

Estadão | Caderno Viva - Brasil não tem estrutura médica para conter avanço do envelhecimento, diz AMB



São Paulo – A medicina brasileira enfrenta um desafio sem precedentes: a colisão entre uma população que envelhece rapidamente e um sistema de saúde que parece **incapaz** de oferecer o cuidado adequado.

Para o presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), César Eduardo Fernandes, a maior preocupação reside no fato de que o sistema de saúde e o corpo médico atual **não possuem estrutura** para o “tsunami de longevidade” que se aproxima.

Não há geriatras suficientes e os médicos generalistas que estão chegando ao mercado não foram devidamente preparados para essa complexidade”.

César Eduardo Fernandes em entrevista ao **VIVA** durante o 4º Congresso Brasileiro de Medicina Geral, na quinta-feira, 11.

No mesmo evento, o médico oncologista, Drauzio Varella aponta também que **“a longevidade custa caro”** para o sistema, explicando que, enquanto o jovem praticamente não gera custos para o SUS, o idoso traz consigo um “pacote” de comorbidades e doenças crônicas.

Ele destaca que a falha do modelo médico atual brasileiro é evidenciada pela incapacidade de conter o avanço das duas maiores epidemias modernas: a **hipertensão e o diabetes**. Varella classifica como a “falência da profissão” o dado alarmante de que, em um acompanhamento de um ano, apenas 12 em cada 100 pacientes hipertensos conseguem manter a pressão controlada.

Esse resultado pífio é atribuído ao modelo de consultório isolado, onde o médico atua de forma centralizada e muitas vezes participa de uma “farsa” imposta por planos de saúde, com consultas de apenas 10 a 15 minutos que impossibilitam qualquer exercício real da ética ou da arte da medicina”.

Para o oncologista, o especialista frequentemente negligencia o controle crônico do paciente por estar mais focado em **casos agudos de sua área**, ignorando que o tratamento de doenças crônicas exige vigilância contínua, algo que o médico sozinho não consegue prover, necessitando de um trabalho melhor integrado com agentes de saúde, enfermeiros e farmacêuticos.

Nas **periferias**, o cenário é ainda mais crítico. O presidente da AMB destaca que esses locais acabam sendo ocupados por profissionais menos qualificados, que enfrentam a falta de referências e contra-referências estabelecidas. “Sem uma rede funcional para encaminhar casos complexos, o atendimento ao idoso torna-se extremamente frágil”, conclui Fernandes.

Formação médica impacta atendimento

Este cenário de fragilidade no atendimento ao idoso é agravado por uma crise profunda na educação médica. César Fernandes diz que uma de suas maiores preocupações atuais reside na baixa proficiência dos novos médicos. Dados do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed) 2025 revelam que um terço dos formandos **não possui** as condições mínimas para o exercício da profissão.

Dos 39.256 concluintes de medicina que participaram da prova, **13.871** estão se formando em faculdades com conceitos 1 e 2, ou seja, abaixo da nota mínima aceitável pela própria metodologia adotada pelo Ministério da Educação.

O número alarmante que ecoa nas críticas do médico oncologista, Drauzio Varella sobre a mercantilização do ensino. O oncologista reforça que a explosão de escolas médicas – que saltaram de quatro para 89 apenas no estado de São Paulo desde sua formatura, nos anos 1960 – foi movida por **interesses financeiros**, transformando a abertura de cursos em um negócio de R\$ 200 milhões.

O presidente da AMB alerta que o curso de medicina no Brasil é “terminal”. “Sendo assim, ele permite que um jovem sem treinamento adequado ou residência médica assuma plantões de urgência, o que pode comprometer seriamente o prognóstico de pacientes graves”, reforça.

[Veja a matéria no site do Estadão.](#)

Jornal Diário do Comércio - Comércio de 'canetas emagrecedoras' veio para ficar, mas exige ética na cadeia de consumo

Levantamento da Febrifar aponta que 65% dos pacientes param de comprar medicamento pelo alto custo. Associação Médica Brasileira aprova eficácia, mas sinaliza cuidados para quem receita e comercializa

Medicamentos da classe GLP-1, conhecidos popularmente como “canetas emagrecedoras”, consolidaram-se como eficazes no tratamento de diabetes tipo 2, obesidade e diversas doenças cardiometabólicas. Porém, apesar dos benefícios clínicos reconhecidos pelos médicos, o alto custo ainda limita o acesso e a continuidade do tratamento para grande parte dos pacientes brasileiros. E não há previsão para que o SUS os inclua na distribuição de alto custo.

Pesquisa nacional realizada por um braço da Febrifar (Federação Brasileira das Redes Associativas e Independentes de Farmácias), o Instituto IFEPEC, com 1.067 médicos de diferentes especialidades e regiões do país, em maio último, mostra que o preço inviabiliza o tratamento para 28% dos pacientes considerados aptos ao uso. Além disso, 65% dos pacientes abandonam o tratamento ou não conseguem manter a posologia indicada pelo mesmo motivo.

Comportamento semelhante aparece em recente levantamento NielsenQ/ABAD (Associação Brasileira de Atacadistas e Distribuidores de Produtos Industrializados) sobre consumo saudável, [publicado aqui pelo Diário do Comércio](#). Cerca de 45% dos consumidores brasileiros têm uma percepção positiva sobre esses medicamentos e 58% estão dispostos a gastar até R\$ 500 por mês pelo produto. Entre as principais barreiras para a adoção estão o alto preço (citado por 10% dos entrevistados) e o receio de efeitos colaterais (62%).

Já a pesquisa da Febrifar também identificou um fenômeno que preocupa profissionais de saúde. Em média, 7% dos pacientes relatam já ter utilizado medicamentos GLP-1 sem prescrição médica antes da primeira consulta. O dado alerta para a comercialização irregular desses produtos e reforça a importância de combater canais clandestinos de venda, um risco para a saúde dos pacientes.

Para Edison Tamascia, presidente da Febrifar e da Farmarcas, as farmácias legalmente estabelecidas cumprem a legislação e têm papel fundamental na promoção do uso racional dos medicamentos. “Quando um paciente procura o produto sem receita, a orientação correta é encaminhá-lo para avaliação médica. O combate à comercialização irregular desses medicamentos é fundamental para proteger a saúde da população. O lugar desses tratamentos é dentro do canal farmacêutico regular, com dispensação responsável e acompanhamento profissional”, afirma.

Para ele, o farmacêutico é um importante elo entre o médico e o paciente, cuja atuação contribui para aumentar segurança, adesão ao tratamento e resultados terapêuticos.

Outro destaque da pesquisa é o elevado grau de expectativa dos médicos em relação à chegada de biossimilares, genéricos e similares de GLP-1, impulsionada pelo vencimento de patentes e pela

perspectiva de ampliação da concorrência no setor. A maioria dos profissionais pretende incorporar essas novas alternativas à prática clínica, desde que apresentem comprovação de qualidade, segurança e eficácia.

A ampliação da oferta tende a representar um marco para o mercado farmacêutico brasileiro. “A expectativa é que a entrada de novos concorrentes contribua para reduzir gradualmente os preços praticados atualmente. Embora os medicamentos genéricos ainda não devam chegar ao mercado no curto prazo, o aumento da oferta tende a favorecer o acesso e melhorar os índices de adesão ao tratamento. Quanto maior a concorrência, maior a possibilidade de tornar essa terapia acessível para uma parcela mais ampla da população”, afirma Tamascia.

De médico para farmacêutico - O presidente da AMB (Associação Médica Brasileira), César Eduardo Fernandes, divide a responsabilidade entre as partes da cadeia de consumo. “Farmácias idôneas e médicos só devem comercializar e indicar, respectivamente, medicamentos com selo de segurança da Anvisa.”

O médico ressalta que essas medicações seguras são comprovadamente eficazes para controlar obesidade, que é uma doença crônica, porém adiciona riscos de outras, como câncer, diabetes, infarto e AVC. “Vai muito além da estética”, afirma.

Incorporação no SUS - Até o momento, nenhum medicamento da classe dos agonistas (moléculas modificadas) do GLP-1 foi incorporado ao SUS para o tratamento da obesidade. Semaglutida e liraglutida possuem registro para diabetes tipo 2, mas pedidos de incorporação já foram avaliados pela Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), órgão do Ministério da Saúde responsável por analisar e recomendar a inclusão de medicamentos, produtos e procedimentos no sistema público.

As avaliações não foram aprovadas devido ao alto custo e ao impacto orçamentário. O preço mensal desses tratamentos na rede privada varia entre R\$ 800 e R\$ 2 mil, o que torna inviável a oferta ampla no sistema público sem avaliação rigorosa de custo-efetividade. O monitoramento ativo de eventos adversos conduzido pela Anvisa também deve subsidiar futuras decisões da Conitec sobre a eventual incorporação desses fármacos no SUS.

Fonte: [AMB](#), em 17.06.2026.