

Os consumidores seriam beneficiados pelo fim dos impostos sobre remédios?

Marcos Köhler¹

Vem ganhando corpo a reivindicação de redução ou eliminação dos impostos cobrados na venda de remédios. Muitos parlamentares têm formulado iniciativas de lei nessa direção. O argumento para redução dos impostos é o de que a saúde é um bem “essencialíssimo”. Para os que defendem tal isenção tributária, a cobrança de impostos sobre medicamentos elevaria o preço final ao consumidor, reduzindo o bem-estar da população, que, em função dos impostos, acabaria consumindo menos medicamentos do que o necessário.

Nesse artigo procura-se apontar os dois equívocos mais importantes desse raciocínio. O primeiro é acreditar que a redução dos impostos redundará necessariamente na redução significativa dos preços ao consumidor. O segundo está em desconsiderar que a demanda por medicamentos das famílias de menor renda é atendida primordialmente pelo SUS e não pelo mercado.

A ideia de que a redução dos impostos resultaria em redução significativa dos preços ao consumidor não leva em conta que o mercado de medicamentos tem duas características que afetam a reação dos preços a uma eventual alteração nos tributos: patentes e força das marcas.

As patentes – que são instrumentos de garantia da propriedade intelectual da empresa desenvolvedora do princípio ativo – conferem ao fabricante monopólio temporário sobre a produção de certo medicamento. A existência de patentes, ao contrário do que possa parecer, é um fator primordial para o desenvolvimento de novos medicamentos e do aumento no longo prazo do acesso à saúde da população em geral. No curto prazo, enquanto dura a patente, o monopolista pode auferir lucros extraordinários. Qual é esse lucro? Tudo depende da importância do remédio. Uma patente de um medicamento que eliminasse oralmente e sem dor, em uma semana, todos os tipos de câncer teria valor astronômico. Uma patente de um remédio que trouxesse uma abordagem alternativa para o tratamento da azia teria, comparativamente, um valor menor.

A razão está nas diferentes essencialidades dos dois medicamentos hipotéticos. Em outras palavras, ainda que o fabricante do primeiro medicamento praticasse preços ao consumidor muito superiores ao custo de produção, não teria dificuldade em vendê-lo. A procura pelo remédio não seria muito afetada pelo preço. Essa situação, no jargão econômico, é chamada de baixa elasticidade da demanda. O fabricante detentor da segunda patente, do remédio alternativo para azia, não só sofreria a competição dos remédios já existentes como

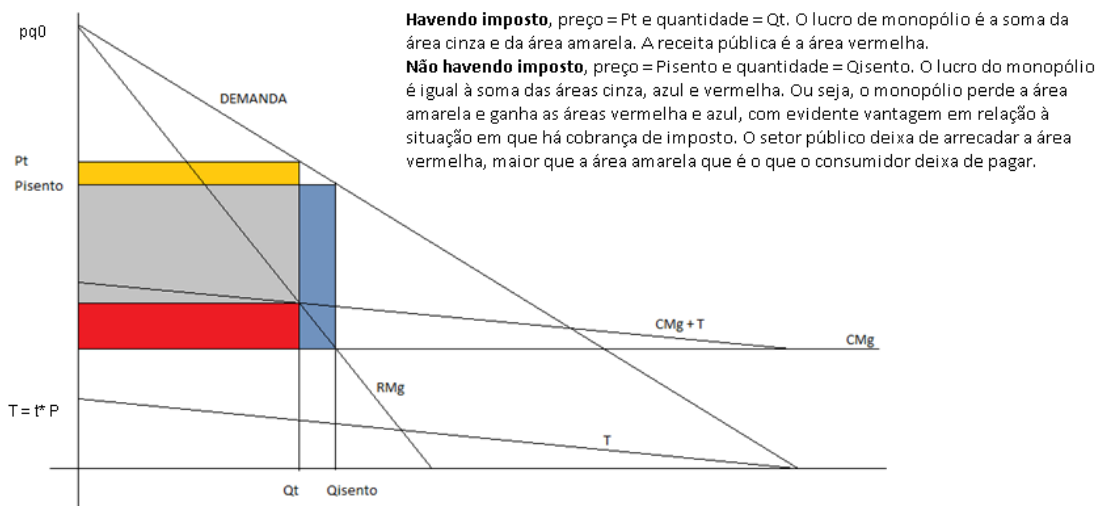
¹ Mestre em Economia pela UFMG e Consultor Legislativo no Senado Federal

também se defrontaria com o fato de que a azia, apesar de incomodar, não é algo que ameace tão intensamente a saúde e a vida do doente. A demanda pelo segundo medicamento seria, portanto, mais elástica a variações de preços.

Parte significativa dos remédios essenciais para cura ou controle de sintomas de doenças relevantes tem demanda inelástica. Por isso, dão grande poder de mercado aos fabricantes detentores de suas patentes.

O segundo fator relevante a afetar a formação de preços dos medicamentos está no fato de que o consumidor tende a valorizar muito a qualidade – suposta ou real – de um dado medicamento. Como os medicamentos são produtos complexos, apenas especialistas podem, de fato, garantir sua qualidade. Por isso, o consumidor tende a se orientar pelo prestígio da marca do medicamento. O peso da marca confere uma condição próxima à de monopólio a seu fabricante, mesmo depois de vencida a patente e a despeito da concorrência exercida por genéricos e similares. O marketing das farmacêuticas é bastante agressivo e alcança diversas áreas, incluindo o suporte a atividades acadêmicas de corporações médicas e incentivos financeiros a balconistas e farmácias.

Em condições de monopólio ou próximas, uma elevação de preços decorrente de aumentos de impostos *ad valorem* (aqueles que são cobrados como um percentual do preço) é inferior à que se verificaria se estivesse operando em um mercado de concorrência efetiva, como mostra o gráfico abaixo.



Desse modo, a imposição de tributos *ad valorem* – ou a sua eliminação – afetará pouco o preço de venda ao consumidor. A consequência é que, no caso de aumento de tributos *ad valorem*, a maior parte do imposto adicional é paga pelo fabricante, que não o repassa integralmente ao preço. Inversamente, no caso de retirada de tributos, o preço não cairá significativamente, pois essa redução de custo não será totalmente repassada ao consumidor, já que será em grande medida capturada pelo fabricante. Diversamente, se a estrutura de mercado fosse de concorrência perfeita e a demanda, perfeitamente inelástica, toda a redução de tributo seria repassada ao consumidor (por outro lado, na direção oposta, todo aumento de tributos é 100% repassado para o consumidor).

A Organização Mundial da Saúde, por exemplo, cita evidências de que, no Peru, a eliminação de impostos sobre medicamentos de alta essencialidade – anticancerígenos e antirretrovirais – não levou à queda do preço ao consumidor².

Pesquisa publicada no jornal *The Lancet*, em 2008³, mostrou que nos países de renda semelhante à do Brasil (renda média alta) a mediana da diferença de preços dos remédios de referência para os genéricos mais baratos é de notáveis 151%. Isso indica que a entrada de opções mais baratas no mercado não foi suficiente para derrubar os preços dos remédios de marca, dado que há pessoas dispostas a pagar mais caro por eles, por suporem – correta ou equivocadamente – que são de melhor qualidade.

Outro aspecto importante é a incidência dos impostos sobre as diversas faixas de renda da população e o perfil de consumo de medicamentos de cada faixa de renda. Estudo do IPEA⁴ aponta que os preços médios de medicamentos no Brasil subiram de US\$ 1,85 para US\$ 8,56 entre 1990 e 2009, uma variação muito superior à inflação do dólar. Mais interessante, no entanto, foi o comportamento do gasto médio com medicamentos **adquiridos em mercado** pela população no mesmo período: variou de US\$ 11,34 para US\$ 9,24. Para um forte aumento do preço médio dos medicamentos, houve uma queda no gasto total em remédios adquiridos em mercado. Esse dado é indício de aumento da importância do fornecimento de medicamentos gratuitos pelo governo no total do consumo desses produtos.

O mesmo estudo aponta que, em 2008, das famílias que compõem os 40% mais pobres da população, entre 40% e 48% receberam gratuitamente todos os medicamentos que lhes foram prescritos. Nesse mesmo grupo, entre 56% e 64% receberam todos ou alguns dos medicamentos prescritos. Para os 10% mais ricos, esses percentuais caíram para 10% e 16%.

Parece claro que, do ponto de vista fiscal – que analisa de forma agregada receitas e gastos – a cobrança de impostos em remédios é plenamente justificada e contribui para a

² *In Peru, sales tax and VAT were waived for a range of cancer medicines and antiretrovirals in 2001, though little change in retail prices was observed to result. (...). But the experience of at least one country - Peru - has shown that removal of taxes does not necessarily mean lower prices to patients unless supporting regulation, for example, on retail mark-ups, is implemented* (CREESE, 2011).

³ (CAMERON, EWEN, ROSS-DEGNA, BALL AND LAING, 2008)

⁴ (IPEA, 2010)

redução de desigualdades de renda. De um lado, os impostos não afetam substantivamente os preços ao consumidor, fazendo com que o governo se aproprie de uma renda que, sem os impostos, seria capturada majoritariamente pelos fabricantes e pela rede de distribuição. Essa captura, é bom salientar novamente, é decorrente das características peculiares desse mercado e da baixa elasticidade da demanda por medicamentos. De outro, a receita pública gerada pelos impostos sobre medicamentos vendidos em mercado abre espaço fiscal para financiar a distribuição gratuita aos segmentos mais pobres da população na rede pública.

Não é por acaso que esse arranjo fiscal na saúde – e mais especificamente, na área de medicamentos – que combina atendimento pelo mercado e pelo sistema público, se assemelha ao padrão verificado na Europa, onde as sociedades, diferentemente dos Estados Unidos, optaram por sistemas de saúde predominantemente públicos.

Noruega e Dinamarca aplicam aos medicamentos a alíquota genérica do imposto de valor agregado (IVA) de 25%. O mesmo se dá na Suécia, com a exceção de que os remédios com receita são isentos. Na Alemanha e no Reino Unido, o IVA dos medicamentos é idêntico aos dos demais produtos de consumo, de 19% e de 17,5%, respectivamente. Na Itália, o IVA de medicamentos – 10% – é metade do IVA normal. Seguindo esse exemplo, também praticam IVA de metade do normal para medicamentos Letônia, Áustria, República Checa, Eslováquia, Estônia, Finlândia, Eslovênia e Turquia.

Em sentido oposto, os Estados Unidos se caracterizam pela isenção total do imposto sobre vendas para medicamentos prescritos, embora haja alguma diferença entre os diversos estados. Essa prática é compreensível num quadro fiscal em que o Estado participa de maneira insignificante na provisão de serviços de saúde, em especial, na distribuição de medicamentos.

Parece não haver dúvida, em vista do que apontam a teoria econômica, a observação internacional e a comparação entre os diversos sistemas de saúde prevalentes no mundo, que o Brasil deve continuar cobrando impostos sobre medicamentos, pois essa é a fórmula que melhor se adapta ao nosso modelo de provisão de saúde, ao perfil de distribuição de renda e ao mercado de medicamentos brasileiro. Essa cobrança tem óbvios efeitos redistributivos, especialmente porque, em geral, a receita que advém dos impostos, caso fosse perdida em uma eliminação de sua cobrança, ficaria majoritariamente retida entre fabricantes e a rede de distribuição privada. Por melhor que sejam as intenções dos que propõem a eliminação integral dos impostos sobre remédios, essa medida traria consequências negativas para a população de menor renda.

Referências:

CAMERON, A.; EWEN, M.; ROSS-DEGNA, D.; BALL, D.; and LAING, R. *Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis.* The Lancet. 2008.



www.brasil-economia-governo.org.br

http://www.who.int/medicines/areas/access/medicine_prices_availability_and_affordability_in_36_developing_and_middle-income_countries_a_secondary_analysis.pdf?ua=1

CREESE, A. *Review Series on Pharmaceutical Pricing Policies and Interventions. Working paper nº 5: Sales Taxes on Medicines*. World Health Organization. 2011.

<http://www.haiweb.org/medicineprices/05062011/Taxes%20final%20May2011.pdf>

IPEA. Comunicado IPEA nº 74: *Programas de assistência farmacêutica do governo federal – evolução recente das compras diretas de medicamentos e primeiras evidências de sua eficiência 2005 a 2008*. IPEA. Brasília. 2010. http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/101216_comunicadoipea74.pdf

Este texto está disponível em: <http://www.brasil-economia-governo.org.br/?p=2340>