

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Executiva

A DOR DOS REMÉDIOS

Brasília, DF
Março / 2000

© 2000 – Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1000 exemplares

Presidente da República

Fernando Henrique Cardoso

Ministro da Saúde

José Serra

Secretário Executivo

Barjas Negri

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Esplanada dos Ministérios, bloco “G”, 3º andar,

CEP: 70058-900

Brasília-DF – Brasil

Fone: (61) 315-2133/2370

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva.

A dor dos remédios -- Brasília : Ministério da
Saúde, 2000.

12p.

1. Medicamentos. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Título

A DOR DOS REMÉDIOS*

José Serra
Ministro da Saúde

Por que tanto alvoroço em torno dos preços dos remédios no Brasil? Por um motivo simples e claro: tais preços aumentaram, em média, nos últimos dez anos (1989-1999), cerca de 54% acima da inflação. São dados coletados pela Fipe, da Universidade de São Paulo. Não é preciso recorrer a um filósofo do direito econômico para ter o direito de qualificar esse desempenho como abusivo.

Aliás, mesmo sem conhecer ou analisar os números da Fipe, a população conhece muito bem o problema, pois afeta seu bolso e seu bem-estar: em pesquisa recente da CNT-Vox Populi, 96% dos entrevistados consideraram que o item do seu consumo cujos preços mais têm crescido são os “remédios”.

Nos últimos dez anos os preços dos medicamentos para doenças do coração subiram 105% reais

Há uma consideração adicional e relevante a fazer, ainda, em relação à evolução dos preços versus o dispêndio das pessoas com remédios. Primeiro, a média da inflação esconde o drama – como aliás qualquer média – que envolve alguns preços específicos: por exemplo, nos últimos dez anos os preços dos medicamentos para doenças cardiovasculares subiram 105% reais; para doenças respiratórias o salto foi de 143% acima da inflação.

Segundo, há truques mercadológicos que disfarçam a inflação verdadeira, por exemplo, quando um laboratório acrescenta um “plus” a um colírio ou a um antiácido e, junto, faz espetaculares reajustes de preços. Um caso exemplar é o do colírio Lacrima,

*Artigo publicado no jornal Folha de São Paulo, em 30/01/2000

cujo preço máximo ao consumidor é de R\$ 4,64. O mesmo produto, com acréscimo de um “plus” (Lacrima Plus) saltou para R\$ 8,65 (máximo). Evidentemente, não seria o acréscimo de um pouco de lubrificante que justificaria quase dobrar o preço do colírio.

De todo modo, mudou o produto (não essencialmente), e o índice de preços deixa de registrar essa inflação específica. O pesquisador de preços pode até desconfiar da malandragem, mas não tem como registrar o aumento – seria, formalmente, comparar dois produtos heterogêneos.

Há ainda um terceiro problema – e aqui não há truque – relacionado com a introdução de medicamentos autenticamente novos e que trazem melhores terapias para as pessoas. A troca de um antigo por um novo, melhor e mais caro, também não é registrada nos índices.

Um bom exemplo refere-se ao tratamento das úlceras e gastrites, em que o Tagamet (cimetidina), cujo custo diário de tratamento (400 mg) é de R\$ 1,25, foi sendo substituído pelo Zilium (sanitidina), cujo custo correspon-

dente (300 mg) é de R\$ 1,85, e este pelo Losec (omeprazol), cujo custo diário (20 mg) é de R\$ 4,2. Fenômeno semelhante observa-se no caso dos antiinflamatórios – Voltaren (150 mg) e Celebra (200 mg), cujos custos equivalem a R\$ 0,81 e R\$ 2,6, respectivamente.

Não é possível, porém, comparar os preços de uns e de outros nem, portanto, registrar alguma inflação quando os produtos mudam. Embora destinados ao mesmo tratamento, são medicamentos diferentes. Porém, para o portador da doença, o tratamento novo, embora melhor, será mais caro, a menos que ele preferisse o antigo, situação difícil de aceitar ou com a qual se conformar.

Por último, vale registrar dois truques típicos de economistas para subestimarem níveis ou aumentos de preços. Um, a escolha de períodos convenientes para exibirem variações moderadas de preços – daí a necessidade, sempre, de que os leigos exijam séries mais abrangentes no tempo, ao lado das mais curtas.

Outro truque está na comparação de preços em dólares, para mostrar, eventualmente, que os preços brasileiros são mais

baixos do que em outros países. E daí? Isso não quer dizer nada, até porque a desvalorização cambial distorce o significado desse tipo de comparação. Além disso, apesar de que gostariam, os brasileiros não ganham em dólares.

De mais a mais, o componente em dólares dos preços dos produtos farmacêuticos domésticos é pequeno, pois há também matérias-primas nacionais, alto valor adicionado local, gastos com distribuição, propaganda e comercialização e amplas margens de lucro nesses setores: o custo das importações no preço de farmácia dos medicamentos raramente ultrapassa os 10%.

Por último, os preços de mercado de alguns países como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá ou França não são representativos dos que são pagos de fato. Na Inglaterra, por exemplo, o mercado livre deve representar menos de 5% do volume de medicamentos. O resto é comprado (ou reembolsado) pelo poder público, direta ou indiretamente, a preços

menores, até porque existe controle governamental sobre as margens de lucro do setor. Se estão muito altas, o governo induz as empresas a reduzirem os preços, ameaçando retirar seus produtos da lista de compras. Aliás, é interessante notar que nem o furor neoliberal e pró-mercado de Margaret Thatcher mudou radicalmente esse modelo, pois ela manteve a forte intervenção do governo no setor.

Já nos Estados Unidos o mercado livre é limitado, nesse caso pelo poder contrabalançador do próprio setor privado,

além do governo (Medicaid). Os planos de saúde, que congregam grande parte da população, fazem reembolso de compra de medicamentos, negociando com os laboratórios, pois dispõem da arma da exclusão ou troca de medicamentos nas suas listas de referência.

Evoluções e complicações

Vejamos com mais detalhe o que tem acontecido no mercado brasileiro de medicamentos.

Nem o furor neoliberal de Thatcher mudou o modelo de forte intervenção do governo no setor

1. O grande salto aconteceu quando foram eliminados os controles de preços – por certo precários e imperfeitos – após o Plano Collor 2. Depois do Plano Real, os preços dos remédios não retrocederam em termos reais no ritmo da sobrevalorização cambial, crescendo mais do que o câmbio nominal, mas isso não impediu que subissem rapidamente diante da desvalorização de 1999.

2. Note-se, também, que a ascensão dos preços dos medicamentos não se deveu a um eventual aumento de custos unitários de produção. Tanto é assim que, ao longo da última década, subiu bastante a rentabilidade média do setor: foi mais de quatro vezes superior à mediana do conjunto da indústria (31 setores).

3. Na verdade, o mercado de medicamentos não é complicado apenas no Brasil. Há características perversas que envolvem seu funcionamento em qualquer lugar do mundo. A diferença entre nós e os outros é que até há pouco tempo não tivemos ações que amenizassem a vulnerabilidade dos consumidores.

Mercado “imperfeito”

Essencialmente, trata-se de um mercado em que a concorrência entre produtores opera muito pouco. Por quê? Em primeiro lugar, os consumidores não detêm a informação, o conhecimento sobre os produtos – condição fundamental para que opere bem a concorrência.

É diferente comprar um medicamento do que, por exemplo, uma lata de ervilhas. Nesse caso, o consumidor sabe bem o que esperar do produto, compara preços, pode mudar de marca ou escolher um sucedâneo. Mesmo quando compra um automóvel, que é mais complexo, ele já se informou antes e é capaz de avaliá-lo razoavelmente ao longo do tempo. Já que no caso dos medicamentos a avaliação é mais difícil, a possibilidade de trocar de marca é mínima e a substituição por sucedâneos, quase impossível.

Por isso tudo e em razão da maior essencialidade do produto, a demanda por medicamentos tende a ser inelástica ao preço: quando este sobe, as pessoas não deixam de comprá-los nem reduzem o volume de sua deman-

da proporcionalmente. Por último, há também barreiras tecnológicas, de escala e mercadológicas importantes que dificultam muito a entrada de novos produtores concorrentes no setor, que de outro modo aumentariam a produção e forçariam os preços para baixo.

Assim, na área de medicamentos, os preços são “feitos” pelos produtores. Mas isso não acontece porque alguma empresa ou algum pequeno grupo domine uma fatia alta do conjunto de mercado. O domínio é exercido de outra forma: por classes terapêuticas. Ou seja, uma ou poucas empresas sempre dominam os “mercados” de determinadas doenças e terapias. Por exemplo, o laboratório Roche domina o mercado de vitaminas, o Alcon, o de colírios, o Schering, o de anticoncepcionais.

Nos países mais desenvolvidos, há defesas maiores contra essas “imperfeições” do mercado de medicamentos, a começar pelo fato que, neles, o poder de compra é mais organizado, como

vimos no caso da Inglaterra e dos Estados Unidos e como prevalece em tantos outros países, como Canadá, França e Alemanha.

Consumidor indefeso

Já no Brasil, o poder de compra de medicamentos (que é o nono maior do mundo) é fragilmente organizado, sendo mais difícil, assim, coibir os abusos de preços da indústria farmacêutica em relação aos consumidores. Essa é a questão mais essencial: entre nós, os poderes contrabalançadores são frágeis. Mas não são os laboratórios que

irão reforçá-los. Eles cumprem seu papel natural de produzir e ganhar dinheiro. Cabe ao poder público e às forças da sociedade organizarem a defesa dos consumidores, de modo racional e firme.

Além disso, há fenômenos peculiares ao nosso mercado, a começar pela carga tributária. É preciso reconhecer que, no Brasil, ela é elevadíssima. Apenas o ICMS, que é o IVA (imposto ao valor adicionado) caboclo, eleva-

O mercado de remédios tem características perversas em qualquer lugar do mundo

se a 22%, sendo de uma vez e meia a duas vezes mais alto do que nos outros países! Isso sem contar o PIS, o Cofins e a CPMF, cuja incidência acumulada nos medicamentos não é inferior a 10%. Falta, ainda, o imposto sobre importação. A carga tributária final sobre a cerveja, por exemplo, deve ser mais ou menos o dobro. Mesmo assim, tem cabimento uma diferença tão pequena entre um medicamento para o coração e uma bebida alcoólica?

Outros fatores conspiram a favor dos preços altos, a começar pela notável fragmentação do comércio: no Brasil há 50 mil farmácias, quando 25 mil poderiam dar conta do mercado, e a distribuição atacadista é fortemente oligopolizada. Isso permite que as margens de lucro nessa atividade sejam 60% mais altas no Brasil do que na média (aritmética simples) de 12 outros países. No caso das farmácias, as tais margens são mais altas do que em todos esses países, com exceção da Suíça.

Por fim, temos as espetaculares despesas com publicidade e marketing, cujas margens chegam a representar até 40% do

preço de fábrica de muitos produtos, um custo exorbitante que reflete as mesmas distorções do mercado: elevadíssimo autoconsumo de medicamentos, relações de clientelismo entre laboratórios e médicos, comissões extras para as farmácias praticarem a “empurroterapia” etc.

O começo do começo

Há uma área em que o poder de compra de medicamentos no Brasil está sendo rápida e eficazmente organizado: a das compras governamentais. Elas servem como exemplo do que pode ser obtido quando o poder em mãos dos compradores é exercido de forma eficaz. Aliás, somente a organização desse poder permitirá estabelecer formas competentes de controle. Congelar preços, pura e simplesmente, seria ineficaz.

Em medicamentos, o Ministério da Saúde gastará diretamente cerca de R\$ 1,4 bilhão neste ano, principalmente na área de medicamentos excepcionais, estratégicos e para transplantes.

Depois de fecharmos a Central de Medicamentos (Ceme), foco de concorrências e compras duvidosas, para dizer o menos,

disciplinamos e adotamos políticas duras de redução de preços. A política é: não satanizar os laboratórios, mas infernizar sua vida em matéria de preços.

Assim, nos dois últimos anos, reduzimos os preços das compras pelo ministério em cerca de 40% reais, isso é, descontada a inflação. Na área de vacinas, passamos a comprar no exterior via Opas (Organização Pan-americana da Saúde), reduzindo, por exemplo, o custo da vacina contra a hepatite de US\$ 3,5 para US\$ 0,70 a dose. Depois de introduzirmos, no ano passado, a vacina contra a gripe, importada, induzimos a formação de uma associação entre um laboratório estrangeiro e o Instituto Butantã, que em cinco anos produzirá essa vacina integralmente no Brasil. Por isso, e já neste ano, conseguimos reduzir o seu preço de US\$ 4,6 a US\$ 1,8 a dose!

Foram criados até *sites* na Internet exibindo os preços de compras de insumos e medicamentos dos hospitais federais, para que a imprensa nos ajudasse

a controlar abusos e eventuais irregularidades nas entidades públicas.

Ainda na esfera das compras públicas criamos o programa da Farmácia Básica e mais do que triplicamos os recursos federais destinados à distribuição gratuita de medicamentos para a população mais carente: cerca de R\$ 160 milhões por ano. Lembre-se que 40% das famílias brasileiras dispõem de uma renda mensal inferior ou igual a três salários mínimos, não tendo nenhuma condição de comprar a maior parte dos medica-

***Uma ou poucas
empresas sempre
dominam os
“mercados” de
determinadas
doenças***

mentos de que necessitam. Aqui, não há mercado perfeito ou imperfeito que resolva. Os recursos federais vão para os Estados e municípios, que devem entrar também com um montante equivalente de dinheiro e fazer suas compras.

O grande estrangulamento da distribuição gratuita é a falta de oferta de produtos a baixo preço. Por isso vamos investir US\$ 15 milhões em cinco laboratórios públicos estaduais, aumentando

em 50% o volume de produção, para que abasteçam todo o Brasil. No caso de Pernambuco, vamos criar um pólo de produção para todo o Nordeste e o Norte do Brasil. A diferença de preços entre os produtos dos laboratórios públicos e dos privados chega a ultrapassar 1.500%, como no caso de anti-hipertensivos (Captopril). Isso porque sobre seus preços não incidem despesas de publicidade e marketing, impostos, lucros de produtores, distribuidores, farmácias etc.

Com vistas à faixa de consumo das farmácias e dos hospitais, impulsionamos a implantação dos medicamentos genéricos. Quando assumi o ministério constatei que o projeto de lei que regulamentava o assunto, de autoria do incansável deputado Eduardo Jorge, não caminhava. Apoiados pelo presidente Fernando Henrique, mobilizamos as forças do governo e conseguimos aprovar um substitutivo. A lei foi promulgada há mais ou menos um ano e trabalhamos durante seis meses (prazo legal) na montagem do novo sistema, abrindo, em seguida, os pedidos de registro, desde setembro.

Ao contrário do folclore nascente, não há atraso nenhum na implantação dos genéricos. O processo é que tem de ser rigoroso para que os médicos acreditem nos genéricos e os adotem em suas receitas. Do contrário, o programa fracassará. Além disso é preciso evitar o retorno das falsificações, duramente reprimidas pelo Ministério da Saúde: pode ser mais fácil falsificar um produto genérico novo do que uma marca de fantasia conhecida.

É pouco compreendido o fato de que a decisão de produzir genéricos depende dos produtores privados. Para facilitar, criamos laboratórios para análise de qualidade e equivalência em universidades e instituições públicas, além de permitirmos a realização de testes em laboratórios qualificados no exterior. Muitas empresas não só resistem a produzi-los, face às menores margens de lucro (os preços serão entre 30% e 40% mais baratos), como fizeram até campanha contra. Mas quem produzir primeiro vai ganhar mais dinheiro. A concorrência acabará prevalecendo e pouco a pouco o volume de oferta de genéricos aumentará. Em menos de cinco

anos os genéricos poderão absorver entre 30% e 40% do mercado.

Outro passo na direção da organização do mercado de medicamentos foi dado com a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, seguindo o modelo da FDA norte-americana, com funcionários melhor remunerados, diretoria com mandato (aprovada pelo Senado) e mais imune às pressões políticas. Foram eliminadas de vez as tentações de “criar dificuldades para vender facilidades”, reforçadas as ações contra propaganda enganosa, de controle da qualidade dos produtos que afetam a saúde e de monitoramento de preços.

Tal agência, que tem receitas próprias, reforçará também a capacidade científica nacional na área de medicamentos, pois contrata pesquisas e serviços de institutos e universidades.

***Ao contrário do
folclore nascente,
não há atraso
nenhum na
implantação dos
genéricos***

Os exemplos acima mostram o tremendo potencial da organização eficiente do poder de compra, mas seu impacto em benefício dos consumidores (e das finanças públicas) é ainda pequeno. O próximo passo, tão mais essencial quanto complexo, será a organização do mercado para pacientes atendidos pelo SUS e que são clientes das farmá-

cias – com uma lista mínima de medicamentos básicos, a preços menores.

Dentro disso, há um primeiro movimento: começar por um conjunto de medicamentos

básicos para tratar as doenças crônicas, num acordo que, se a indústria farmacêutica vier a aceitar, terá tido o mérito de reconhecer que fará bem a todos a introdução de um pouco de ética em um dos mercados mais essenciais para a vida das pessoas.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
SAA/Coordenação de Processo Editorial
SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
Brasília-DF
Março / 2000