
O peso das canetas emagrecedoras

Como os medicamentos estão redesenhando hábitos de consumo e forçando o varejo e a indústria no Brasil a se reinventar



Conteúdo

	Apresentação	03
1	Quanto vale um medicamento que muda comportamentos?	06
	Da terapia medicamentosa ao <i>lifestyle</i> : uma virada em quatro gerações	06
	Um mercado em explosão	09
	A mudança é estrutural – e vai se aprofundar	10
	Por que o Brasil é solo fértil	12
2	Menos calorias no prato, mais investimento no corpo	15
	GLP-1 reconfigura orçamento, guarda-roupa e agenda	15
	Caro demais para alguns, por enquanto	19
	Como as redes fizeram do GLP-1 um fenômeno de massa	20
3	Cada setor enfrenta um desafio diferente	21
	Alimentos e bebidas	23
	Saúde e <i>fitness</i>	24
	Moda e vestuário	26
	Beleza e cuidado	28
4	Seis movimentos para não ser pego de surpresa	30
	1. Saiba o que está em risco no seu posicionamento	31
	2. Menos quantidade, mais margem	31
	3. O portfólio que o novo consumidor quer	31
	4. Fidelize quem compra menos, mas sempre	31
	5. <i>Supply chain</i> para um mundo de porções menores	32
	6. Leve e funcional: a nova comunicação no ponto de venda	32
	Considerações finais	33
	Contatos	38



Apresentação

O que parecia um nicho farmacológico restrito ao tratamento do diabetes tipo 2 ganhou, em poucos anos, dimensão de fenômeno cultural e econômico. Os medicamentos conhecidos popularmente como canetas emagrecedoras – a família dos agonistas do receptor GLP-1 – saíram das prescrições médicas especializadas e entraram de vez no vocabulário do varejo, da indústria de alimentos, do mercado da moda e beleza e mídia de massa.

O GLP-1 é um hormônio produzido naturalmente pelo organismo após a ingestão de alimentos. Os medicamentos que imitam sua ação regulam a glicose no sangue, promovem saciedade e – como efeito que surpreendeu a própria indústria – levam à perda expressiva de peso. Desenvolvidos para o controle do diabetes tipo 2, tornaram-se referência no tratamento da obesidade e do sobrepeso, e hoje avançam para um espectro mais amplo de tendência de bem-estar.

A transição tem uma lógica de escala. No Brasil, em torno de 10% da população vive com diabetes tipo 2 – público original do medicamento, e 68% da população adulta tem sobrepeso ou obesidade.¹ Ao migrar de uma indicação para outra, o GLP-1 expandiu seu mercado potencial mais de sete vezes. É essa mudança de escala que explica o impacto sobre setores aparentemente distantes da farmácia: alimentação, mercados, vestuário, beleza, *fitness*, bares e restaurantes.

No Brasil, o movimento chegou com força. Em 2025, o país importou medicamentos GLP-1 no valor de US\$ 1,7 bilhão – mais do que gastou com a importação de salmão, celulares ou azeite de oliva. O Brasil é hoje o segundo país do mundo em volume de buscas por Ozempic e Mounjaro no Google. E o mercado paralelo – a chamada Rota da Magreza – revela que a demanda extrapolou as barreiras do sistema formal de saúde.

O objetivo deste conteúdo é oferecer ao mercado de varejo e de bens de consumo uma leitura estratégica clara sobre quatro dimensões essenciais:

1.

Quanto vale um medicamento que muda comportamentos?

o GLP-1 deixou de ser um produto de saúde e virou fator de transformação estrutural.

2.

Menos calorias no prato, mais investimento no corpo

hábitos alimentares, de compra e de estilo de vida estão sendo reconfigurados.

3.

Cada setor enfrenta um desafio diferente: os efeitos variam em intensidade, velocidade e natureza.

4.

Seis movimentos para não ser pego de surpresa: roteiro estratégico para empresas que querem sair na frente.

¹ Dados de prevalência de diabetes no Brasil baseados no [Observatório da Saúde Pública](#), a partir de informações do [Vigitel/Ministério da Saúde](#). A estimativa de excesso de peso decorre do [World Obesity Atlas 2025](#).



As canetas emagrecedoras não estão apenas mudando o peso das pessoas, estão mudando o peso das decisões de consumo. O que estamos vendo com o GLP-1 não é uma tendência passageira de saúde ou bem-estar. Começamos a lidar com um novo consumidor – mais planejado e com conhecimento sobre alimentação. Para as empresas, isso exige revisão profunda de estratégia, portfólio e operação. É importante considerar que o Brasil reúne uma combinação única de fatores: alta prevalência de obesidade, forte cultura estética e a iminente queda de preços com a chegada dos genéricos. Isso coloca o país às portas de uma segunda onda do GLP-1, muito mais ampla e com impacto direto sobre o consumo.”



Luciana Medeiros,
sócia e líder
de Varejo
e Consumo



1

Quanto vale um medicamento que muda comportamentos?

Da terapia medicamentosa ao *lifestyle*: uma virada em quatro gerações

Os medicamentos GLP-1 foram desenvolvidos originalmente para o controle da glicemia em pacientes com diabetes tipo 2. Seu mecanismo imita o hormônio natural GLP-1, estimula a produção de insulina, regula a glicose no sangue e promove saciedade. O que parecia um avanço incremental no tratamento do diabetes revelou, na prática clínica, um efeito de enorme impacto: perda significativa de peso.

A evolução dos medicamentos se deu em quatro gerações. A primeira, entre 2005 e 2016, introduziu o mecanismo, mas com aplicações diárias e baixa tolerabilidade: adoção restrita, impacto limitado. A segunda geração, entre 2017 e 2022, trouxe as formulações semanais e expandiu a adesão. Útil, mas ainda incremental: a perda média de 5 a 8% do peso corporal era clinicamente relevante, não transformadora. Ainda não mudava a conversa pública.

A virada real veio com a terceira geração. Os agonistas duplos (Ozempic, Mounjaro e similares) passaram a entregar perdas de 15 a 20% do peso corporal, resultado comparável ao de uma cirurgia bariátrica. Essa comparação merece atenção: a bariátrica é hoje o tratamento mais eficaz para obesidade severa, mas exige internação, risco cirúrgico e meses de recuperação.



Obter o mesmo resultado com uma injeção semanal não é uma melhora incremental. É uma ruptura. Foi esse salto de eficácia que fez o uso *off-label* explodir, que levou o tema das clínicas para as redes sociais, e que transformou um medicamento de nicho em fenômeno cultural.

A quarta geração, em desenvolvimento e lançamento a partir de 2026, avança em mais duas direções: agonistas triplos com eficácia ainda maior e formulações orais. Este segundo ponto costuma ser descrito como uma questão de conveniência, mas vai além. Tomar um comprimido é algo diferente de se aplicar uma injeção.

Um comprimido se parece com vitamina, com suplemento, com algo do cotidiano. Isso muda o perfil de quem está disposto a usar o medicamento, reduz o estigma associado ao tratamento e amplia o universo de potenciais usuários de forma qualitativa, não apenas quantitativa. A quarta geração não é mais que a melhora da terceira – é uma nova categoria de produto.

As quatro gerações bem definidas dos medicamentos GLP-1

1ª geração (2005–2016)	Aplicações frequentes, baixa conveniência	Adoção restrita
2ª geração (2017–2022)	Injeções semanais, maior adesão	Expansão da adesão
3ª geração (2022–2025)	Agonistas duplos, salto de eficácia	Crescimento exponencial
4ª geração (2026+)	Agonistas triplos, formulações orais	Democratização do acesso

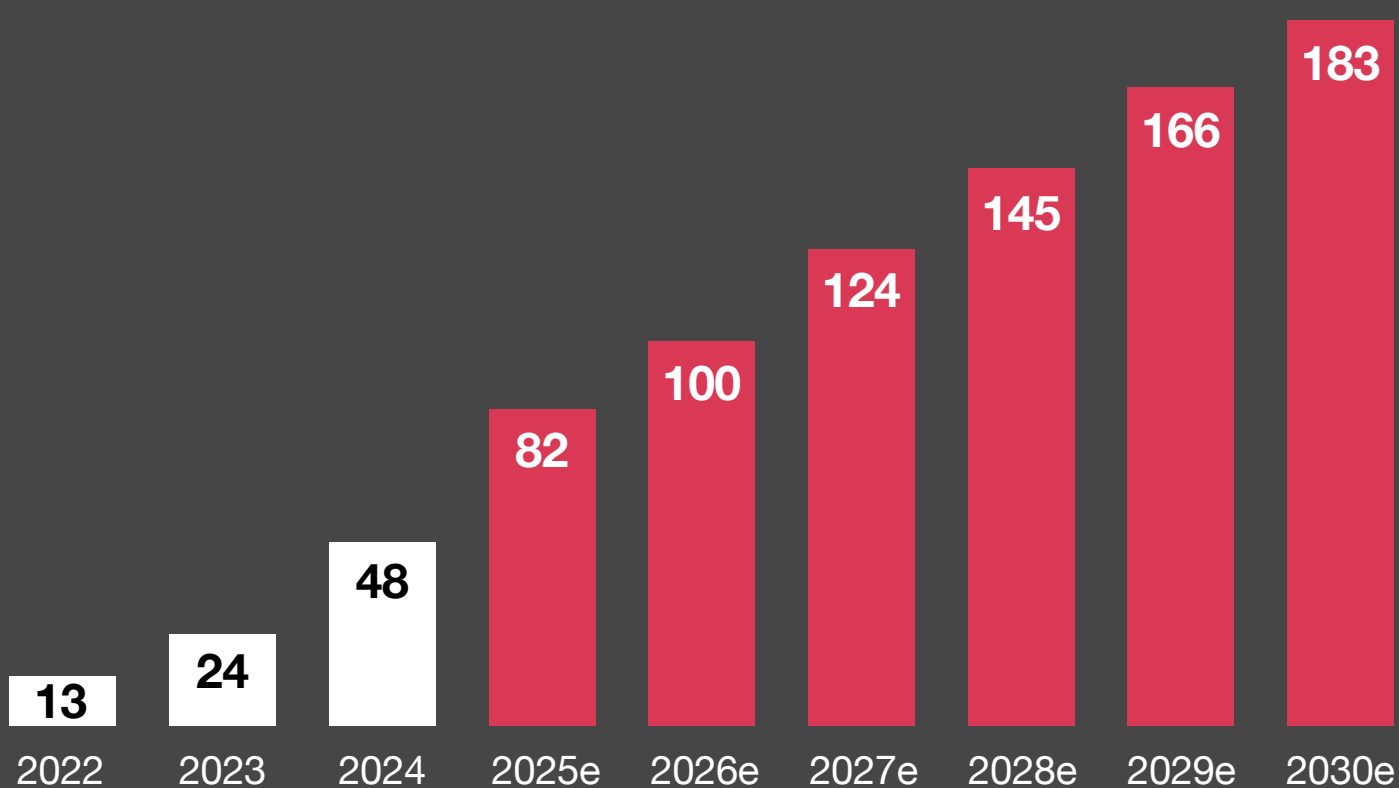
Fonte: análises da Strategy&.

O resultado é um mercado em aceleração contínua, com impactos crescentes sobre o comportamento do consumidor. A quarta geração – com ativadores triplos, formulações orais e biossimilares – tende a democratizar o acesso e amplificar os efeitos sobre todos os setores de consumo.

Um mercado em explosão

O tamanho do mercado global de GLP-1 foi de US\$ 13 bilhões em 2022 e atingiu US\$ 48 bilhões em 2024 – quase quatriplicou em dois anos. As projeções para 2030 apontam para US\$ 183 bilhões, com crescimento anual composto de 25% a partir de 2025. Os números já reescreveram o mapa corporativo global.

Mercado global de GLP-1 (US\$ bi, 2022–2030)

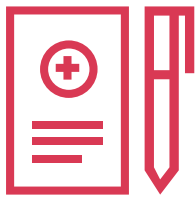


Fontes: análises da Strategy&, Healthcare WebWire, Grandview Research, Statista, IQVIA.



A mudança é estrutural – e vai se aprofundar

Três características tornam a revolução do GLP-1 diferente de outras ondas de medicamentos:



O uso é crônico e contínuo. Estudos do *British Medical Journal* mostram que, após a interrupção do tratamento com semaglutida ou tirzepatida, os pacientes tendem a retornar ao peso inicial em até dois anos. O tratamento não tem saída fácil. Isso cria um perfil de consumidor recorrente, com implicações de longo prazo para todos os setores que essa pessoa frequenta.



A base de usuários se amplia com a queda de preços. Cada geração de medicamentos derruba uma barreira – de inconveniência, de eficácia, de preço. A queda da patente da semaglutida, a chegada de biossimilares e as formulações orais em desenvolvimento vão trazer para o mercado formal públicos que hoje não têm acesso. O impacto que se vê hoje nas classes A e B é uma prévia do que virá em escala.

Quatro vetores já estão em movimento

Novos medicamentos	Aprovação de novas moléculas amplia a competição e as opções de tratamento.
Redução da barreira “agulha”	Formulações orais em desenvolvimento eliminam a principal resistência ao início do tratamento.
Novas moléculas e tecnologias	Ativadores triplos e próxima geração em fases avançadas de teste prometem maior eficácia.
Quebra de patentes	Genéricos e biossimilares democratizam o acesso e reduzem preços.



A velocidade é sem precedentes. O paralelo mais próximo na história farmacêutica são as estatinas – medicamentos para o colesterol que, nos anos 1980, eram vistos como terapia de nicho para casos cardiovasculares graves e hoje fazem parte da rotina de centenas de milhões de pessoas no mundo.

O GLP-1 está no mesmo caminho, com uma diferença importante: a velocidade de adoção desta vez é muito maior. O que as estatinas levaram décadas para construir, o GLP-1 está construindo em poucos anos.



Essa combinação de fatores é o que torna a mudança estrutural, não cíclica. Não se trata de uma tendência de consumo que passará. É uma reconfiguração do consumidor. Examinaremos essa transformação em detalhe no próximo capítulo.

Por que o Brasil é solo fértil

O Brasil reúne condições únicas para se tornar um dos maiores mercados de GLP-1 do mundo – e não apenas pelos números de saúde pública. O ponto de partida é conhecido: 68% da população adulta brasileira apresenta sobrepeso ou obesidade, índice comparável ao dos Estados Unidos e da Austrália.

O custo do tratamento mensal, porém, equivale a mais de 70% do salário mínimo – proporção que supera a da Alemanha, Holanda e Reino Unido, países onde os sistemas públicos de saúde subsidiam parte do valor. Ainda assim, a demanda é intensa.

O que explica essa intensidade vai além da prevalência da doença. O Brasil é o país que mais realiza cirurgias plásticas no mundo em termos absolutos – 2,35 milhões de procedimentos em 2024, o equivalente a 13,5% do total global.

Há uma cultura consolidada de intervenção estética que cria receptividade natural ao uso *off-label* (ou seja, fora do escopo previsto pela bula): o GLP-1 não chega num vácuo, chega num país onde modificar o corpo com procedimentos médicos já é normalizado.

A segunda camada é estrutural. O SUS ainda não cobre nacionalmente nenhum medicamento para obesidade. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) iniciou uma nova avaliação em dezembro de 2024, após ter emitido parecer desfavorável em ciclo anterior. Esse arranjo tende a concentrar a demanda nas camadas de maior renda, mas gera uma intensidade de consumo que não se observa em mercados com cobertura pública.

No entanto, em 10 de março de 2026, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) publicou no Diário Oficial do Município a abertura de pesquisa de preços para aquisição de semaglutida, explicitamente vinculada a um programa municipal de tratamento da obesidade na rede SUS do município. Esse movimento sinaliza uma ampliação relevante do acesso ao GLP-1 e indica que um tratamento antes restrito às classes de maior renda começa a ganhar escala, com potenciais impactos estruturais sobre o sistema de saúde e o padrão de consumo no país.

A terceira camada é a que mais deve mudar o cenário nos próximos meses. Plataformas de telemedicina já operam com prescrição digital de análogos de GLP-1, reduzindo significativamente o atrito de acesso, especialmente nos grandes centros urbanos.

Nos últimos anos, a Anvisa tem reforçado os requisitos para a prescrição e dispensação de medicamentos, o que, na prática, elevou o nível de controle desses tratamentos. Esse movimento introduz maior fricção no canal informal, sem comprometer o avanço do canal digital formal, que permanece plenamente viável nos parâmetros regulatórios vigentes.

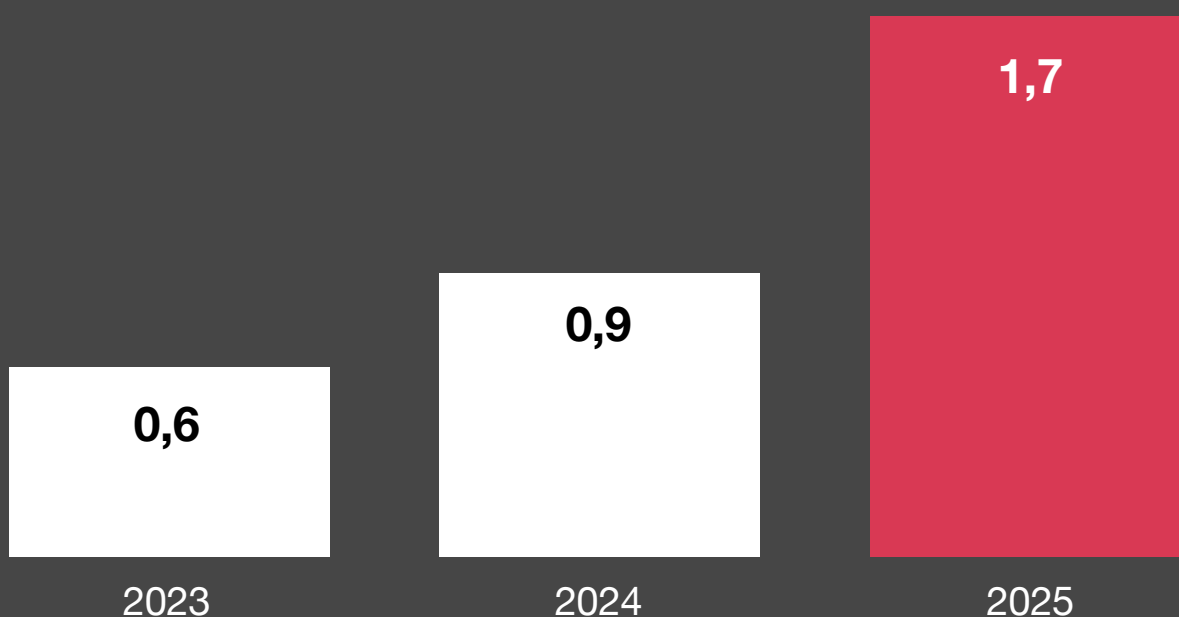


Os números traduzem essa intensidade. Em 2025, o Brasil importou GLP-1 no valor de US\$ 1,7 bilhão – mais do que gastou com a importação de salmão, celulares ou azeite de oliva. A demanda reprimida entre as classes de menor renda encontrou um canal alternativo: a chamada “Rota da Magreza” movimentou 30 mil unidades de canetas apreendidas em 2025 – um crescimento de 11 vezes em relação ao ano anterior. Quando a demanda informal chega a esse nível, o mercado formal está apenas arranhando o potencial real.

Com a expiração da patente da semaglutida em 20 de março de 2026, os genéricos estão autorizados a entrar no mercado e a barreira de preço cai. As projeções indicam que o mercado brasileiro de GLP-1 deve saltar de US\$ 2 bilhões em 2025 para US\$ 9 bilhões em 2030 – CAGR de 35%, dez pontos acima da média global.

A classe C passa a ter acesso viável antes do previsto e o debate sobre a incorporação ao SUS ganha novo impulso. O mercado brasileiro está prestes a entrar em uma segunda fase – mais ampla, mais acessível e com impactos ainda maiores sobre o consumo.

Mercado brasileiro de GLP-1 (US\$ bi, 2023–2025)



Fonte: análise da Strategy&.



2

Menos calorias no prato, mais investimento no corpo

GLP-1 reconfigura orçamento, guarda-roupa e agenda

O impacto do GLP-1 começa pela balança, mas não termina nela. O que os dados revelam é um mecanismo neurológico mais amplo: o medicamento atua diretamente nas vias de recompensa do cérebro, suprimindo o que pesquisadores da Universidade da Pensilvânia chamam de *food noise* – os pensamentos intrusivos e recorrentes sobre comida que guiam grande parte do consumo por impulso. Quando esse ruído silencia, o comportamento muda em cadeia.

O resultado, documentado em painéis de dezenas de milhares de consumidores nos Estados Unidos, é uma reconfiguração do padrão de consumo que vai muito além da dieta. Estudo publicado no *Journal of Marketing Research*, baseado em um painel de 150 mil domicílios, registrou queda de 5,3% nos gastos com supermercado em seis meses de tratamento – chegando a 8,2% entre consumidores de renda mais alta.

Petiscos salgados recuaram 10,1%; *fast food*, 8%. Pesquisa semelhante com mais de 30 mil consumidores ao longo de 12 meses identificou uma redução de 10% nos gastos em mais de 100 categorias no mesmo período.

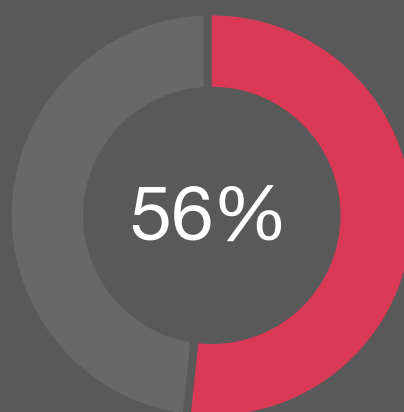
O alcance do efeito surpreende: 37% dos usuários relatam beber menos álcool desde o início do tratamento – achado que encontra respaldo clínico: estudo publicado na *Nature Communications* com mais de 83 mil pacientes mostrou um risco 50% menor de transtorno por uso de álcool entre usuários de semaglutida.

A lógica é a mesma: o GLP-1 não suprime apenas o apetite por comida – recalibra o sistema de recompensa como um todo. Para o mercado de consumo, isso é o dado central: o GLP-1 não cria um consumidor que come menos. Cria um consumidor diferente.

Dados dos Estados Unidos – onde a penetração do GLP-1 é mais avançada – revelam três padrões de comportamento que já se manifestam de forma consistente entre os usuários. Os efeitos se reforçam mutuamente. E a direção é clara: o GLP-1 não apenas reduz o apetite: ele reorganiza as prioridades de consumo.

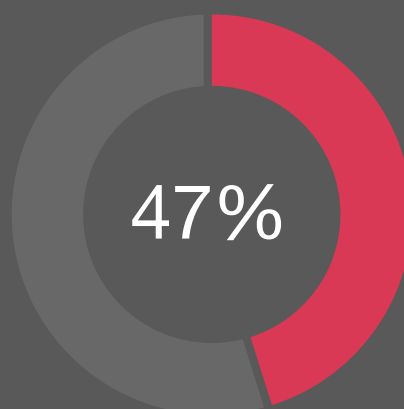
Fizeram escolhas alimentares mais saudáveis

Menos consumo de açúcar, ultraprocessados e álcool; maior ingestão de proteínas e bebidas funcionais



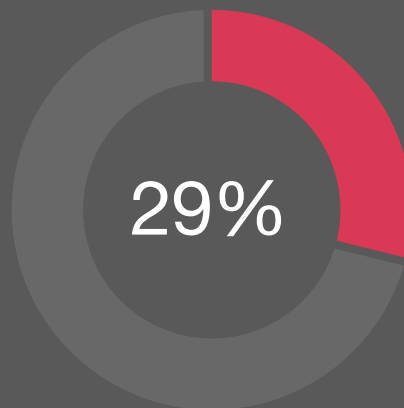
Comeram porções menores

Redução na frequência de *fast food* e no tamanho das embalagens, além de declínio do modelo *all you can eat*



Reduziram gastos com alimentação e bebidas

Parte do orçamento realocado para saúde, beleza e bem-estar



Principais comportamentos de usuários de GLP-1 (%)

Comparam roupas com mais frequência

56%

Preparam mais comida em casa

54%

Aumentam frequência de exercícios

47%

Reduzem uso de refrigerantes

46%

Aumentam socialização

41%

Priorizam aparência/beleza

40%

Não compram ultraprocessados

31%

Reduzem álcool

15%

Fontes: análises da Strategy&, Universidade de Cornell, PwC EUA, NCBI, CivicScience, Dentsu, Circana.

Caro demais para alguns, por enquanto

O acesso ao GLP-1 no Brasil é, antes de tudo, uma questão de renda. Para as classes A e B – com renda familiar acima de R\$ 11 mil mensais –, o custo do tratamento é absorvível com ajustes no consumo discricionário, como lazer, vestuário e recreação.

Para a classe C, o GLP-1 compete diretamente com despesas essenciais. Para as classes D e E, o tratamento formal é inviável no mercado regular, pois essas famílias já comprometem uma parcela expressiva do orçamento com necessidades básicas.

Nacionalmente, o SUS ainda não cobre GLP-1 para obesidade. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) formalizou parecer desfavorável em agosto de 2025, citando impacto orçamentário estimado em R\$ 6 a 8 bilhões anuais, o que mantém o acesso concentrado nas camadas A e B urbanas.

O cenário começa a mudar. A patente da semaglutida expirou em março de 2026. Até a data, a Anvisa havia recebido 17 pedidos de registro de versões genéricas e biossimilares de semaglutida, oito delas já em análise técnica – sinal que se soma ao movimento do município do Rio de Janeiro.

A regulação exige lançamento com desconto mínimo de 35% sobre o medicamento de referência, o que projeta os primeiros genéricos na faixa de R\$ 490 a R\$ 700. A liraglutida deu o primeiro sinal: o genérico lançado em agosto de 2025 chegou ao mercado por R\$ 307.

Para o setor de consumo, a democratização do acesso tende a funcionar como evento-gatilho. À medida que barreiras de preço e oferta começam a ceder, o perfil de usuários de GLP-1 deve se tornar mais heterogêneo – com maior dispersão regional, de renda e de faixa etária. A curva de adoção ainda está no início.

Como as redes fizeram do GLP-1 um fenômeno de massa

O acesso ao GLP-1 segue barreiras de renda, mas a aspiração não. Enquanto o tratamento permanece concentrado nas classes A e B, as redes sociais já alcançaram todas as faixas de renda, idade e região. Essa assimetria explica por que 58% dos brasileiros já ouviram falar das canetas emagrecedoras – índice bem acima da média de 36% de todos os países pesquisados – e por que, no levantamento global, 45% dos que conhecem o medicamento souberam dele pelas redes, e apenas 19% pelo médico.



O fenômeno tem raízes profundas. Em 2025, as redes sociais concentraram quase um terço de todo o investimento em mídia no Brasil – quadruplicando sua participação desde 2015, quando representavam apenas 8%. Esse ambiente amplificou narrativas de transformação física com alcance e velocidade sem precedentes.

Influenciadoras com grandes audiências normalizaram o uso do medicamento, criando uma percepção de segurança que acelerou a adesão além dos públicos com indicação clínica. Para o setor de consumo, o dado relevante é que a demanda cultural pelo GLP-1 já superou a clínica. O mercado que crescerá com a democratização do acesso já existe – está apenas represado.



3

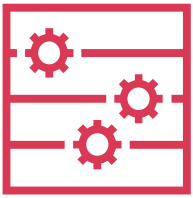
Cada setor enfrenta um desafio diferente

As mudanças no comportamento do consumidor não atingem todos os setores com a mesma intensidade nem pelo mesmo caminho. Há impactos diretos – em que o GLP-1 altera, de forma imediata, o volume, a frequência ou a composição da demanda – e impactos indiretos, decorrentes das transformações no estilo de vida, na autoestima e nas prioridades de gasto do consumidor. Em ambos os casos, a direção é a mesma: quem não se preparar perderá espaço; quem se antecipar sairá na frente.

A resposta estratégica exige avaliar oportunidades em todas as esferas do negócio. Não basta reformular o produto: é preciso rever a estratégia comercial e de canais, reposicionar a marca junto ao novo consumidor e adaptar a operação a uma lógica de menor volume por item e maior complexidade do mix. Quatro alavancas de valor estruturam essa análise.

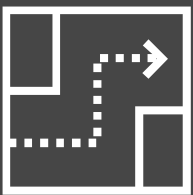
Alavancas de valor

É preciso avaliar as oportunidades de captura de valor em todas as dimensões do negócio



Produto e novos negócios

- Reformulação de portfólio para novos parâmetros nutricionais
- Novas linhas funcionais, proteicas e de porção reduzida
- Serviços e produtos complementares à jornada GLP-1



GTM e estratégia comercial

- Revisão de canais e sortimento no PDV
- Precificação baseada em valor, não em volume
- Promoções adaptadas ao consumidor que planeja e compra menos por impulso



Branding

- Reposicionamento para *wellness* e funcionalidade
- Comunicação que ressoe com a jornada de transformação
- Conexão genuína com o novo perfil de consumidor



Operação

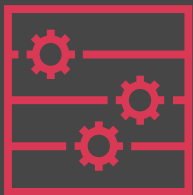
- *Supply chain* mais ágil e flexível
- Lotes menores com maior variedade de mix
- Logística reversa e adaptação de processos produtivos

Alimentos e bebidas (indústria e varejo)

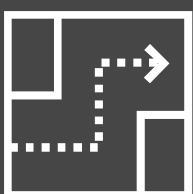
O GLP-1 reconfigura o consumidor de alimentos em três dimensões simultâneas: come menos, come melhor e planeja mais. As categorias sustentadas pela compra por impulso – *snacks*, ultraprocessados, bebidas calóricas, álcool – perdem volume de forma estrutural. No sentido contrário, cresce a demanda por proteínas, fibras, bebidas funcionais e produtos de alta densidade nutricional.

O impacto chega também ao *food service*. Nos Estados Unidos, 42% dos operadores de restaurantes já consideram incluir opções voltadas ao público GLP-1 em seus cardápios – 14% já as oferecem. Grandes cadeias de *food service* lançaram menus ou seções específicas com mais proteína, porções menores e menos açúcar adicionado. No Brasil, o movimento é incipiente nas classes A e B urbanas, mas a trajetória é a mesma.

Desafios e alavancas



Produtos e novos negócios. A revisão do portfólio de produtos calóricos e ultraprocessados é inevitável. A Nestlé lançou a marca Vital Pursuit no quarto trimestre de 2024, apresentando refeições com porção controlada, alta proteína e elevada densidade nutricional, disponíveis nas principais redes varejistas dos EUA. A Conagra passou a posicionar as linhas Healthy Choice como “*GLP-1 friendly*”. No Brasil, a NotCo anunciou o desenvolvimento de um produto que estimula a produção natural do hormônio GLP-1.



GTM e estratégia comercial. Embalagens de porção individual, *multipacks* de menor volume e reposicionamento de preço por valor – e não por quantidade – são prioridades táticas imediatas. Promoções com base em volume perdem eficácia para um consumidor que come menos e planeja mais.



Branding. Mensagens de excesso e indulgência perdem relevância. Ganham espaço aspectos como funcionalidade, leveza e adequação ao novo estilo de vida. A conexão com a jornada de bem-estar do consumidor GLP-1 exige um tom e uma linguagem distintos dos tradicionais apelos à conveniência e ao sabor.



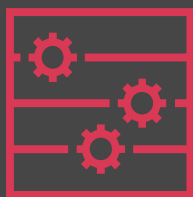
Operação. Menor volume por SKU, maior variedade de mix e ciclos de inovação mais curtos: essa é a nova lógica operacional do setor. Isso significa revisar lotes de produção, negociar com fornecedores além de medir impactos e preparar a cadeia para maior complexidade.

Saúde e *fitness*

O GLP-1 transforma o papel do setor de saúde e *fitness*. O medicamento gera demanda por serviços que o setor está bem-posicionado para oferecer: preservação da massa magra, recomposição corporal e suporte clínico ao tratamento. A razão é clínica: estudos indicam que entre 15% e 60% do peso perdido com GLP-1 pode corresponder a massa muscular magra – o que torna o treinamento de resistência essencial para um resultado saudável.

No pós-emagrecimento, abre-se um segundo ciclo de demanda. O aumento na procura por procedimentos estéticos – especialmente para tratar flacidez e perda de volume facial – tem acompanhado a disseminação dos GLP-1, o que indica a formação de um mercado adjacente.

Desafios e alavancas



Produtos e novos negócios. A oportunidade está na integração de serviços clínicos ao ecossistema de *wellness*. Uma rede americana criou a própria clínica de longevidade que inclui prescrição de GLP-1, análise de 90+ biomarcadores e protocolos personalizados – em mais de 180 unidades no país.

Suplementação proteica de alta qualidade, programas de treino específicos para usuários de GLP-1 e procedimentos pós-emagrecimento são novas linhas de receita com demanda estrutural.



GTM e estratégia comercial. Modelos de assinatura e planos integrados – que combinam academia, nutrição, acompanhamento clínico e estética – elevam o *ticket* médio e criam receita recorrente. A precificação por resultado e por valor percebido substitui a lógica de mensalidade única.



Branding. O setor precisa migrar do posicionamento de “academia de emagrecimento” para “plataforma de saúde e longevidade”. Nesse novo enquadramento, o GLP-1 é aliado, não concorrente. Entre executivos do setor de *fitness* nos Estados Unidos, a percepção dominante é de que esses medicamentos representam uma oportunidade líquida positiva para o segmento.



Operação. Capacitação de profissionais para atendimento a usuários de GLP-1 – com foco em preservação de massa magra, manejo de efeitos colaterais e integração com equipes médicas – é prioridade operacional imediata.

Moda e vestuário

A perda de peso gera rotatividade acelerada no guarda-roupa – e uma redistribuição estrutural da curva de tamanhos. Nos Estados Unidos, dados recentes de mercado indicam crescimento mais acelerado nas vendas de peças em tamanhos menores, ao passo que tamanhos maiores perdem participação relativa.

Esse movimento vem acompanhado por aumento de consumo em categorias específicas – como jeans, moletons, roupas formais e artigos esportivos –, sugerindo que usuários de GLP-1 não apenas substituem peças, mas também ampliam o mix de compra.

Curva de tamanhos entre 2022 e 2024²

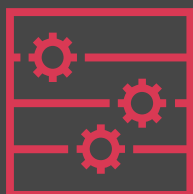
Peças superiores femininas	Peças superiores masculinas	Modeladores (<i>bodies e leggings</i>)
XS/S +2 p.p	M/L +2,7 p.p	S/M +1,7 p.p
L/XL -2 p.p	XL/XXL -3,5 p.p	XL< - 1,8 p.p

O comportamento de compra também muda: usuários compram roupas com mais frequência após o início do tratamento, adquirem tamanhos menores e experimentam estilos que antes evitavam. A confiança adquirida com o emagrecimento abre categorias que antes permaneciam fora do alcance emocional.

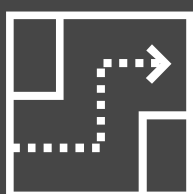
O risco para o setor é concreto. Estudo da *Impact Analytics* estima que até US\$ 5 bilhões em estoque do varejo americano de vestuário podem estar mal alocados até 2027 – com até 400 milhões de peças nas grades erradas.

² Análise baseada em compilado de dados de varejistas dos Estados Unidos. Apresenta uma visão generalizada e normalizada.

Desafios e alavancas



Produtos e novos negócios. *Activewear*, peças para o corpo em transformação e coleções com foco em bem-estar e movimento saem à frente. Marcas que criam conexão com a jornada de transformação – em vez de apenas seguir a tendência – constroem um vínculo mais duradouro com esse consumidor.



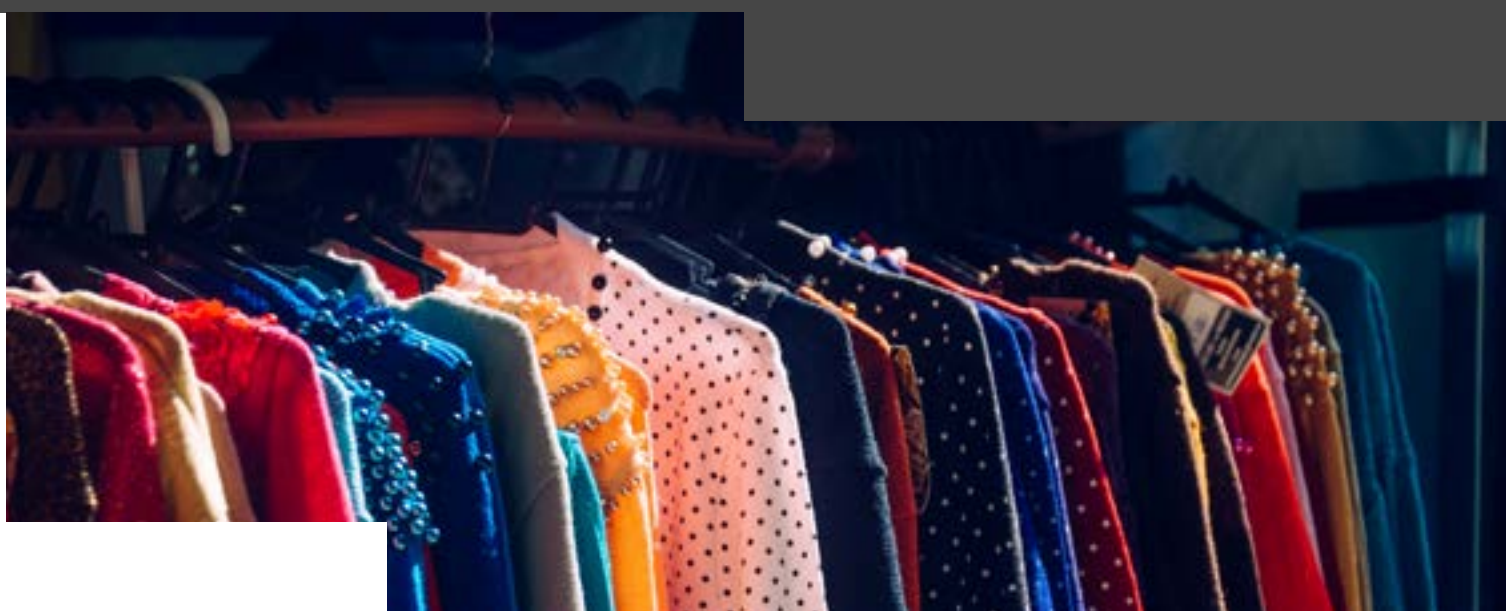
GTM e estratégia comercial. A curva de tamanhos precisa ser revisada com frequência. A Lululemon chegou a relatar pressão de estoque em tamanhos menores, em linha com o aumento da demanda por peças em faixas inferiores de tamanho.



Branding. Mensagens que celebram a transformação e a autoconfiança ressoam com este público. A *Rent the Runway* registrou aumento na procura por peças mais ousadas: o emagrecimento libera escolhas que antes eram evitadas.



Operação. *Supply chain* mais ágil é condição de entrada: ciclos curtos, microlotes, reposições rápidas e logística reversa para os tamanhos que encaixam. Planejamento de coleção com dados em tempo real substitui o ciclo anual tradicional.



Beleza e cuidados

Com mais confiança e autoestima, usuários de GLP-1 passam a investir mais em aparência: compram mais produtos de beleza, frequentam mais spas e ampliam o uso de tratamentos estéticos. O gasto se torna mais intencional e menos impulsivo.

Dois efeitos colaterais do medicamento abrem categorias específicas. O primeiro é a queda de cabelo: a perda rápida de peso pode desencadear queda temporária (eflúvio telógeno – condição causada por uma alteração no ciclo natural de crescimento dos fios), porém expressiva – o que gera demanda por produtos capilares reparadores.

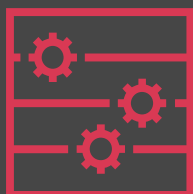


Projeções para o segmento de tratamentos antiqueda indicam crescimento consistente ao longo da década, com estimativas apontando expansão de cerca de US\$ 2-3 bilhões para mais de US\$ 4 bilhões até 2030.

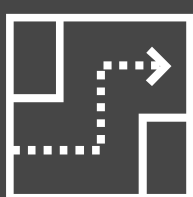
O segundo é a perda de firmeza da pele associada ao emagrecimento rápido, impulsionando a demanda por produtos de colágeno, firmeza e hidratação profunda. Algumas marcas lançaram linhas específicas para usuários de GLP-1.

No Brasil, um dos maiores polos globais de beleza, o setor segue em expansão e deve superar US\$ 50 bilhões até o início da próxima década. A convergência com o avanço dos GLP-1 abre uma frente relevante de oportunidade, ainda pouco explorada pelas marcas locais.

Desafios e alavancas



Produtos e novos negócios. Linhas funcionais voltadas aos efeitos do GLP-1 – antiqüeda, firmeza cutânea, reposição de colágeno, hidratação pós-emagrecimento – têm potencial de captura de prêmio. O posicionamento “para usuários de GLP-1” começa a aparecer em embalagens e campanhas nos EUA e tende a chegar ao Brasil à medida que o acesso se democratiza.



GTM e estratégia comercial. Modelos de serviço recorrente – como planos de tratamento capilar e protocolos de *skincare* com acompanhamento periódico – elevam o *lifetime value* e geram receita previsível. A precificação por resultado substitui a venda de produto isolado.



Branding. O GLP-1 transforma corpo e identidade. Marcas que conectam seus produtos à jornada de autoconfiança e renovação têm vantagem de posicionamento em relação às que permanecem em mensagens genéricas de beleza.



Operação. A capacitação de profissionais de beleza para reconhecer e atender às necessidades específicas dos usuários de GLP-1 é um diferencial de atendimento imediato.



A woman with curly hair, wearing a white lab coat over a dark shirt, is working in a warehouse. She is looking at a laptop screen that displays a bar chart. She is also holding a tablet in her other hand. The background shows shelves filled with cardboard boxes.

4

Seis movimentos para não ser pego de surpresa

A pergunta que os executivos de varejo e consumo precisam responder não é se o GLP-1 vai impactar seus negócios, pois ele já impacta. A pergunta é com que intensidade. E, a partir disso, o que fazer primeiro.

1.

Saiba o que está em risco no seu posicionamento

Mapear com precisão quais categorias, SKUs e ocasiões de consumo estão mais expostos à redução de volume e quais têm potencial de ganho de valor. Diferenciar os efeitos de curto prazo – visíveis entre os pioneiros das classes A e B – dos efeitos de médio e longo prazo, que se intensificam à medida que o acesso se democratiza.

2.

Menos quantidade, mais margem

Rever a proposta de valor: o consumo orientado ao excesso e ao impulso cede espaço para funcionalidade, previsibilidade e conforto. Priorizar margem e recorrência em vez de volume e promoções agressivas. Revisar o mix de portfólio e concentrar investimento nas categorias ou serviços com maior elasticidade positiva. Avaliar novas avenidas de crescimento no seu negócio.

3.

O portfólio que o novo consumidor quer

Acelerar a inovação rumo a linhas funcionais, leves e orientadas ao bem-estar. Formatos adaptados (porções menores, maior densidade nutricional), embalagens que facilitem o porcionamento e jornadas de compra mais planejadas são prioridades táticas imediatas.

4.

Fidelize quem compra menos, mas sempre

A lógica de preço por volume precisa dar lugar ao preço por valor percebido. Modelos de recorrência – assinaturas, planos, programas de fidelidade – elevam o *lifetime value* do cliente. Políticas promocionais com base em quantidade perdem eficácia para um consumidor que planeja mais e come menos.

5. ***Supply chain* para um mundo de porções menores**

Menor volume por SKU, maior variedade de mix e frequência de reposição mais alta: essa é a nova lógica operacional. Significa revisar lotes de produção, ajustar o *supply chain*, renegociar com fornecedores e preparar a operação para maior complexidade com menor escala por item.

6. **Leve e funcional: a nova comunicação no ponto de venda**

Sortimento, planograma e comunicação no ponto de venda precisam refletir o novo padrão de consumo. Mensagens de excesso e indulgência perdem eficácia; mensagens de função, leveza e adequação ao cotidiano ganham relevância. O impacto comportamental tende a ser mais intenso em capitais e grandes centros urbanos.





Considerações finais

O GLP-1 é o maior vetor de transformação do comportamento do consumidor americano na última década – e começa a repetir esse movimento no Brasil. Sua trajetória – de medicamento para diabetes a símbolo de estilo de vida – foi rápida, ampla e estrutural.

A tendência veio para ficar, com efeitos que se intensificarão à medida que o acesso se democratizar, os preços caírem e novas formulações chegarem ao mercado.

Quatro ideias emergem da nossa análise

A mudança já é real

O mercado brasileiro de GLP-1 praticamente dobrou de tamanho em um ano. O comportamento do consumidor se altera de forma mensurável. Os impactos não se restringem as classes A e B, mas avançam na classe C. Aguardar confirmação é perder tempo de resposta.

O impacto é assimétrico entre setores

Alimentos e bebidas sentem pressão direta sobre o volume. Saúde e *fitness* têm oportunidade de ampliar sua proposta de valor. Já moda e vestuário convivem com risco de estoque e crescimento da frequência de compra, enquanto beleza e cuidados abrem novas categorias de demanda estrutural.

A democratização do acesso vai ampliar tudo

A queda de preços, a chegada de biossimilares e as formulações orais transformarão o que hoje é um fenômeno das classes A e B em um movimento de massa. O perfil do usuário de GLP-1 em 2030 será muito diferente do de hoje.

Quem atuar antes vai ganhar mais

A janela de diferenciação ainda está aberta. As empresas que estruturarem sua resposta agora – em portfólio, operação, posicionamento de marca e canais – partirão de uma posição mais sólida quando o acesso se expandir.

Três perguntas para começar agora

1. Quais categorias e SKUs do seu portfólio, segmentos, ocasiões e canais, estão mais expostos à redução de volume nos próximos 24 meses?
2. Onde estão as oportunidades de ganho de valor com o novo perfil de consumidor?
3. E o que precisa mudar na sua operação, na sua comunicação e na sua estratégia comercial antes que a concorrência chegue lá primeiro?



Como se preparar para este momento

Entender de forma estratégica o impacto do GLP-1 e definir a resposta exige capacidades que cruzam análise de mercado, estratégia comercial, tecnologia e gestão de risco. A Strategy& atua em toda essa cadeia – do mapeamento de impactos à implementação – com metodologia testada em mercados onde a penetração do GLP-1 é mais avançada e adaptada à realidade brasileira.

Previsão de oferta e demanda

Modelagem de cenários de adoção por arquétipo (usuário contínuo, usuário intermitente e outros perfis de adesão), quantificação e projeção de mudanças de consumo para definir estratégias comerciais e operacionais.

Estudos

Estudos de mercado e tendências no Brasil e no mundo, análise competitiva, referências setoriais e avaliação de impacto da adesão crescente e da expansão da cobertura por planos de saúde.

Estratégia

Identificação de oportunidades de crescimento, fusões, aquisições e parcerias, reestruturação de portfólios e planejamento de entrada em novos mercados, serviços e categorias.

Aplicação de tecnologias

Plataformas de personalização, integração de dados clínicos, varejistas e de saúde pessoal (*wearables*) e soluções de inteligência artificial para prever adesão, abandono do tratamento e propensão à compra por categoria.

Precificação

Modelos de precificação com análise de sensibilidade a preço, cenários de adoção, comparação entre produtos originais e versões manipuladas e avaliação do impacto financeiro de diferentes modelos de cobertura.

Regulações e gestão de risco

Mapeamento regulatório – diretrizes sobre manipulados, publicidade e elegibilidade de prescrição – e identificação e mitigação de riscos em cadeia de abastecimento, reputação, segurança do medicamento e proteção de dados de saúde.



O GLP-1 acelera uma transição que já estava em curso: a passagem de um modelo com base em volume para um com base em valor. As empresas que entenderem isso agora terão mais opções estratégicas e um pouco mais de tempo para não reagir sob pressão. Ignorar o efeito do GLP-1 é assumir um risco estratégico silencioso. Quando os números finalmente aparecem no faturamento ou no estoque, a janela de ajuste pode já ter se estreitado. É preciso agir rápido e com segurança para ter vantagem competitiva.”



Gerson Charchat,
sócio e líder
do setor
de Mercados
de Consumo
da Strategy&
Brasil

Contatos



Luciana Medeiros

Sócia e Líder da indústria
de Varejo e Consumo

luciana.medeiros@pwc.com



Gerson Charchat

Sócio e Líder do setor de Mercados
de Consumo da Strategy& Brasil

gerson.charchat@pwc.com



Giancarlo Chiapinotto

Sócio de Consultoria Tributária
em Varejo e Consumo

giancarlo.chiapinotto@pwc.com



Helena Rocha

Sócia de Auditoria
em Varejo e Consumo

helena.rocha@pwc.com

strategy&

Part of the PwC network

www.strategyand.pwc.com



Neste documento, “PwC” refere-se à PwC Strategy& do Brasil Consultoria Empresarial Ltda., firma membro do network da PricewaterhouseCoopers, ou conforme o contexto sugerir, ao próprio network. Cada firma membro da rede PwC constitui uma pessoa jurídica separada e independente. Para mais detalhes acerca do network PwC, acesse: www.pwc.com/structure