Do Novo Remédio ao Remédio Necessário

Del Nuevo Medicamento al Medicamento Necesario

From the New Medicine to the Necessary Medicine

Alejandro Svarch e Federico Tobar

Resumo: Este artigo argumenta que a discussão sobre medicamentos está mudando, passando de uma ênfase na inovação ("o novo medicamento") para uma preocupação mais ampla com a disponibilidade, a acessibilidade e a soberania em saúde ("o medicamento necessário"). O principal desafio não é mais apenas o desenvolvimento de novas terapias, mas garantir que os sistemas de saúde possam financiá-las, produzi-las e distribuí-las de forma sustentável e equitativa.

Palavras-chave: Medicamentos essenciais; medicamentos inovadores; geopolítica em saúde.

Resumen: *Este artículo argumenta que a discusión sobre medicamentos está mudando, pasando de uma ênfase na inovação ("o novo medicamento") para uma preocupação mais ampla com a disponibilidade, a acessibilidade e a soberania em saúde ("o medicamento necessário"). El principal desafío no es más que el desarrollo de nuevas terapias, pero garantiza que los sistemas de salud podrán financiar, producir y distribuir las de forma sustentable y equitativa.*

Palavras clave: *Medicamentos essenciais; medicamentos innovadores; geopolítica en saude.*

Summary: *This article argues that the discussion on medications is moving from a focus on innovation ("new medication") to a broader concern with availability, accessibility and sovereignty in health ("necessary medication"). The main challenge is not just the development of new therapies, but ensuring that health systems finance, produce and distribute them in a sustainable and equitable manner.*

Keywords: *Essential medications; innovative medicines; geopolitics in saude.*

Pacientes, medicamentos essenciais e o novo mapa do poder farmacêutico

O acesso a medicamentos não é um objetivo fixo, mas sim um alvo em constante movimento. Zenão de Eleia[1] relatou o paradoxo de Aquiles e a tartaruga, no qual o guerreiro mais veloz da Grécia tinha que alcançar um animal mais lento que havia recebido uma vantagem inicial. Cada vez que Aquiles alcançava a tartaruga, esta já se tinha movido um pouco mais. E assim por diante, indefinidamente. Embora, na realidade, Aquiles a tenha alcançado, o paradoxo ilustra algo profundo: existem objetivos que parecem próximos, mas estão em constante mudança.

[1] Zenão de Eleia (c. 495 a.C. – c. 430 a.C.) foi um filósofo grego pré-socrático, discípulo de Parmênides, famoso por seus paradoxos sobre movimento e pluralidade. Sua vida foi centrada na defesa das ideias de seu mestre, especialmente a noção de que somente o Ser existe, é único e imóvel, rejeitando a validade dos sentidos no conhecimento da realidade.

Alcançar o acesso universal a medicamentos assemelha-se cada vez mais a uma corrida. Os sistemas de saúde financiam, compram, distribuem e dispensam medicamentos em escala sem precedentes. Mas, à medida que progridem, surgem novas moléculas, novas indicações e novos tratamentos, redefinindo o que significa "garantir o acesso". O progresso existe. Milhões de pessoas vivem vidas mais longas e melhores, graças a ele. Mas a linha de chegada está em constante mudança.

O professor Bermudez[2] define o acesso a medicamentos como o equilíbrio entre a oferta disponível de respostas farmacológicas e as necessidades de saúde de uma população. É uma definição dinâmica porque pressupõe que ambas as variáveis mudam ao longo do tempo. É também por isso que a Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde[3], nunca foi estática. A sua função histórica era identificar quais medicamentos deveriam ser considerados indispensáveis para abordar os principais problemas de saúde de cada época.

Durante décadas, este quadro manteve uma notável coerência. Os medicamentos essenciais eram, em geral, medicamentos genéricos.

A seleção racional de prioridades em saúde estava alinhada à sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. Em outras palavras, o essencial e o acessível ainda eram sinônimos. Esse equilíbrio começou a se romper no final do século XX.

A Ruptura Silenciosa

Quando a OMS publicou a primeira Lista Modelo de Medicamentos Essenciais em 1977, muitos países sequer reconheciam patentes farmacêuticas. Grande parte do Sul Global podia produzir livremente medicamentos genéricos. Mas, em 1994, ocorreram mudanças históricas fora do setor da saúde e no comércio internacional. O Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS) da Organização Mundial do Comércio impôs, pela primeira vez, um regime global obrigatório de patentes farmacêuticas com duração de 20 anos.

A inclusão de antirretrovirais para o HIV[4] marcou o primeiro grande ponto de virada. Medicamentos essenciais que poderiam salvar vidas podiam ser, simultaneamente, essenciais e inacessíveis.

O que parecia uma exceção acabou se tornando uma transformação estrutural. Nas décadas seguintes, medicamentos inovadores contra o câncer, produtos biológicos e antivirais protegidos por monopólios tecnológicos foram adicionados à lista de medicamentos essenciais. Isso rompeu a unidade histórica entre medicamentos essenciais e genéricos.

---

[2] Bermúdez, Jorge (2014) “Acesso a Medicamentos: Direito ou Utopia?”. Publicado pela Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2014.

[3] A Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde é um instrumento técnico criado em 1977 para orientar os países sobre quais medicamentos devem ser priorizados e disponibilizados em todos os sistemas de saúde. A OMS define medicamentos essenciais como: *“aqueles que atendem às necessidades prioritárias de saúde da população”*. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/B09474

[4] A epidemia de HIV/AIDS desempenhou um papel decisivo na formação da noção atual de ***“Saúde Global”***. Ela transformou não apenas as políticas internacionais de saúde, mas também a maneira como entendemos a solidariedade internacional, a cooperação, os direitos humanos, a governança e o financiamento da saúde.

Durante muito tempo, priorizar medicamentos essenciais também foi sinônimo de racionalizar os gastos com saúde. Mas quando medicamentos monopolistas começaram a ser integrados em larga escala ao âmbito dos medicamentos "essenciais", essas duas prioridades deixaram de coincidir.

“Ninguém pode servir a dois senhores”, diz o Evangelho de Mateus. Algo semelhante aconteceu na economia política dos medicamentos. Essencial e barato deixaram de ser sinônimos.

A nova fronteira: a semaglutida e a expansão infinita do mercado farmacêutico

A recente inclusão da semaglutida[5] na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS pode representar um ponto de virada. Ao contrário das terapias direcionadas a doenças raras, a semaglutida aborda uma condição epidemiológica de grande escala: a obesidade e o sobrepeso. A discussão, então, deixa de ser puramente clínica e passa a ser também financeira e política.

Se um medicamento essencial precisa ser garantido pelos sistemas públicos, o que acontece quando o número potencial de usuários se aproxima de um terço da população adulta? Essa expansão indefinida da cobertura pode ser financeiramente sustentável? Os sistemas de saúde podem sobreviver se cada nova fronteira terapêutica redefinir simultaneamente o limiar dos medicamentos indispensáveis? A questão não pertence mais apenas à farmacologia. Pertence à governabilidade.

De volta à Geopolítica

Paradoxalmente, enquanto o debate sobre saúde se concentrava, durante anos, em como financiar medicamentos inovadores e de alto custo, outra transformação, muito mais silenciosa, avançava nos bastidores: a concentração global da produção farmacêutica. Os sistemas de saúde ocidentais terceirizaram progressivamente a fabricação de princípios ativos farmacêuticos e medicamentos genéricos para a Ásia. O resultado foi uma redução extraordinária de custos, mas também uma dependência industrial sem precedentes.

Hoje, grande parte dos antibióticos, anti-hipertensivos, antidiabéticos e medicamentos cardiovasculares que sustentam o dia a dia de milhões de pessoas depende de cadeias de suprimentos globais altamente concentradas. Um antibiótico aparentemente simples pode exigir ingredientes ativos fabricados na China, excipientes europeus, formulação na Índia e distribuição regional na América Latina[6]. O paradoxo contemporâneo é perturbador: enquanto o debate público gira em torno de medicamentos novos e sofisticados, a estabilidade diária dos

[5] Em setembro de 2025, a OMS atualizou sua lista de medicamentos essenciais, incluindo tratamentos para câncer e diabetes. Considerando que a diabetes e a obesidade estão entre os desafios mais urgentes para a saúde mundial, a organização incorporou um grupo de medicamentos denominados agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1), como semaglutida, dulaglutida e liraglutida, que podem ajudar pessoas com diabetes tipo 2 a melhorar o controle da glicose no sangue, reduzir o risco de complicações cardiovasculares e renais, favorecer a perda de peso e até mesmo diminuir o risco de morte prematura, especialmente em casos de insuficiência renal ou cardíaca (tradução livre da revisora do artigo). https://www.who.int/es/news/item/05-09-2025-who-updates-list-of-essential-medicines-to-include-key-cancer--diabetes-treatments

[6] Tobar, Sebastian e Ricchione, Daniel analisam a vulnerabilidade da região latino-americana em relação à dependência da produção de ingredientes ativos de antibióticos na China e na Índia. Veja Tobar, S. e Ricchione, D. (2026) "Soberania Sanitária na Produção de Antibióticos: Capacidade da América Latina de Competir no Cenário Geopolítico Global". Publicado em Cuadernos.

sistemas de saúde depende de medicamentos antigos, baratos e aparentemente invisíveis. E justamente por serem baratos, deixaram de ser estratégicos para muitos países.

Medicamentos como infraestrutura crítica

O século XIX descobriu tarde demais que o carvão era uma infraestrutura estratégica. O século XX compreendeu o mesmo em relação ao petróleo. O século XXI provavelmente chegará à mesma conclusão em relação a semicondutores, dados e medicamentos. Porque quando falta um medicamento essencial, o que é interrompido não é apenas uma terapia. A continuidade da vida diária é afetada. Doenças crônicas se agravam, os hospitais ficam sobrecarregados, a mortalidade evitável aumenta e a legitimidade dos governos é corroída.

A segurança sanitária não depende mais exclusivamente de médicos, de hospitais ou da inovação biomédica. Depende também de rotas de navegação, da capacidade industrial, de regulamentações internacionais, de reservas estratégicas e do controle de insumos químicos invisíveis.

A geopolítica dos medicamentos, portanto, impõe uma conclusão incômoda: a globalização farmacêutica tem sido extraordinariamente eficiente na redução de custos, mas extraordinariamente frágil na garantia da soberania sanitária. E talvez o verdadeiro desafio do século XXI seja garantir, mais uma vez, que o medicamento certo chegue à pessoa certa, no momento certo, sem que essa possibilidade dependa exclusivamente de tensões comerciais, monopólios tecnológicos ou disputas geopolíticas distantes.