

**XXIV CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI - UFMG/FUMEC/DOM
HELDER CÂMARA**

**DIREITO, ECONOMIA E DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL I**

FABIANO TEODORO DE REZENDE LARA

GUSTAVO ASSED FERREIRA

SUSANA CAMARGO VIEIRA

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – Conpedi

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes - IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Conselho Fiscal

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG /PUC PR

Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches - UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS (suplente)

Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

Representante Discente - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

Secretarias

Diretor de Informática - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC

Diretor de Relações com a Graduação - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU

Diretor de Relações Internacionais - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC

Diretora de Apoio Institucional - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC

Diretor de Educação Jurídica - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM

Diretoras de Eventos - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA

Diretor de Apoio Interinstitucional - Prof. Dr. Vladimir Oliveira da Silveira – UNINOVE

D598

Direito, economia e desenvolvimento sustentável I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFMG/FUMEC/ Dom Helder Câmara;
coordenadores: Fabiano Teodoro de Rezende Lara, Gustavo Assed Ferreira, Susana Camargo Vieira – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-119-7

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: DIREITO E POLÍTICA: da vulnerabilidade à sustentabilidade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Economia. 3. Desenvolvimento sustentável. I. Congresso Nacional do CONPEDI - UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara (25. : 2015 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34



XXIV CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI - UFMG/FUMEC /DOM HELDER CÂMARA

DIREITO, ECONOMIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL I

Apresentação

Este Grupo de Trabalho, que em 12 de novembro de 2015 reuniu pesquisadores de todo o país para discutir Direito, Economia e Desenvolvimento Sustentável, não poderia ter se reunido em ocasião mais simbólica. Uma semana antes, no dia 5 de novembro, acontecera a tragédia do rompimento da Barragem do Fundão, em Mariana, Minas Gerais, que resultou em perda de vidas humanas, de histórias de vida, de cultura, de meios de subsistência, lares, dentre outros bens. E afetou populações, economia e meio ambiente de, até agora, dois estados da federação, além de (segundo muitos) assassinar o Rio Doce, riquíssimo em biodiversidade e muito importante para a economia dos estados de Minas Gerais e do Espírito Santo. E foi lembrando isso que iniciamos nossos trabalhos.

Estávamos também a pouco mais de um mês da data em que o mundo se reuniria novamente, em Paris, para discutir (e pode ser nossa última chance) como lidar com o problema das mudanças climáticas, cujos efeitos vêm sendo sentidos por todos, em todos os continentes. Nesse sentido, lembramos aos participantes que, no campo jurídico, Comitês Internacionais da International Law Association (importantes por reunirem estudiosos do direito e das relações internacionais de todos os continentes e vertentes político-jurídicas) vêm publicando obras e relatórios importantes sobre dano ambiental, desenvolvimento sustentável, responsabilidade social das empresas no contexto do desenvolvimento sustentável, e, mais recentemente, sobre a gestão e o uso de recursos naturais internacionais em/por Estados nacionais. Lembramos também de um projeto internacional (Earth System Governance) nascido em uma universidade (Universidade das Nações Unidas em Bonn) e que, hoje sob o guarda-chuva da Future Earth (que reúne as principais instituições nacionais e internacionais financiadoras de pesquisa sobre o assunto), vem discutindo experiências de governança, local e global, para prevenir/conviver/mitigar/adaptar planeta e sociedade na batalha contra os efeitos das mudanças climáticas. Há que sensibilizar para os problemas e engajar na busca de alternativas/soluções, jovens - cujo futuro está ameaçado... E isso exige uma mudança fundamental de mentalidade, para a qual o CONPEDI, com sua característica única de fazer conversar "todos os sotaques" dos diferentes estados e regiões brasileiros, está em posição de contribuir muito.

Foram 27 trabalhos selecionados em processo de avaliação cega, apresentados e discutidos em um clima de coleguismo e compartilhamento que não poderia ter sido mais agradável. Os

"sotaques" se ouviram, valorizaram, respeitaram e foram respeitados e valorizados. Foi certamente um longo dia, ao final do qual estávamos, todos (e ainda éramos muitos!), exaustos mas felizes. Saímos de lá, todos, com novas ideias e perspectivas. Convivemos com a diversidade, e dela aprendemos. Esperamos que este livro - resultado de tantos esforços - possa contribuir como se espera; que seja lido, replicado e as experiências multiplicadas. Agradecemos, a todos os que apresentaram trabalhos mas também a tantos que lá estiveram apenas para ouví-los, a presença, a atenção, o interesse. E esperamos vê-los em Brasília em seis meses!

DIREITO ECONÔMICO E DESENVOLVIMENTO. OS EFEITOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA TRIBUTAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS.

ECONOMIC LAW AND DEVELOPMENT. THE ECONOMIC AND SOCIAL EFFECTS OF TAXATION OF MEDICINES.

Carlos Henrique Pazzinato

Resumo

O presente trabalho a ser apresentado propõe tratar da abordagem do Direito no que tange aos efeitos econômicos da legislação tributária a respeito dos medicamentos no Brasil. Apresenta os possíveis efeitos negativos da tributação em relação a saúde, em especial aos medicamentos, na economia e no desenvolvimento social. Embora tenha havido crescente manifestação contra referida tributação e insatisfação com a prestação dos serviços públicos na área da saúde, incide sobre esta elevada carga tributária, indo na contramão do desenvolvimento, não havendo vontade políticas no sentido de assegurar a consecução dos direitos sociais. Foi utilizado como base, pesquisa bibliográfica na área objeto do estudo.

Palavras-chave: Direito econômico e desenvolvimento, Tributos, Saúde pública

Abstract/Resumen/Résumé

This paper to be presented proposes to deal with the approach of law with respect to the economic effects of tax laws regarding pharmaceutical drugs in Brazil. It presents the possible negative effects of taxation in relation to health, especially to pharmaceutical drugs, on the economy and social development. Although there has been growing protest against this taxation and dissatisfaction with the provision of public services in health, falls on it high tax burden, going into a direction against the development, there is no political will to ensure the achievement of social rights. It was used as base, literature study on the subject area.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Law economics and development, Taxation, Public health

INTRODUÇÃO

Para viabilizar o funcionamento dos serviços públicos definidos como essenciais e que são demandados pela coletividade, assim como manter o perfeito funcionamento das atividades estatais, o Estado necessita de recursos financeiros, obtidos por várias fontes, a principal delas a arrecadação tributária.

É de conhecimento comum que no Brasil a alta carga tributária atinge diversos setores da economia, inclusive aqueles em que há considerável política assistencialista pelo Poder Público. No caso da saúde, que foi elevada à condição de direito fundamental pela Constituição Federal, se por um lado são fornecidos serviços e determinados medicamentos de modo gratuito, por outro há considerável onerosidade no valor dos destes devido aos tributos incidentes e inexistência de políticas visando equilibrar este quadro.

Estima-se que entre 30 a 37% da composição do preço dos medicamentos sejam tributos, entre eles destacam-se o PIS/COFINS, Imposto de Importação, tributos incidentes sobre a folha de pagamento, imposto sobre lucro, ICMS, dentre outros.

Na produção todo custo tem que ser considerado, e valendo-se que a composição do custo final tem em seu valor quase 40% tão somente de tributos, é de suma relevância, não apenas para o consumidor final, mas para a cadeia produtiva utilizar o percentual da carga tributária já no preliminar planejamento do processo produtivo. Esses fatores promovem um grande desincentivo em produzir no território nacional.

Assim, prejudica-se a cadeia produtiva, fechado o caminho das indústrias, deixando apenas uma fresta, reduzindo a competitividade do país, de modo que indústrias de alta complexidade e tecnologia deixam de se instalar no Brasil e desenvolver pesquisas que seriam necessárias e muito interessantes no ramo da saúde, criando a dependência do país em relação a outros países, aumentando o déficit do país na balança comercial e em relação à tecnologia.

Esse fator acaba ocorrendo em outros setores, não apenas no que tange à saúde, é um enorme empecilho para o desenvolvimento nacional. Investimentos em tecnologia e o desenvolvimento acabam indo para outros países, onde o sistema tributário é mais simplificado, a carga tributária é menor e o mercado mais receptivo a investimentos.

Esses recursos que poderiam circular pelo território nacional, auxiliando na economia e no desenvolvimento, deixam o país, indo para mercados mais competitivos e

dinâmicos, tendo como consequências econômicas diretas locais a não criação de mais postos de trabalho além da migração postos dos já existentes.

Não obstante, em virtude da intensa arrecadação comprometer uma parcela considerável da renda das famílias é gerada pobreza e também prejudicado o alcance do mínimo existencial, gerando conseqüentemente uma imagem negativa para o Poder Público. Nesse sentido, no caminho do desenvolvimento deve-se abdicar algumas receitas com fim a garantir o direito à saúde previsto no artigo 6º da Constituição Federal.

Com o presente trabalho serão abordados o Direito Constitucional à saúde, os tributos incidentes sobre os medicamentos, a política atual de fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde, as consequências da elevada carga tributária inerente ao setor, e por fim, propostas visando aperfeiçoar e melhorar este aspecto negativo da nossa economia.

1 DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE

O direito à saúde encontra-se amparado na Constituição Federal de 1988 no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. São estabelecidos, conforme o art. 6º, como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância.

O reconhecimento da saúde como direito social fundamental, obriga o Estado a prestações positivas e à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. O direito à saúde manifesta a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana por estar intimamente atrelado ao direito à vida.

Acerca do assunto, Sen (2010, p.66) coloca que *serviços de saúde e a educação são produtivos para o aumento do crescimento econômico*, e que isso vai de encontro com o argumento em favor de *dar-se mais ênfase a essas disposições sociais nas economias mais pobres, sem ter de esperar “ficar rico primeiro”*, trazendo qualidade de vida melhor à população.

Através dos artigos 198 a 200 da Constituição Federal de 1988, foi atribuído ao (então futuro) Sistema Único de Saúde a coordenação e a execução das políticas para proteção e promoção da saúde no Brasil, suas atribuições consoante se verifica no artigo 200 variam desde a competência fiscalizatória e de controle das atividades que envolvam a saúde,

passando pela produção de medicamentos e insumos, preparação dos profissionais e a busca pela inovação na saúde.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, os direitos de cidadania aumentaram de forma significativa, foi reconhecido, por exemplo, o direito de todos de obter os serviços e ações de saúde independentemente de contribuição, sua universalização, diferentemente do que ocorria antes no sistema de previdência social, essencialmente contributivo. Essa mudança trazida pelo constituinte, vinha ocorrendo num lento processo de expansão das políticas sociais conforme destaca Matias-Pereira (2010, p. 50):

Verifica-se que ocorreu no Brasil, a partir do início dos anos 1930 até a década de 1980, um lento processo de expansão das políticas sociais, que foram deixando de ser privilégio dos trabalhadores do setor formal para abranger setores mais amplos da população.

A Constituição Federal, no entanto, reservou à Lei específica a regulamentação para prestação do serviço de saúde pública, no caso a Lei Federal nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, e a Lei Federal nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, estas formam a Lei Orgânica da Saúde.

Da Lei Federal nº 8.080/90 destaca-se no artigo 6º o inciso I, alínea d, que coloca no campo de atuação do SUS *a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica*, e os incisos VI e X do referido artigo, incumbindo também *a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção* assim como *o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico*.

Entretanto, conforme o artigo 28 do Decreto Federal nº 7.508/11, que regulamenta e Lei Federal nº 8.080/90, o acesso à assistência farmacêutica é condicionado à comprovação de que o usuário esteja sendo assistido pelo SUS, não atendendo, dependendo do caso, à finalidade constitucional.

Assim, desde que assistido pelo SUS, é possível ter tratamento médico e receber alguns medicamentos gratuitamente. Já em caso de pacientes que não são atendidos pelo SUS, ou pacientes que necessitem de outros medicamentos não constantes na lista, é necessário

realizar a aquisição. Ocorre que muitas vezes os pacientes não fazem o tratamento médico como deveriam em virtude do elevado preço dos medicamentos, sendo este ocasionado principalmente devido à alta carga tributária incidente.

No próximo capítulo, passamos a esclarecer, sem esgotar o tema, quais são os atuais tributos incidentes nos medicamentos que compõem seu preço final e na sequência discorrer sobre a atual política de fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

2 A ATUAL CARGA TRIBUTÁRIA SOBRE OS MEDICAMENTOS

Neste ponto são descritos e relacionados, de modo sucinto os tributos incidentes sobre os medicamentos, a variação de suas respectivas alíquotas percentuais e possíveis isenções, quando aplicáveis.

2.1 ICMS:

O Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (art. 155, II da CF) tem como seu principal fato gerador a circulação de mercadorias, cabendo a cada Estado instituir através de lei ordinária seu respectivo regulamento sobre referido imposto. As alíquotas internas de ICMS estabelecidas pelos Regulamentos de ICMS de cada Estado variam entre 12% a 19%, havendo também em alguns casos, medicamentos que gozam de isenção.

No caso de operações interestaduais, quando as operações são realizadas nas regiões Sul e Sudeste (exceto Espírito Santo) e destinadas às regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Espírito Santo a alíquota de ICMS é de 7%. Nos demais casos, a alíquota interestadual de ICMS para produtos de saúde é de 12%.

Segundo o “Resumo dos Tributos Incidentes Sobre o Setor Farmacêutico”, texto elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, existe dentre os medicamentos uma lista positiva e negativa em relação ao ICMS. Assim, considerado o ICMS, PIS e COFINS, o percentual de tributos na composição do preço final de medicamentos pode variar entre 0% a 31% sobre o preço de fábrica, neste caso, um produto da lista negativa que teria 19% de ICMS e mais 12% de PIS e COFINS, sendo estes três os

impostos que têm maior impacto no preço final dos produtos para a saúde comercializados no Brasil.

Embora exista essa distinção entre tipos de medicamentos quanto à variação da alíquota do ICMS, medicamento são itens que podem ser essenciais à saúde, tendo, por exemplo, natureza muito distinta de um produto adquirido no mercado para simples consumo. Assim tributação deveria se concentrar mais sobre produtos de consumo supérfluos afastando-se dos medicamentos, vez que estes são essenciais à saúde, evitando violar os princípios da seletividade, igualdade e capacidade contributiva.

2.2 IPI:

O Imposto sobre Produtos Industrializados (art. 153, IV da CF) incide, como o próprio nome diz, sobre os produtos industrializados, sejam eles nacionais ou estrangeiros. É regulamentado pelo Decreto nº 7.660/2011. Tem como fato gerador a saída de produto de estabelecimento industrial, ou equiparado a industrial.

Os produtos farmacêuticos e a maioria dos fármacos e intermediários de síntese estão compreendidos na Seção VI, capítulos 28, 29 e 30 da Tabela de incidência do IPI.

A alíquota do IPI sobre produtos farmacêuticos é zero (0%), ou seja, há a incidência de IPI sobre medicamentos, o que é diferente de haver isenção, e por consequência é possível afirmar que tal medida se deu intencionalmente, deixando as portas entreabertas para possível elevação da alíquota com objetivo de arrecadação através deste imposto.

Nesse sentido é possível dizer que a incerteza é a regra. Adam Smith em suas contribuições no campo das finanças públicas destaca as denominadas “máximas” para implantação de um sistema tributário eficiente, sendo que a segunda máxima trata das regras para fixação dos impostos, em que os contribuintes deverão saber quando pagar, de que forma e em que quantidade (SMITH, 1983).

Com a atual situação econômica do país, que diante da necessidade de arrecadação, foram elevados os percentuais de diversos impostos a contragosto da população, no caso do IPI sobre os medicamentos, visando aumentar a arrecadação seria necessária a simples a elevação da alíquota deste imposto. Isto se daria de modo mais rápido do que se houvesse a isenção, caso em que se demandaria mais tempo, devido às alterações necessárias alterações

na legislação, gerando a aludida incerteza quanto à segunda máxima estabelecida por Adam Smith.

2.3 II – IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO

O Imposto de Importação (art. 153, I da CF) incide sobre os medicamentos de origem estrangeira, tendo como fato gerador sua entrada no território nacional, conforme Decreto-Lei nº 2.472/88.

As pessoas físicas que importarem medicamento, mediante a apresentação de receita médica e demais documentos constantes na Portaria do MF nº 156/99, exigidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, têm alíquota zero de Imposto de Importação, desde que o destinatário cumpra com as exigências da Vigilância Sanitária.

A maioria das alíquotas relativas ao setor farmacêutico estão contidas nos Capítulos 28, 29 e 30, Seção Vim da Tabela da Tarifa Externa Comum – TEC.

Frequentemente alguns medicamentos que não possuem fabricação no Brasil, tem suas alíquotas do Imposto de Importação reduzidas para 0%, o que novamente, ressalta-se é diferente de gozar de isenção. O resultado parece ser o mesmo, mas não é, vez que o simples fato de elevar a alíquota gera incertezas e prejudica o cidadão e onerando ainda mais os itens de sua receita, e na pior das hipóteses, afastar a continuidade ao tratamento.

Não devemos esquecer ainda que em alguns tratamentos médicos pode ser necessária a compra de medicamentos produzidos do exterior. Na ausência destes em estoque nacional, o paciente pode ter seu tratamento prejudicado por conta da demora nos trâmites aduaneiros de importação. Medicamentos possuem prazo de validade curto, e são receitados para serem utilizados em período certo de tempo.

Insta salientar, conforme Bermudez (1992, p.11), que no Brasil ainda se encontra em situação de dependência em relação às importações *de insumos e tecnologia* para produção de medicamentos, sendo isto *um fator de extrema limitação, aliado à carência de fornecedores de matérias-primas, que se organizam em nível mundial sob a forma de cartéis, monopólios e oligopólios.*

2.4 PIS / COFINS

O PIS (art. 239 da CF) – Programa de Integração Social, destina-se a financiar o seguro-desemprego, tendo alíquota ente 0,65 % (cumulativa) e 1,65 % (não cumulativa), sendo esta última para as empresas tributadas pelo Lucro Real, incidindo sobre a receita bruta das empresas. O COFINS (art. 195, I, B da CF), Contribuição sobre o Financiamento da Seguridade Social, tem por base de cálculo a receita bruta mensal das empresas, tendo alíquota de 7,6 % (lucro real) e de 3% para os demais regimes fiscais.

Por estas contribuições incidirem em cascata, isso faz com que suas alíquotas efetivas, aumentem de acordo com o número das etapas de produção, comercialização e agregação de valor em cada etapa. Isso faz com que o tributo incida diversas vezes sobre um mesmo produto ou serviço

Como essas contribuições incidem sobre a receita bruta das empresas, o valor total de cada etapa, incluindo-se aí os demais impostos, constitui a base para o cálculo do montante pago por elas, fazendo com que o PIS e a Cofins, que são tributos federais, incidam sobre o ICMS, tributo estadual, e vice-versa. Os impostos em cascata são os responsáveis por distorcer os preços relativo, além de estimular a integração vertical da produção, aumentando os custos.

Assim, como mecanismo de desoneração tributária, existe o Decreto nº 3.803/01, visando conceder efetivamente o crédito presumido sobre PIS/COFINS nas operações de venda de certos medicamentos listados pelo governo.

Abordados os principais tributos incidentes nos medicamentos, assim como respectivas alíquotas, passamos a discorrer um pouco sobre seus os efeitos na economia e na sociedade.

É evidente que há uma necessidade de arrecadação para manter o bom funcionamento da máquina estatal, sendo os impostos os instrumentos utilizados para atender a essa demanda. Todavia esse instrumento quando adentra o campo da saúde, com a incidência de tributos sobre “saúde”, medicamentos e afins, vai contra os próprios valores constitucionais, prejudicando o desenvolvimento e a garantia dos direitos sociais previstos na Constituição Federal. Conforme artigo 196 da CF:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante **políticas sociais e econômicas** que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A proposta de redução da carga tributária e até mesmo a isenção em relação aos medicamentos, não pode ser analisada como incentivo estatal, pois conforme Figueiredo (2012, p. 125) *incentivar é criar estímulos favoráveis ao progresso da atividade econômica, é dar condições positivas para o seu desenvolvimento*, e até então o que ocorre é exatamente o contrário, assim, estar-se-ia apenas equilibrando uma característica negativa de nossa economia que há muito necessita de reparos, e como mera consequência desse resgate ocorreria a fomentação do desenvolvimento nas mais variadas formas.

O desenvolvimento, do ponto de vista econômico, conforme Furtado (2009, p.105) é, *basicamente, o aumento do fluxo de renda real (...), incremento da quantidade de bens e serviços, por unidade de tempo, à disposição de determinada coletividade*. Nas palavras de BRESSER-PEREIRA (1977, p.21) o desenvolvimento é *um processo de transformação econômica, política e social, através da qual o crescimento do padrão de vida da população tende a tornar-se automático e autônomo*.

Conforme Matias-Pereira (2010, p. 216) *o tamanho da participação do Estado na economia pode ser dimensionado pela receita tributária bruta, que no caso do Brasil, está na ordem de 35 % do PIB ao ano*. E para que um sistema tributário *seja “ideal” é importante que sejam considerados: a equidade, a progressividade, a neutralidade e a simplicidade*.

A despesa pública é o principal fator que faz com que os percentuais dos tributos sejam cada vez maiores, conforme Carneiro (2006, p. 328):

Diante da dificuldade política de enfrentar de modo consistente a rigidez da despesa pública, a ênfase deslocou-se para o aumento da arrecadação. Esta, no limite, conduziu-nos ao abandono da progressividade e da lógica do sistema de tributação.

No caso dos medicamentos, a tributação elevada, até pela natureza dos tributos que incidem, está a ferir a neutralidade, pois provocam impactos negativos na economia, desestimulando o consumo, a produção e o investimento; e fere a progressividade, vez que não é possível tributar mais quem tem uma renda mais alta pois atinge a todos que venham a comprar um medicamento, item necessário para sobrevivência. Passamos agora a analisar o fornecimento gratuito de medicamentos.

3 FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS

Conforme já abordado acima, na Constituição Federal, os artigos 196 a 200 estabelecem diretrizes, princípios e mecanismos para viabilizar a saúde, sendo que o artigo 200 estabelece competências ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este foi instituído através da Lei nº 8.080/90, sendo conforme artigo 4º, constituído pelo *conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público*. Conforme artigo 6º, estão incluídas ainda no campo de atuação do SUS:

I - a execução de ações:

[...]

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

[...]

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

Ainda com a Lei que instituiu o Sistema Único de Saúde, buscou-se descentralizar os serviços para os Municípios (art. 7, inciso IX, alínea “a”). Da mesma forma, os medicamentos que são fornecidos gratuitamente pelo SUS, são distribuídos através do município, que tem o dever de elaborar a relação de medicamentos considerados essenciais.

Antes de tudo isso, através do Decreto 68.806 de 25 de junho de 1971, foi instituída como órgão da Presidência da República a Central de Medicamentos – CEME, conforme artigo primeiro, destinada a promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos de uso humano àqueles que por suas condições econômicas, não pudessem adquiri-los. Tinha também como funções a regulação da produção e distribuição de medicamentos dos laboratórios farmacêuticos subordinados ou vinculados aos ministérios. Com o passar dos anos, o Decreto foi sofrendo alterações. Sobre o assunto Bermudez (1992, p. 29) ressalta o caráter privatista da CEME:

Ficou muito evidente [...] que, em todos os momentos, os documentos oficiais destacavam a necessidade de ser fortalecido o setor estatal de produção. Entretanto, os conflitos entre o setor estatal e o setor privado se tornaram evidentes durante todo o decorrer do desenvolvimento das atividades da CEME, traduzindo-se por pressões que evidenciam que na verdade a tendência da CEME orientou-se por política de cunho essencialmente privatista.

Em 1973 foi publicado o Decreto 72.552, que estabeleceu políticas e diretrizes gerais do Plano Diretor de Medicamentos, em que a programação básica estabelecida *foi traduzida em seis programas individualizados, para cada um dos quais foi traçado um objetivo geral, objetivos específicos, metas e custos*.

O fornecimento de medicamento pelo SUS utiliza como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, o qual serve para a organização das listas dos Estados e Municípios dos medicamentos, assim, as listas de medicamentos a serem fornecidos pelo SUS não são idênticas em todo o território nacional, pois leva em consideração as diferenças regionais da população brasileira.

Já o fornecimento dos medicamentos destinados ao tratamento da AIDS, foram determinados através da Lei nº 9.313/96, havendo também medicamentos que não fazem parte da lista da RENAME, como medicamentos de uso contínuo, utilizados no tratamento de doenças crônicas ou degenerativas, assim como medicamentos utilizados em casos de doenças raras, de custo elevado, e são fornecidos gratuitamente pelo SUS. Essa relação oficial de medicamentos traz segurança e previsibilidade relativos aos gastos com a saúde.

A entrega dos medicamentos se dá através das unidades de saúde e também através da “Farmácia Popular”, implantada por meio da Lei nº 10.858/2004 e pelo Decreto nº 5.090/2004, neste caso, de modo gratuito ou com seu preço subsidiado. Conforme artigo 4º do Decreto, o programa da Farmácia Popular do Brasil, deve ser executado *sem prejuízo do abastecimento da rede pública nacional do Sistema único de Saúde*.

Embora seja nobre essa política de fornecimento de medicamentos, deve ser considerado que nem sempre o paciente “e a doença” se adaptam a um específico medicamento constante na lista fechada, sendo que muitas vezes há de se buscar tratamentos através de medicamentos alternativos que não constam na referida lista. Isso impede o atendimento integral previsto na legislação, nesse sentido Dallari e Nunes Júnior (2010, p. 93):

É evidente que os órgãos responsáveis podem, e devem criar padrões de atendimento, objetivando não só a econômica de recursos, como também o aperfeiçoamento das modalidades de atenção. Faz parte de qualquer grande estrutura, pública ou privada, um intento de racionalização do sistema, o que frequentemente se realiza por meio de padronizações de processos e expedientes. Todavia, como dito, a questão é de fundo e não de forma. Assim, é evidentemente impossível que, por meio desses processos de padronização, o Poder Público venha a, direta ou indiretamente, limitar direitos que estejam enraizados na Constituição, especialmente o da saúde. Admiti-lo constituiria autêntica burla a premissas essenciais do Estado de Direito, pois se concederia ao administrador público a possibilidade de anular um comando constitucional, o qual, além de reunido à norma fundante de nossa ordem jurídica, cuida, na espécie, de veículo de direitos fundamentais, quais sejam, o direito à vida e, especificamente, o direito à saúde.

Neste caso, não sendo o paciente beneficiado com o fornecimento gratuito do medicamento que necessita, restam três alternativas.

A primeira delas, comprar o medicamento com seu próprio dinheiro, comprometendo parte de seu orçamento familiar para dar continuidade ao tratamento, não recebendo nenhum incentivo fiscal nesse sentido. Ou seja, além de não poder ter seu tratamento adequado custeado conforme previsto constitucionalmente, terá o acesso dificultado pelos tributos que incidem sobre o preço dos medicamentos.

Segunda alternativa é recorrer às vias judiciais para que o medicamento seja fornecido, questão que será abordada no último tópico. Na Justiça o tratamento dado será outro, questões do orçamento público podem ser levadas em consideração. Em relação ao conceito de justiça, Sandel (2011, p.28) aponta ser difícil a definição do que é justo:

Para saber se uma sociedade é justa, basta perguntar como ela distribui as coisas que valoriza – renda e riqueza, deveres e direitos, poderes e oportunidades, cargos e honrarias. Uma sociedade justa distribui esses bens da maneira correta; ela dá a cada indivíduo o que lhe é devido. As perguntas difíceis começam quando indagamos o que é devido às pessoas e por quê.

A terceira e última alternativa é se lançar à sorte, como muitos brasileiros, abandonando o tratamento. Com base nisso, passamos ao próximo capítulo, onde verificaremos os efeitos negativos.

4 EFEITOS NEGATIVOS NA ECONOMIA E NA SOCIEDADE

Neste tópico serão abordados principais efeitos econômicos e sociais negativos da legislação tributária relativas aos medicamentos, relacionando com a dignidade da pessoa humana e os aspectos necessários para um melhor desenvolvimento social e econômico.

O artigo 1º, inciso III da Constituição Federal, elege a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil, já o artigo 5º, garante ao ser humano *a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade*. Ou seja, o direito à vida, não se refere apenas à vida biológica, mas vida com dignidade. A saúde é e prevista como direito social no artigo 6º:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição

O direito à vida com dignidade só será viabilizado se houver condições de saúde que permitam a manutenção e desenvolvimento da própria vida e no caso, pode ser considerado que é enorme perda da qualidade de vida devido a todos os fatores apontados.

É certo que a prestação de serviços de saúde pelo Estado eleve a qualidade de vida, todavia a incidência de tributos sobre ela própria, no patamar atual, é extremamente prejudicial e gera pobreza. São comprometidos no caso, não apenas pessoas com condições financeiras ruins, mas também os que eventualmente possuam melhores condições e que devido à dependência de caros medicamentos acabam comprometendo seu patrimônio e orçamento familiar.

Conforme a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008/2009¹, realizada pelo IBGE, é possível verificar que os medicamentos/remédios comprometem uma parcela importante até mesmo dentro de um quadro em que os gastos são da ordem da saúde em geral.

Tabela - Distribuição das despesas monetária e não monetária média mensal familiar com assistência à saúde, por classes dos 40% com menores renda e 10% com maiores renda, segundo os tipos de despesa - Brasil - período 2008-2009

Tipos de despesa	Distribuição das despesas monetária e não monetária média mensal familiar com assistência à saúde (%)		
	Total	Classes	
		40% com menores rendas	10% com maiores rendas
Despesa total	100,0	100,0	100,0
Remédios	48,6	74,2	33,6
Plano/seguro-saúde	29,8	7,0	42,3
Consulta e tratamento dentário	4,7	1,9	6,4
Consulta médica	3,9	4,4	3,2
Tratamento médico e ambulatorial	1,9	0,5	4,0
Serviço de cirurgia	2,8	1,7	4,2
Hospitalização	0,7	0,4	0,6
Exames diversos	2,9	5,1	1,5
Material de tratamento	4,0	3,8	3,6
Outras	0,8	1,0	0,6

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009.

¹ A Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF, realizada pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, é uma pesquisa domiciliar por amostragem, que investiga informações sobre características de domicílios, famílias, moradores e seus respectivos orçamentos.

Nos concentramos nos medicamentos, mas assim como eles, outros produtos da área de saúde como avental médico, maca, curativos, medidor de glicose, pipeta, cateter, coletor de urina, seringa, sonda de aspiração traqueal, esparadrapo, soro, luvas cirúrgicas e afins, possuem também carga tributária elevada.

Uma das possíveis consequências acarretadas pelo alto custo da saúde, que inviabilizam ampliação de acesso a produtos essenciais à saúde da população, conforme analogia ao raciocínio trazido por Amartya Sen, é a possível exclusão social dos que necessitam de mais renda para custear seu tratamento. Nesse sentido Sen (2000, p. 112) coloca que as *dificuldades que alguns grupos de pessoas enfrentam para participar da vida da comunidade podem ser cruciais para qualquer estudo da exclusão social*, pois:

[...]pode haver um certo “acoplamento” de desvantagens entre (1) privação de renda e (2) adversidade na conversão de renda em funcionamentos. Desvantagens como a idade, incapacidade ou doença reduzem o potencial do indivíduo para auferir renda. Mas também tornam mais difícil converter renda em capacidade, já que uma pessoa mais velha, mais incapacidade ou mais gravemente enferma pode necessitar de mais renda (para assistência, prótese, tratamento) para obter os mesmos funcionamentos (mesmo quando essa realização é de algum modo possível). Isso implica que a “pobreza real” (no que se refere à privação de capacidades) pode ser, em um sentido significativo, mais intensa do que pode parecer no espaço da renda. Essa pode ser uma preocupação crucial na avaliação da ação pública de assistência aos idosos e outros grupos com dificuldades de “conversão” adicionais à baixa renda.[...]

Nesta linha de raciocínio, uma pessoa que embora tenha como renda um salário mínimo, mas que a integridade de sua saúde dependa de determinado tipo de medicamento com custo elevado, pode sofrer exclusão social.

Por outro lado, verifica-se que o percentual de tributos que essa pessoa paga em relação à sua renda pode ser mais elevado que o de uma pessoa com renda muito maior que goza de boa saúde. A elevada carga tributária apenas acentua as desigualdades sociais por comprometer o orçamento familiar.

A tributação excessiva atinge outros itens de saúde como equipamentos utilizados para exames, materiais hospitalares e todos os insumos utilizados no setor de saúde, inclusive consultas dos profissionais da área, o que conseqüentemente acarreta maior custo com a prevenção, que acaba sendo deixada de lado, para depois se socorrer quando um quadro crônico já está instalado. Veja por analogia o exemplo do Japão, em estudo realizado por Inoue (2004), que possui um dos maiores índices de neoplasia de estômago do mundo (devido à alimentação), é também o país com a menor mortalidade por essa doença, pelo fato da

doença ser diagnosticada em estágios iniciais, pois exames preventivos como endoscopia são realizados anualmente na população.

Desse modo a própria indústria farmacêutica é desestimulada, inúmeros produtos farmacêuticos relacionados a doenças, que embora representem um gigantesco problema para a saúde pública, não são considerados atrativos pelo mercado produtor. Nesse sentido Bermudez (1992, p.11) ainda enumera razões condicionantes de natureza conjuntural e estrutural que inibem o desenvolvimento do setor produtivo de medicamentos no Brasil entre eles, coloca que:

É crítico o desestímulo às atividades de Pesquisa e Desenvolvimento (P & D), além da falta de interação do meio acadêmico, representado pelas universidades e institutos de pesquisa, com as empresas, integração que seria capaz de elevar a escala à produção industrial.

Além de desestimular as atividades de Pesquisa e Desenvolvimento, os tributos influenciam na concorrência a própria atividade empresarial pode ser até mesmo inviabilizada, nesse sentido Gonçalves e Gonçalves (2013, p.29) colocam:

[...] é preciso levar em consideração os efeitos que podem ser causados em determinado mercado a partir da instituição de um imposto, de incentivos, isenção, taxa, e outros, os quais podem gerar custos de transação excessivamente elevados, que poderão ser internalizados, e levar, inclusive, a uma situação extrema de exclusão do agente econômico do mercado não pela sua menor competência para competir contra outros *players*, mas porque os custos de transação gerados pelo tributo são excessivamente elevados e alteram o sistema de formação de preços que inviabilizam a sua atividade empresarial.

O Estado necessita de arrecadação para realizar suas atividades que não interessam ao particular, e para tanto, conforme Gabardo (2003, p. 119), *recorre-se ao regime tributário, que promove a distribuição dos custos por toda a sociedade, assim como pretensamente são distribuídos os benefícios.*

Segundo Grau (2008, p. 342), a Constituição Federal *cuida do desenvolvimento econômico, quando deveria ter tratado, e de modo muito mais amplo do planejamento da ação estatal*, ainda sobre o planejamento estatal aponta que:

É o planejamento que confere consistência racional à atuação do Estado (previsão de comportamentos, formulação de objetivos, disposição de meios), instrumentando o desenvolvimento de políticas públicas, no horizonte do longo prazo, voltadas à condução da sociedade a um determinado destino.

Apesar dessa necessidade de arrecadação para sua manutenção, não tem se verificado como objeto apropriado para atingir a tal objetivo a infelicidade da doença, pois além de atingir direito social, conta com enorme repulsa social. Segundo Figueiredo (2012, p. 24):

O financiamento do aparato estatal utilizado para a regulação de mercados e setores de relevante interesse coletivo deve ser feito não por toda a sociedade, mas tão somente por aqueles sobre a parcela na qual o Poder Público exerce seus poderes de normatização, fiscalização e controle, oriundos de seu poder de polícia administrativa.

Assim, o direito econômico herda do direito tributário toda a doutrina sobre conceituação e classificação de tributos, capacidade tributária, limitações ao poder tributário, em especial no que se refere às taxas oriundas do exercício de poder de polícia extroverso.

Apresentados os problemas decorrentes, passamos a analisar as propostas no caminho do desenvolvimento e possível solução.

5 MEDIDAS PROPOSTAS E ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS EM BUSCA DO DESENVOLVIMENTO

Pela própria natureza legislativa brasileira, não é possível conceder aos medicamentos a isenção de todos os tributos de modo célere, devido a sua competência estar dividida entre as esferas de governo.

Existem medicamentos considerados essenciais cujo alto custo os torna realmente inacessíveis à maior parte população, estes em sua maioria são fornecidos pela rede pública de saúde. E podem o continuar sendo, pois conforme Sen (2010, p. 113) *quanto mais inclusivo for o alcance da educação básica e dos serviços de saúde, maior será a probabilidade de que mesmo os potencialmente pobres tenham uma chance maior de superar a penúria.*

Deve, por outro lado, haver a conscientização de que por mais assistencialista que o país seja, o sistema de saúde não pode ser visto como único responsável, com obrigação de fornecer todo e qualquer tipo de medicamento, mas apenas àqueles cujo acesso, mesmo se excluído os impostos, seja realmente restrito ou por carência financeira total do cidadão.

Não é objetivo do presente artigo defender o fornecimento universal de todos os medicamentos, constem ou não na lista elaborada pelos órgãos oficiais. Pelo contrário, sustenta que deve continuar ocorrendo a venda, independente do fornecimento pelo Sistema Único de Saúde. Ao dispor sobre o liberalismo Martins (2003, p.58) coloca a respeito que:

[...] este (O Estado) pode intervir em vários domínios, mantendo-se tal intervenção para acudir aos mais fracos e não para igualar todos através de um auxílio geral.

[...]

Se porventura o Estado financiasse todos, estaria a aumentar as desigualdades já que estaria a intervir superfluamente relativamente aos que não tem necessidades. Importa, pois que a intervenção ocorra em caso de necessidade reconhecida.

Não se deve deixar de considerar que no caso da saúde, quando há custos pelo paciente, este por um lado tem um sentimento de negativo da perda monetária, mas por outro lado procura a valorizar sua saúde, observando que deve ter responsabilidade as questões relativas à esta.

Este raciocínio remete à ideia trazida Thaler e Susteim (2009), em que é possível direcionar as escolhas das pessoas dependendo da maneira como os problemas são apresentados. Ainda segundo os autores:

De forma sistemática, os homossexuais masculinos subestimam a chance de contrair AIDS, apesar de conhecerem os riscos da doença em geral. As pessoas mais velhas subestimam a probabilidade de se envolver em um acidente de carro ou sofrer de doenças graves. Os fumantes têm consciência dos riscos estatísticos e, muitas vezes, até exageram, mas a maioria acha que tem menos probabilidade do que a maioria dos não-fumantes de ter uma cardiopatia ou um câncer de pulmão diagnosticado.

[...]

Ao superestimar a imunidade pessoal em relação aos danos, as pessoas podem deixar de tomar providencias preventivas sensatas. Se estiverem correndo riscos por causa do otimismo irreal, as pessoas podem se beneficiar de uma cutucada.

Seguindo essa linha de raciocínio, se todo fornecimento de medicamentos for gratuito, o cuidado do cidadão para com sua saúde não é focado, assim ele tem a ideia de obrigação do Estado em fornecer tudo que gravita na esfera da saúde, sem limites. E, quando o cidadão tiver suas expectativas frustradas, advindo de um não fornecimento, vez que este não consta nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, buscará através de demandas no Poder Judiciário conseguir o fornecimento e essa procura causa distorção.

Essa questão esbarra também no limite jurídico da reserva do possível, conforme Barcellos (2008, p.262) *“pouco adiantará do ponto de vista prático, a previsão normativa ou refinada técnica hermenêutica se absolutamente não houver dinheiro para custear a despesa gerada por determinado direito subjetivo”*.

Há a necessidade de se atender as demandas da população, mas para tanto não é necessário adotar um assistencialismo total, desequilibrando as classes sociais existentes. Conforme Soares e Limberger (2010, p. 53):

No Brasil, intenta-se retornar a um Estado Mínimo, desregulamentado, privatizado, sem ter ao menos efetivado suas promessas da modernidade. Dito de outra forma, não há o mínimo de cidadania (direitos sociais) e vislumbra-se a redução do mínimo: nada mais adequado do que a expressão Estado Mínimo do Mínimo! Isto é reflexo de pensamentos hegemônicos e, portanto, pequeno-burgueses de que o Estado deve atender tão-somente aos contribuintes. Desta forma, há uma ampliação das funções do Estado (formalmente) e dos direitos sociais, porém não se cumprem as chamadas promessas da modernidade.

Assim, a redução dos tributos permite maior acesso do cidadão aos itens necessários à sua sobrevivência, não necessitando ele recorrer ao assistencialismo. Como duplo benefício aos cofres públicos, veja o seguinte exemplo, na contramão do pensamento da diminuição da arrecadação, no Estado do Paraná, em momento passado, quando houve a redução da alíquota de ICMS, *caindo de 18% para 12% em abril de 2009 e o governo pode verificar um aumento de arrecadação em função do maior consumo*. Tendo maior consumo, conseqüentemente é necessário o aumento da produção.

O aumento da produção, por sua vez, faz com que o custo unitário de cada produto se reduza, ocorre que, este fator econômico não se dá no campo da realidade tributária brasileira, distribuindo no preço final do produto apenas os custos fixos de produção e não os relativos aos tributos. Conforme Salomão Filho (2001, p. 112):

Ao produzir a custos mais reduzidos a empresa está também economizando recursos sociais, ou seja, permitindo que a economia de custos por ela realizada possa ser alocada de outra forma, em outras atividades necessárias ao preenchimento de alguma utilidade.

Deste modo, com a redução dos tributos há conseqüente aumento nas vendas desses produtos, que aumenta a produção, diminuindo os custos, havendo então mais capital livre dentro das empresas, mesmo que ocorra o repasse total na redução dos tributos pelas empresas produtoras no preço dos medicamentos.

Este capital livre dentro das empresas pode ser investido em tecnologia, aumentando a competitividade, contribuindo para o desenvolvimento do país. Além do mais, conforme Moreira (1978, p.40) *a livre concorrência exige a liberdade econômica face ao Estado*, e de modo análogo não há como falar em liberdade econômica quando 40% do valor de um produto tem um como destino certo a arrecadação.

Por outro lado, os recursos utilizados pelo Estado devem ser melhor gerenciados, neste aspecto Bresser-Pereira (1998, p. 45) afirma:

Tal necessidade de uma administração pública mais eficiente é particularmente sentida na área social, na qual os serviços de saúde, educação e previdência básica, essenciais para a garantia dos direitos sociais, só poderão ter uma qualidade muito melhor, com o mesmo custo, se forem prestados nos termos de uma administração pública gerencial, moderna e eficiente[...]

A contrapartida do Estado não é equivalente à enorme arrecadação, pois os serviços públicos são, em grande parte, deficientes, o que não é, todavia, o foco do presente trabalho.

Assim, devem ser adotadas medidas para alterar esse quadro, não somente em relação a demandas individuais, mas deve atentar-se para a coletividade, devendo o Estado promover a facilitação do desenvolvimento social, permitindo que o próprio cidadão tenha acesso ao que necessita em relação a medicamentos e produtos essenciais para sua saúde.

Assim, seguindo essa perspectiva e linha de raciocínio, necessário se faz no Brasil a redução dos tributos, a iniciar pelo ICMS. Devendo serem adotadas gradativamente pelos diversos entes da Federação, pois a desoneração mostra-se ser a melhor solução, sem importar maiores custos ao Estado.

De igual modo, a conscientização da importância dos medicamentos para a saúde dos cidadãos, pelas empresas produtoras, de modo a equilibrar a desoneração tributária, sem substituir o percentual dos tributos pelo aumento de lucro das empresas, é caminho a ser seguido.

Tais medidas carregam consigo a imagem de um Estado preocupado com a saúde, altera a valorização da arrecadação, que é necessária, mas não pode ser predatória. Permitindo assim, o acesso necessário da população a itens necessários à saúde, pelo fruto de seu próprio trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o exposto foi possível verificar que há evidente necessidade de desoneração tributária na área da saúde, em especial dos medicamentos de modo a reduzir o impacto causado pelos gastos com medicamentos no orçamento familiar.

Embora vários medicamentos de uso contínuo sejam fornecidos gratuitamente através do Sistema Único de Saúde, muitos aposentados, pensionistas e cidadãos com baixa renda dependentes dos medicamentos não considerados essenciais, acabam por ter de escolher entre se alimentar bem, seu bem-estar, ou adquirir seus medicamentos para dar continuidade

no tratamento, isso quando não o abandonam, desequilibrando a concretização dos objetivos trazidos pela Constituição Federal. Comprometendo assim a eficácia da norma constitucional que garante o direito à saúde, em contraposição a garantia do mínimo existencial.

A preocupação do Estado em engordar sua reserva orçamentaria, deixa de lado os direitos fundamentais, essenciais para manutenção da dignidade da pessoa, demonstrando uma falha de responsabilidade social. É fato que o peso desses tributos na arrecadação dos Estados e da União representam significativa parcela do orçamento, mas tal gera desaprovação, repulsa social e insatisfação do cidadão com a saúde e medidas econômicas adotadas pelo Estado.

A elevada carga tributária é um enorme desincentivo às indústrias, e no caso da produção de medicamentos, esse desincentivo inibe também o desenvolvimento de tecnologia e novos remédios para o tratamento de doenças.

As famílias brasileiras têm sido afetadas pelo alto custo de aquisição de medicamentos. Os produtos farmacêuticos e da área da saúde, no âmbito da questão social, afetam diretamente a saúde das pessoas, mais do que os produtos de qualquer outra indústria.

É necessário adotar medidas de incentivo a redução dos tributos incidentes nos medicamentos, através de alterações legislativas, permitindo alcançar a efetividade dos direitos fundamentais sociais, garantindo o mínimo existencial ao alcance do cidadão, construindo assim horizonte favorável para permitir o desenvolvimento econômico e social do país.

As informações apresentadas neste trabalho dão indicativos da complexidade do sistema tributário brasileiro. Com a redução dos tributos, é permitida uma melhor sustentabilidade da saúde e da economia, permitindo o desenvolvimento e melhor autonomia para a área da saúde para o mercado de medicamentos, além é claro de ampliar o acesso a produtos essenciais à saúde da população, beneficiando os cidadãos de modo equilibrado.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade na pessoa humana**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BERMUDEZ, Jorge. **Remédios: saúde ou indústria? a produção de medicamentos no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014**. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Desenvolvimento e crise no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1977.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Reforma do Estado para a cidadania**. São Paulo: Ed. 34, 1998.

CARNEIRO, João Geraldo Piquet. **Modernização do Estado brasileiro**. In.: VELLOSO, J. P. R. (Coord.). Por que o Brasil não é um país de Alto Crescimento. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 2006.

CARRAZZA, Roque Antônio. **ICMS**. 14. ed. – São Paulo: Malheiros, 2008.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito Sanitário**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010.

FERRAZ JUNIOR, Tercio Sampaio. **Práticas tributárias e abuso de poder econômico**. Revista de Direito da Concorrência. Brasília, n. 9, jan.-mar. 2006

FIGUEIREDO, Leonardo Vizeu. **Lições de Direito Econômico**. 5.ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

FURTADO, Celso. **Desenvolvimento e subdesenvolvimento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2009.

GABARDO, Emerson. **Eficiência e legitimidade do Estado**: Uma análise das estruturas simbólicas do direito político. São Paulo: Manole, 2003.

GONÇALVES, Oksandro Osdival; GONÇALVES, Helena de Toledo Coelho. **Tributação, concorrência e desenvolvimento econômico sustentável**. In FOLMANN, Melissa; GONÇALVES, Oksandro Osdival.(Coord) Tributação, concorrência & desenvolvimento. Curitiba: Juruá, 2013.

GRAU, Eros Roberto. **A ordem econômica na Constituição de 1998**. 13. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

FOLMANN, Melissa GONÇALVES, Oksando Osdival. (Coord). **Tributação, Concorrenca & Desenvolvimento**. Curitiba: Juruá, 2013.

INOUE, M.; TSUGANE S. **Epidemiology of gastric cancer in Japan**. Disponível em <<http://pmj.bmj.com/content/81/957/419.full>> . Acesso em 20/07/2015.

LIMBERGER, Têmis; SOARES, Hector Cury. **Políticas públicas e o direito ao fornecimento gratuito de medicamentos: desafios ao Poder Judiciário.** RECHTD. Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito, v. 2, p. 50-63, 2010.

MATIAS-PEREIRA, José. **Curso de Administração Pública: foco nas instituições e ações governamentais.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, Margarida Salema d'Oliveira. **O princípio da subsidiariedade em perspectiva jurídico-política.** Coimbra: Coimbra, 2003.

MOREIRA, Vital. **A ordem jurídica do capitalismo.** 3. ed., Coimbra: Centelho, 1978.

SALOMÃO FILHO, Calixto. **Regulação da atividade econômica: princípios e fundamentos jurídicos.** São Paulo: Malheiros, 2001.

SANDEL, Michael J. **Justiça: o que é fazer a coisa certa.** Tradução de Heloisa Matias e Maria Alice Máximo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

SMITH, Adam. **A riqueza das nações: investigação sobre sua natureza e suas causas.** São Paulo: Abril Cultural, 1983

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade.** Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

THALER, Richard H.; SUSTEIN, Cass. **Nudge: o empurrão para a escolha certa.** Trad. Marcello Lino. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

VELLOSO, J. P. R. (Org.). **Por que o Brasil não é um país de Alto Crescimento.** Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 2006.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resumo dos tributos incidentes sobre o setor farmacêutico.** Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f57b4c80483c0befa43caf0d8b4275ce/tributos_farmaceuticos.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 09/06/2015.

VALOR ECONÔMICO. **Comissão aprova imunidade tributária para medicamentos.** in IMPOSTOMETRO. Notícias, disponível em <<http://www.impostometro.com.br/noticias/comissao-aprova-imunidade-tributaria-para-medicamentos>>. Acesso em 18/06/2015.