

Dados divulgados pela ANS revelam que as despesas das operadoras de planos de saúde com medicamentos chegaram, no último ano, a R\$ 22,6 bilhões, montante que equivale a 10,2% das despesas assistenciais da saúde suplementar. Esse percentual era de 7,3% em 2019 e, desde então, o valor acumulado chega a R\$ 90,6 bilhões. É a primeira vez que a agência calcula o peso desses itens nas despesas da saúde suplementar.

Desde 2021, os gastos com medicamentos cresceram 61% - descontada a inflação do período, a alta foi de 39,8%. A escalada dessas despesas foi impulsionada por mudanças regulatórias como a aprovação da Lei 14.307, de 2022, que acelerou o processo de incorporação de tecnologias ao chamado Rol do ANS. Entre 2022 e 2024, os medicamentos responderam por 81% das inovações incorporadas às coberturas obrigatórias pelos planos.

“Medicamentos inovadores que tragam benefícios aos pacientes são sempre bem-vindos. No entanto, o cenário revelado pela ANS e os valores exorbitantes cobrados por medicamentos com pouca ou nenhuma evidência de ganhos reais para o paciente reforçam a importância de transparência, previsibilidade e rigor técnico na avaliação de novas tecnologias, garantindo o equilíbrio entre acesso, inovação e sustentabilidade. A incorporação acelerada e sem ordenamento tem impacto significativo nos custos do setor, prejudicando, em última instância, os beneficiários”, diz Bruno Sobral, Diretor-Executivo da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar).

Sobral defende a alteração do fluxo regulatório de precificação e avaliação de medicamentos. Esses procedimentos ocorrem de forma sequencial e independente: a Anvisa faz o registro sanitário; depois a CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) estabelece a precificação; e, por fim, a Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias) avalia sua adoção pelo SUS e a ANS, pelos planos de saúde. “É preciso sincronizar essas etapas. Não faz sentido termos registro para produtos que não possam ser incorporados aos sistemas de saúde públicos ou privado”, defende o executivo.

Outra mudança necessária é o compartilhamento de risco entre o sistema de saúde e a indústria farmacêutica, no caso de medicamentos inovadores de alto custo, como ocorre em países com sistemas de saúde mais avançados. A incorporação desses tratamentos - ainda em fases intermediárias de seus desenvolvimentos científicos - hoje é bancada exclusivamente pelo orçamento público, no caso do SUS, ou pelas mensalidades pagas pelos usuários de planos, no caso da saúde suplementar.

Os novos dados sobre o custo das despesas com medicamentos integram o Mapa Assistencial 2024 da ANS, que também mostrou que os planos de saúde viabilizaram a realização de 1,94 bilhão de procedimentos e eventos de saúde no ano passado, com alta de 0,3% em relação a 2023. Entre os grupos de procedimentos, exames continuam liderando, com 61% do total.

Fonte: [FenaSaúde](#), em 15.10.2025