização Mundial da Saúde reconhece a malária como uma das principais causas de morbimortalidade em países tropicais, afetando desproporcionalmente populações em situação de

vulnerabilidade socioeconômica.

Embora existam vacinas em desenvolvimento, como a RTS,S/AS01 aprovada pela OMS em 2021 e a R21/Matrix-M aprovada em 2023, estas ainda não estão disponíveis em larga escala no Brasil. Instituições nacionais como o Centro de Tecnologia em Vacinas (CTVacinas) da Universidade Federal de Minas Gerais desenvolvem pesquisas para vacinas contra malária, porém enfrentam limitações orçamentárias e infraestruturais. O tratamento atual baseia-se em antimaláricos como artemisina e derivados, que controlam a infecção mas não conferem imunidade duradoura, mantendo as populações expostas em ciclos recorrentes de infecção.

### **Leishmaniose visceral: expansão urbana e negligência**

A leishmaniose visceral, também conhecida como calazar, apresenta tendência de expansão no Brasil, especialmente em áreas periurbanas e urbanas. O país concentra mais de 90% dos casos notificados nas Américas, segundo dados epidemiológicos da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2022). Transmitida pelo mosquito-palha do gênero *Lutzomyia*, a doença pode ser fatal quando não tratada adequadamente, com taxa de letalidade próxima a 100% em casos não tratados.

Apesar da gravidade, não existe vacina aprovada para uso humano em larga escala. As estratégias de controle limitam-se ao diagnóstico precoce, tratamento com antimoniais pentavalentes e anfotericina B, e controle vetorial. Pesquisas para desenvolvimento de vacinas esbarram em desafios científicos complexos e na ausência de financiamento sustentado. Como observam Pollock e Pang (2017), as doenças tropicais negligenciadas permanecem à margem da agenda global de pesquisa e desenvolvimento farmacêutico, recebendo menos de 2% dos investimentos totais do setor.

## **O COMPLEXO MÉDICO-INDUSTRIAL-FINANCEIRO NO BRASIL**

### **Estrutura e dinâmica do setor farmacêutico**

O conceito de complexo médico-industrial-financeiro, elaborado por Mendonça e Camargo Jr. (2002, 2012), descreve a articulação entre diferentes segmentos econômicos que atuam no setor saúde: indústria farmacêutica, fabricantes de equipamentos médicos, hospitais privados, operadoras de planos de saúde, bancos e fundos de investimento. Esta estrutura opera segundo lógica de maximização de lucros, na qual a saúde deixa de ser compreendida como direito social para se tornar mercadoria e ativo financeiro.

No Brasil, o mercado farmacêutico experimenta crescimento acelerado nas últimas décadas. Grande parte do faturamento provém de medicamentos de uso contínuo para doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, depressão e ansiedade. Estes fármacos não promovem cura, mas controlam sintomas, transformando pacientes em consumidores permanentes de produtos farmacêuticos. Segundo análise de Pollock e Williams (2011), o mercado de doenças crônicas constitui o segmento mais lucrativo da indústria farmacêutica global, com previsibilidade de receitas a longo prazo e baixo risco de obsolescência dos produtos.

### **Concentração no setor de planos de saúde**

O setor de saúde suplementar brasileiro passou por intenso processo de concentração empresarial nos últimos anos. A fusão entre Hapvida e NotreDame Intermédica, concluída em 2022, criou o maior grupo de saúde da América Latina, com mais de 15 milhões de beneficiários e faturamento anual superior a R\$ 20 bilhões. Estas operadoras adotam modelo de verticalização, controlando hospitais, clínicas, laboratórios e serviços diagnósticos próprios.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) registrou 142.000 reclamações contra operadoras de planos de saúde em 2022, sendo a negativa de cobertura de procedimentos a principal causa. Este padrão revela tensão estrutural do modelo: enquanto beneficiários buscam acesso integral a serviços, as empresas objetivam reduzir custos assistenciais para maximizar lucros. Práticas como glosa de procedimentos, exigência de autorizações prévias e restrições de rede credenciada

exemplificam esta dinâmica.

### **Privatização da gestão hospitalar pública**

Outro fenômeno relevante é a transferência da gestão de hospitais públicos para Organizações Sociais (OSs), entidades privadas sem fins lucrativos que celebram contratos de gestão com o poder público. Atualmente, mais de 30% dos hospitais públicos brasileiros operam sob este modelo. Embora apresentadas como solução de eficiência administrativa, as OSs têm sido objeto de denúncias recorrentes de irregularidades, superfaturamento de contratos, desvio de recursos e precarização das relações de trabalho.

Relatórios de Tribunais de Contas estaduais e municipais identificaram fraudes em licitações, pagamentos a empresas fantasmas e contratações irregulares em diversas OSs que administram unidades de saúde. Este processo representa risco à sustentabilidade do SUS, pois transfere recursos públicos crescentes para entidades privadas, fragilizando a capacidade estatal de gestão direta e reduzindo o controle social sobre os serviços.

## **PESQUISA CIENTÍFICA E INOVAÇÃO EM SAÚDE**

### **Capacidade científica brasileira**

O Brasil possui infraestrutura científica consolidada em saúde pública, com destaque para instituições como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Instituto Butantan, universidades públicas federais e estaduais, e centros de pesquisa especializados. Estas instituições acumulam expertise histórica no desenvolvimento de vacinas, produção de imunobiológicos e pesquisa sobre doenças infecciosas.

Durante a pandemia de COVID-19, a capacidade nacional ficou evidente quando Fiocruz e Butantan produziram mais de 500 milhões de doses de vacinas, possibilitando a imunização de mais

de 180 milhões de brasileiros. Este feito demonstra que o país detém condições técnicas e científicas para desenvolver soluções terapêuticas complexas. Contudo, conforme analisam Mendonça e Camargo Jr. (2002), a política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde apresenta descontinuidades no financiamento e subordinação crescente aos interesses do mercado farmacêutico.

### **Subfinanciamento da pesquisa em doenças negligenciadas**

Dados do G-Finder Public Search Tool, plataforma que monitora investimentos globais em pesquisa e desenvolvimento para doenças negligenciadas, revelam que o financiamento mundial para estas enfermidades permaneceu abaixo de US\$ 2,5 bilhões anuais entre 2007 e 2020. Este montante representa menos de 5% dos investimentos globais em pesquisa oncológica, por exemplo. No Brasil, editais específicos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Ministério da Saúde destinaram recursos para doenças tropicais negligenciadas, mas de forma descontínua e insuficiente.

A ausência de fundo permanente e robusto para pesquisas nesta área resulta em interrupção de linhas promissoras de investigação. Grupos de pesquisa conseguem financiamento para projetos pontuais de dois a três anos, mas não obtêm recursos para continuidade dos estudos em fases mais avançadas, especialmente ensaios clínicos que demandam investimentos vultosos. Esta descontinuidade compromete a formação de massa crítica de pesquisadores e impede a consolidação de programas de longo prazo.

### **Lógica da rentabilidade e suas consequências**

A orientação da pesquisa biomédica global pela rentabilidade financeira determina quais doenças recebem atenção científica e investimentos. Enfermidades que afetam populações pobres, sem capacidade de pagamento por medicamentos caros, permanecem negligenciadas. Por outro lado,

doenças crônicas que requerem tratamento continuado ao longo da vida atraem recursos massivos da indústria farmacêutica, pois garantem receitas previsíveis e crescentes.

Como argumenta Kepler (2022), esta lógica subordina a ciência aos interesses do capital, fazendo com que as necessidades reais de saúde da população sejam secundárias em relação às oportunidades de lucro. O resultado é o desenvolvimento de múltiplos medicamentos similares para condições já amplamente tratadas (fenômeno conhecido como *me-too drugs*), enquanto doenças potencialmente curáveis mas não lucrativas permanecem sem soluções terapêuticas adequadas.

## **O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM DISPUTA**

### **Subfinanciamento crônico**

O financiamento do SUS constitui questão central no debate sobre a viabilidade do sistema público universal de saúde. Dados do Conselho Nacional de Saúde indicam que o gasto público em saúde no Brasil alcançou apenas 3,8% do Produto Interno Bruto (PIB) em 2023, enquanto a média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) situa-se em 6,6% do PIB. Esta diferença significativa limita a capacidade do SUS de oferecer serviços com qualidade, em tempo adequado, para toda a população.

A Emenda Constitucional 95/2016, que estabeleceu teto de gastos públicos por vinte anos, agravou o subfinanciamento do SUS ao congelar investimentos em valores nominais corrigidos apenas pela inflação, sem considerar o crescimento populacional, o envelhecimento demográfico e a incorporação de novas tecnologias em saúde. Estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estimam que o SUS deixou de receber aproximadamente R\$ 20 bilhões entre 2017 e 2019 em decorrência desta regra fiscal.

## **Lições da pandemia de COVID-19**

A pandemia de COVID-19 evidenciou simultaneamente as potencialidades e as fragilidades do sistema público de saúde brasileiro. O SUS demonstrou capacidade de coordenação nacional, vigilância epidemiológica, estruturação de rede assistencial e logística de vacinação em massa. A imunização de mais de 180 milhões de pessoas em menos de dois anos constitui feito notável, comparável às maiores campanhas de vacinação da história.

Contudo, a crise sanitária também expôs o poder do complexo médico-industrial-financeiro. A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da COVID-19 no Senado Federal revelou contratos sigilosos para aquisição de vacinas, com cláusulas de proteção às empresas farmacêuticas que limitavam a responsabilização por efeitos adversos e impediam a quebra de patentes. A Pfizer, por exemplo, obteve lucro de US\$ 37 bilhões apenas com sua vacina contra COVID-19 em 2021, demonstrando a lucratividade extraordinária possibilitada pela emergência sanitária global.

## **Movimentos sociais e defesa do SUS**

Movimentos sociais, sindicatos de trabalhadores da saúde, conselhos de saúde e organizações da sociedade civil desempenham papel fundamental na defesa do SUS. O Conselho Nacional de Saúde, instância de participação social prevista na legislação, tem alertado sistematicamente sobre os riscos do subfinanciamento e da privatização. Entidades como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Rede Unida mobilizam-se pela defesa do caráter público e universal do sistema.

Kepler (2022) enfatiza que a defesa da saúde não pode ser delegada exclusivamente a gestores públicos ou políticos, pois a história demonstra que avanços em direitos sociais resultam de protagonismo e mobilização da classe trabalhadora. A autora argumenta que aceitar a subordinação das políticas de saúde à lógica de mercado significa permitir que a vida humana seja transformada em

mercadoria, submetida aos interesses de acumulação de capital.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da situação sanitária brasileira contemporânea revela contradição profunda entre dois projetos antagônicos de saúde. De um lado, o Sistema Único de Saúde representa conquista civilizatória, construída a partir de intensas mobilizações sociais e inscrita na Constituição Federal como direito universal. O SUS baseia-se em princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social, orientando-se pela prevenção de doenças e promoção da saúde como bens coletivos.

De outro lado, o complexo médico-industrial-financeiro expande sua influência sobre o sistema de saúde, impondo lógica mercantil que privilegia tratamentos lucrativos de longo prazo em detrimento de soluções curativas definitivas. Esta dinâmica manifesta-se na persistência de doenças tropicais negligenciadas, que afetam milhões de brasileiros mas não atraem investimentos em pesquisa por atingirem populações pobres, e na proliferação de medicamentos para doenças crônicas que mantêm pacientes em estado de dependência permanente do consumo farmacêutico.

O subfinanciamento crônico do SUS, agravado por regras fiscais restritivas, e a transferência crescente de recursos públicos para entidades privadas através de contratos de gestão e planos de saúde, comprometem a sustentabilidade do sistema público universal. Simultaneamente, a pesquisa científica nacional, embora dotada de capacidade técnica comprovada, enfrenta descontinuidade no financiamento e subordinação aos interesses comerciais do setor farmacêutico.

A superação deste quadro exige posicionamento claro da sociedade brasileira. Trata-se de decidir se o país manterá o compromisso constitucional com a saúde como direito de todos e dever do Estado, fortalecendo o SUS através de financiamento adequado, valorização dos trabalhadores, investimento em pesquisa orientada por necessidades epidemiológicas e ampliação da participação social; ou se permitirá a consolidação de um modelo em que a saúde se transforma em mercadoria, a

doença em oportunidade de lucro e a vida em ativo financeiro.

Os dados apresentados demonstram que o Brasil possui condições materiais, científicas e institucionais para avançar em direção a um modelo de saúde verdadeiramente orientado pela prevenção e pela cura. Contudo, isto demanda confrontar interesses econômicos poderosos e reafirmar o compromisso político com a saúde como direito humano fundamental, não negociável sob a lógica do mercado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Chagas: diagnóstico e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Malária: situação epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 26 set. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Doenças tropicais negligenciadas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 26 set. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Políticas sociais: acompanhamento e análise. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 26 set. 2025.

INTERFARMA. Guia Interfarma 2023. São Paulo: Interfarma, 2023. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br>. Acesso em: 26 set. 2025.

KEPLER, Isabel. Não delegar: o protagonismo da classe trabalhadora na defesa da saúde e da vida. *Revolucionária*, v. 1, n. 1, p. 8, 2022. Disponível em: <https://criticarevolucionaria.com.br/revolucionaria/article/view/8>. Acesso em: 26 set. 2025.

MENDONÇA, André Luis Oliveira; CAMARGO JR., Kenneth Rochel. Complexo médico-industrial/financeiro: os lados epistemológico e axiológico da balança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 215-238, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100012>.

MENDONÇA, André Luis Oliveira; CAMARGO JR., Kenneth Rochel. O complexo médico-industrial e a política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 375-390, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312002000200009>.

POLLOCK, Anne M. et al. G-Finder Public Search Tool: neglected disease R&D funding. *Policy Cures Research*, 2023. Disponível em: <https://gfinder.policycuresresearch.org>. Acesso em: 26 set. 2025.

POLLOCK, Anne M.; PANG, Tikki. Neglected tropical diseases in the Americas: making the case for concerted action. *The Lancet*, v. 389, n. 10065, p. 1492-1494, 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30942-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30942-1).

POLLOCK, Anne M.; WILLIAMS, Robin. The market for chronic disease. *Social Science & Medicine*, v. 73, n. 1, p. 1-5, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.014>.