A explosão global do preço dos medicamentos[1]

La explosión global del precio de los medicamentos

The global explosion in drug prices

Reinaldo Guimarães

Resumo. Relatório revela: nos próximos anos, os gastos com remédios crescerão três vezes mais que o consumo. Em sua nova fase financeirizada, Big Pharma inova pouco, aposta em tecnologias muito caras e concentra mercado – tornando-se, cada vez mais, um grande fundo de investimentos.

Resumen. *Un informe revela que, en los próximos años, el gasto en medicamentos crecerá tres veces más que el consumo. En su nueva fase financiarizada, las grandes farmacéuticas innovan poco, apuestan por tecnologías muy caras y concentran el mercado, convirtiéndose cada vez más en un gran fondo de inversión.*

Abstract. *Report reveals in the coming years, spending on medicines will grow three times faster than consumption. In its new financialized phase, Big Pharma innovates little, invests in very expensive technologies, and concentrates the market—increasingly becoming a large investment fund.*

"A medicina é uma ciência social,
e a política nada mais é do que
medicina em grande escala."
Rudolph Virchow (1821 – 1902)

Os preços de novos medicamentos, e também os não tão novos, estão explodindo em toda parte. As razões são várias e têm como epicentro o mercado doméstico dos Estados Unidos da América (EUA), que consome (em valor), cerca de 50% dos medicamentos comercializados no mundo[1]. Algumas dessas razões são os preços de lançamento de medicamentos serem estabelecidos exclusivamente pelos fabricantes, sem qualquer regulação.

Outra é que a maior responsabilidade pela explosão são as empresas que pertencem ao que se chama *Big Pharma*. Independentemente de onde se situam as suas matrizes, elas negociam suas ações na Bolsa de Nova Iorque. Finalmente e muito importante, também é nos EUA que estão as matrizes daqueles investidores institucionais que chamo de 'controladores em última instância', que são as investidoras institucionais (*BlackRock, State Street, Vanguard*, etc.) detentoras de blocos de ações, que manejam as estratégias (e, por vezes, além disso) das empresas da *Big Pharma* em um nível acima de suas direções executivas. Mais adiante voltarei a falar delas.

[1] Artigo publicado no site *Outra Saúde*, em 23/02/2026. Disponível em: https://outraspalavras.net/outrasaude/a-explosao-global-do-preco-de-medicamentos/

A empresa IQVIA é uma conhecida multinacional com matriz nos EUA cujos negócios são elaborar relatórios analíticos prospectivos no campo da saúde e atuar como prestadora de serviços para farmacêuticas (uma CRO[2]). Seus relatórios são vendidos principalmente para empresas, mas também para governos e instituições acadêmicas. Neste texto, eu me refiro a um dos seus últimos produtos (2026)[3], relativo às tendências do mercado mundial de medicamentos até 2030. Em tradução livre, aqui vai um comentário dele extraído e fornecido gratuitamente:

> "O crescimento global no uso de medicamentos é impulsionado principalmente pelo crescimento populacional. Prevê-se que o uso per capita cresça 1,9% ao ano até 2030. Ao mesmo tempo, espera-se que os gastos globais aumentem de 5% a 8% ao ano, ultrapassando US$ 2,6 trilhões, o que reflete uma crescente disparidade entre volume e custo. O crescimento dos gastos está concentrado em um pequeno número de mercados. Prevê-se que os EUA e outros 14 países de alta renda impulsionem 76% do crescimento global dos gastos até 2030, aumentando a concentração geográfica. A inovação continua sendo o principal motor de crescimento. Novas terapias em oncologia, imunologia, diabetes e obesidade continuarão a impulsionar o crescimento dos gastos, mesmo com a desaceleração do crescimento geral das terapias devido à expiração de patentes e à concorrência de biossimilares."

As evidências empíricas parecem corretas, mas as interpretações delas derivadas são muito discutíveis. Isso é compreensível, pois o negócio da IQVIA é atender às expectativas de seus clientes, sempre sustentando as bases do modelo de negócio da *Big Pharma*. Não que sejam desonestos, mas, no meu ponto de vista, profundamente enviesados.

Veja que a disparidade entre o aumento do volume do consumo, 1,9% em unidades farmacêuticas e 5,0-8,0% em valor, é grande e crescente. Muito provavelmente, dado que o número de usuários potenciais, como veremos adiante, cresce a uma taxa mais baixa, a brecha entre as duas cifras orienta a estratégia da *Big Pharma* de produzir medicamentos cada vez mais caros, atendendo às suas demandas financeiras impostas por suas controladoras em última instância. A análise aponta também o crescimento da concentração geográfica do mercado mundial, onde 14 países de renda alta responderão, até 2030, por 76% do crescimento do mercado (o Brasil, classificado como de renda média alta, tem o décimo mercado mundial). Em relatórios desse tipo, os demais cerca de 180 países costumam ser mencionados como "*rest of the world*".

Incoerências no relatório

Importante também ressaltar no texto da IQVIA a menção às políticas de medicamentos genéricos e biossimilares que é mencionada como uma espécie de freio ao crescimento do mercado (em valor), o que, no meu ponto de vista, ignora a sua importância como ferramenta de ampliação do acesso. Em um mundo com regras diferentes das do capitalismo financeirizado prevalente, seria possível pensar em um crescimento do mercado baseado em ampliação do acesso e não em aumento das margens de lucro exigido pelo rizoma farmacêutico global[4].

A afirmação que aponta o crescimento populacional como principal vetor do crescimento do consumo de medicamentos não convence. A plataforma *Our World In Data*, ligada à universidade britânica de Oxford, informa que a taxa de crescimento da população no mundo caiu de aproximadamente 1.35% ao ano em 2000 para 0.85% em 2025[5]. A população

ainda cresce, mas cada vez menos. E essa queda incide principalmente nos países de alta renda, motores principais do mercado de medicamentos.

Talvez fosse prudente substituir o argumento do crescimento populacional pelo envelhecimento populacional como fator do crescimento do uso de medicamentos, mas eu pondero que com a explosão dos preços, como veremos adiante, é muito provável que segmentos importantes de idosos e idosas não possam usufruir dos benefícios dos medicamentos de que precisam. Por outro lado, e isso também será mencionado mais adiante, um dos grandes vetores de interesse da *Big Pharma* (e da explosão de preços) são as doenças raras, que incidem predominantemente em faixas etárias bem mais precoces, na maioria dos casos.

Da mesma forma, a afirmação de que "inovação continua sendo o principal motor de crescimento", merece ser qualificada. Em número, a maior parte dos novos lançamentos de medicamentos embute inovações incrementais decorrentes de pequenas alterações de formulação, novas combinações de moléculas já conhecidas e reposicionamento de produtos (novas indicações de medicamentos antigos). Em valor, são relativamente poucos os lançamentos que contêm inovações radicais baseadas em novas entidades moleculares. Nos últimos anos, a grande exceção de medicamentos com princípios ativos radicalmente inovadores e destinados a enfrentar problemas de saúde de grande relevância sanitária são os novos produtos para o controle do diabetes e da obesidade.

No meu ponto de vista, o principal motor de crescimento do mercado farmacêutico reside na explosão dos preços dos medicamentos que entram nesse mercado. De acordo com artigo publicado pela revista da Associação Médica Americana (JAMA)[6], nos Estados Unidos em 2008, o preço médio dos medicamentos novos por paciente/ano era de US$ 2.115,00. Em 2021, passou a ser de US$ 180.000,00 (preços constantes). O crescimento anual composto nesse período foi de cerca de 20% ao ano (CAGR).

Como já mencionei, nos EUA os preços de lançamento de um novo medicamento são estabelecidos exclusivamente pelo fabricante. Isso reforça a **necessidade de controlar preços de medicamentos**, tarefa de órgãos governamentais ou paragovernamentais existentes em todos os países que possuem sistemas públicos de saúde. No Brasil, está a cargo da Câmara de Regulação de Preços de Medicamentos (CMED), vinculada ao Ministério da Saúde e operada pela Anvisa. E sugere também que o método de controle seja **mais e mais acurado**.

A questão norte-americana

Relatório de 2024 do Comitê de Saúde, Educação, Trabalho e Pensões do Senado dos EUA, intitulado em tradução livre 'Modelo de negócios das grandes farmacêuticas: ganância corporativa'[7] e liderado pelo senador Bernie Sanders, demonstra com absoluta clareza esse aumento disseminado de preços e o seu impacto na população daquele país, mas não apenas lá.

O relatório disseca com precisão as estratégias da *Big Pharma* responsáveis pela ganância, tendo como objeto de sua análise três grandes empresas farmacêuticas dos EUA – Johnson & Johnson, Merck e Bristol Myers Squibb, como *prox*y do conjunto de todas as grandes farmacêuticas. O relatório pode ser acessado no link que forneço nas referências deste texto. Adianto apenas a afirmação lá contida de que um em cada quatro habitantes dos EUA não conseguem ter acesso aos medicamentos de que necessitam. E que, também nos EUA, ao

contrário do que se costuma alegar, após o lançamento, os preços sobem, diferentemente do que acontece em outros países do Norte Global.

A dimensão dessa explosão de preços sugere um ambiente de ruptura com práticas anteriores da própria *Big Pharma*. Não parece haver uma continuidade da tendência de incrementos menos radicais. A rigor, tanto Barack Obama em 2010, quanto Joe Biden até recentemente, e Trump, atualmente, tentaram e tentam enfrentar o problema dos preços dos medicamentos nos EUA. Os dois presidentes democratas mediante subsídios variados e Trump mediante pressão sobre as farmacêuticas.

O que Trump está propondo é um critério de tabelar os preços de alguns medicamentos de grande consumo ao nível do menor preço praticado em uma cesta de países ricos nas compras feitas pelos seus dois principais programas públicos (*Medicare* e *Medicaid*), que estão bem longe de configurar uma política universal de saúde. Curiosamente, no caso do Reino Unido, candidato a ter sempre o menor preço nas compras do NHS (Sistema Nacional de Saúde), Trump obrigou o primeiro-ministro Keir Starmer a retirar o subsídio que estava embutido nessas compras para que os preços britânicos subissem. Starmer topou.

Big Pharma: a indústria financeirizada

O que chamo de uma nova estratégia da *Big Pharma* e que é responsável pela explosão dos preços responde a mais de uma dimensão.

A principal é o regime de extração de valor realizada pelos já mencionados acionistas 'controladores em última instância' sobre a farmacêuticas. Há evidências empíricas sobre esse tipo de governança. Numa das referências mais citadas – *The financialization of Big Pharma*[8]– Fernandez e Klinge resgataram informações de balanço das 27 maiores farmacêuticas segundo receita em 2018, a grande maioria com matriz nos EUA. Menciono um resumo de suas conclusões:

(1) Um crescimento das reservas financeiras de 83 bilhões de dólares em 2000 para 219 bilhões em 2018; (2) Um aumento do pagamento a acionistas (dentre eles, os grandes investidores institucionais); (3) Um crescimento maior de pagamentos de dividendos do que de recursos alocados em P&D; (4) O endividamento com baixo investimento em novas instalações e máquinas, resultando em aumentos nas despesas com P&D menores do que os esperados; (5) Uma mudança no modelo de negócios, do desenvolvimento e produção de novos produtos para a compra de concorrentes e de pequenas empresas, objetivando a diminuição da concorrência e a aquisição de direitos de propriedade intelectual. Por fim, os autores sugerem que, cada vez mais, a *Big Pharma* funciona como um fundo de investimentos que fabrica medicamentos.

Outra dimensão explicativa da explosão dos preços é o avanço de novas tecnologias, em particular no campo biotecnológico, cujos melhores exemplos – Liraglutida, Tirzepatida e Semaglutida – são os princípios ativos de medicamentos para tratar o diabetes e a obesidade. Mas ao lado desses produtos destinados a enfrentar doenças de grande impacto sanitário, parte importante do crescimento dos preços está relacionado a medicamentos para doenças raras, cujo maior impacto situa-se no plano emocional, haja vista sua alta letalidade e sua incidência ser predominante em crianças.

A terceira dimensão da explosão de preços é o desenvolvimento emergente de terapias gênicas *ex-vivo* e *in-vivo*. Nas primeiras, células são retiradas do paciente, modificadas e então reinjetadas no mesmo indivíduo. Nas terapias *in-vivo*, a alteração genética desejada é realizada

no organismo do paciente. Atualmente existem em torno a 10 terapias gênicas aprovadas pela agência regulatória dos EUA – o FDA. Elas são os medicamentos mais caros existentes no mercado, algumas delas com preços acima de um milhão de dólares por paciente, como foi o caso do Zolgenzma, fabricado pela Novartis, para controlar a evolução da Atrofia Muscular Espinhal.

Sistemas públicos de saúde na mira

Essa possível ruptura no padrão da precificação de novos produtos da *Big Pharma* observada no século XXI obedece, como discuti em outro texto[9], ao desenvolvimento de um processo geral em curso no capitalismo global que amadureceu durante o último quarto do século passado, que é a financeirização completa das economias (países, empresas e indivíduos). Especificamente no terreno da indústria farmacêutica multinacional, este macroprocesso foi complementado pela criação da Organização Mundial do Comércio em 1995 que instituiu um regime mundial de proteção patentária em benefício dos detentores de patentes, que são exatamente as empresas que compõem a *Big Pharma*.

Lateralmente, observo que atualmente a OMC está sendo abandonada pelo seu criador, os EUA. Entretanto, o regime de proteção da propriedade intelectual que ela instituiu continua (e continuará) vivo, mesmo na ausência de um árbitro multilateral. A ferramenta será o modelo de governança mundial de Trump (ou alguma outra que a suceda), com suas tarifas e truculências variadas.

Uma característica importante desse processo é uma mudança de alvo preferencial das multinacionais farmacêuticas. Atualmente, com os preços inalcançáveis de novos produtos, o alvo preferencial não mais são as famílias, mas sim os sistemas públicos de saúde, nos países que os possuem. Não apenas nos países do Sul Global, mas também nos países ricos do Norte, cujos sistemas universais foram constituídos predominantemente na segunda metade do século passado. Compõem também esses alvos preferenciais as seguradoras e hospitais privados, para quem os preços são também inalcançáveis.

Nos países ricos da Europa, no Canadá e na Austrália, na medida em que os preços foram aumentando, foram criadas organizações que realizam avaliações das novas tecnologias e orientam os sistemas públicos quanto à incorporação de produtos. No Brasil, as duas organizações correspondentes, respeitadas as suas missões específicas, são a já mencionada CMED, criada em 2003 e a CONITEC, em 2011. Neste momento, quando os preços explodem, mais que nunca precisamos protegê-las e fortalecê-las e, em particular, também defender suas identidades rejeitando eventuais conflitos de interesse.

Referências

1 Market share of leading 10 national pharmaceutical markets worldwide in 2022. https://www.statista.com/statistics/245473/market-share-of-the-leading-10-global-pharmaceutical-markets/ O panorama para 2026 deve ter chegado a 50% ou mais.

2 *Contract Research Organization*. Atualmente, praticamente todos os componentes envolvidos no desenvolvimento, fabricação e comercialização de medicamentos nas empresas da *Big Pharma* são terceirizados. Seu principal ativo não financeiro são os direitos de propriedade intelectual.

3 IQVIA Institute Report – Global Medicine Use Trends 2026 https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports-and-publications/reports/global-medicine-use-trends-2026?utm_campaign=2026_GlobalMedicineUse2026_INSTITUTE_SM&utm_medium=email&utm_source=Eloqua

4 ‘A *Big Pharma*, uma invenção norte americana’. Outras Palavras (23/12/2024). Ali, chamei de rizoma esse conjunto de grandes controladores institucionais que se organizam em rede, controlando múltiplas grandes farmacêuticas e originando o que é conhecido como ‘propriedade comum’, que é generalizada na indústria farmacêutica que negocia suas ações na Bolsa de Nova York. Essa expressão ‘propriedade comum’ decorre de farmacêuticas também compartilharem vários controladores institucionais. Daí o rizoma. https://outraspalavras.net/outrasaude/a-big-pharma-uma-invencao-norte-americana/

5 Gráfico *World population growth, 1700 to 2100*: https://ourworldindata.org/grapher/population-growth-rate

6 Rome, BN et al. – *Trends in Prescription Drug Launch Prices, 2008-2021. JAMA, Vol. 327, No. 21, Published Online: June 7, 2022* https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2792986?utm_source=chatgpt.com

7 *Big Pharma’s Business Model: Corporate Greed – United States Senate. Health, Education, Labor, and Pensions Committee. Bernard Sanders, Chai* https://www.help.senate.gov/imo/media/doc/big_pharmas_business_model_report.pdf

8 *Fernandez, R.; Klinge, T. J. – Private gains we can ill afford: The financialisation of Big Pharma. Amsterdam. April 2020.* Disponível em: https://www.somo.nl/wp-content/uploads/2020/04/Rapport-The-financialisation-of-Big-Pharma-def.pdf

9 Guimarães, R. – Sobre a Farma e a Big Pharma. Ciência. saúde coletiva 30 (02) • Fev 2025. https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.17082024