

## IMUNIDADE SOBRE IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO E O ESTADO PANDÊMICO DO CORONAVÍRUS<sup>1</sup>

Parcelli Dionizio Moreira<sup>2</sup>

Maria Carolina dos Santos de Jesus<sup>3</sup>

**RESUMO:** A partir de coleta de dados empíricos e levantamento da doutrina jurídica e interdisciplinar, o objetivo deste estudo é analisar como a imunidade tributária de medicamentos para uso humano pode contribuir para a expansão das capacidades dos indivíduos, seja na perspectiva de se alcançar mais bem-estar, mais qualidade de vida, principalmente no contexto pandêmico pelo qual passa a sociedade brasileira atualmente. Nesse contexto, procurou-se demonstrar a saúde como um direito fundamental, cujo exercício é, muitas vezes, dificultado pela elevada carga tributária sobre os medicamentos para uso humano. Os tributos sobre os remédios impactam significativamente no reduzido orçamento familiar da maior parte dos brasileiros, agravado por uma tributação regressiva. Dessa forma, conclui-se que a imunidade tributária sobre os medicamentos para uso humano, se fosse aprovada, poderia contribuir para a redução das desigualdades e a construção de uma sociedade mais justa, buscando-se concretizar os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicamentos. Saúde. Imunidade. Tributária. Desigualdade.

**ABSTRACT:** From the collection of empirical data and the survey of legal and interdisciplinary doctrine, the objective of this study is to analyse how the tax immunity of medicines for human use can contribute to the expansion of individuals' capacities, both in the perspective of achieving more well-being and more quality of life, mainly in the pandemic context that Brazilian society is currently experiencing. In this context, this work sought to demonstrate health as a fundamental right, whose exercise of which is often hampered by the high tax burden on medicines for human use. Taxes on medicines have a significant impact on the reduction of the familiar budget of most Brazilians, aggravated by regressive taxation. Thus, this paper concluded that the tax immunity on medicines for human use, if it was approved, could contribute to the reduction of inequalities and the construction of a more just society, seeking to achieve the fundamental objectives of the Federative Republic of Brazil.

<sup>1</sup> Este artigo foi financiado a partir do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) – PUCPR e com o apoio do Grupo de Pesquisas da TAXPUC da PUCPR.

<sup>2</sup> Doutorando em Direito Econômico e Desenvolvimento pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, e-mail: parcellidionizio@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduanda em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, e-mail: maria.jesus@gsga.com.br.

**KEYWORDS:** Medicines. Health. Tax. Immunity. Inequality.

## 1. Introdução

O presente artigo científico foi elaborado a partir de dados empíricos e de textos doutrinários que expõem o problema do acesso à saúde, especialmente em razão do baixo poder aquisitivo da população brasileira que, em sua maior parte, não possui condições reais de aplicar boa parte do orçamento familiar na compra de medicamentos para uso humano.

Nesse contexto, este trabalho pretende destacar a importância do debate em torno do Projeto de Emenda à Constituição nº 115/2011, que altera o inciso VI do art. 150 da Constituição Federal, para inserir a alínea “e” ao Texto Constitucional para proibir a tributação por meio de impostos sobre os medicamentos de uso humano, assunto que volta à berlinda em razão da vulnerabilidade dos brasileiros diante da pandemia do coronavírus.

No primeiro capítulo, buscar-se-á estabelecer a saúde como um direito fundamental na Constituição brasileira, indispensável para a redução das desigualdades econômicas e sociais, além de ser imprescindível para a construção de uma sociedade mais justa e solidária e para a efetivação de uma melhora do desenvolvimento humano no país.

Em seguida, serão apresentados dados sobre a tributação do setor de medicamentos para uso humano no Brasil, procurando-se demonstrar como a renda baixa da maior parte dos brasileiros interfere diretamente no acesso a bens necessários à prevenção e à terapia de doenças, enfatizando-se, também, a incidência dos tributos sobre o setor farmacêutico.

No último capítulo, apesar de a PEC 115/2011 encontrar-se atualmente arquivada, por meio de ato do Senado Federal em 21/12/2018, ressaltar-se-á a importância da discussão em torno da imunidade em relação a impostos dos medicamentos para uso

humano, especialmente em tempos de pandemia do coronavírus, uma conjuntura que aumenta a exposição dos brasileiros a doenças, além de recrudescer a desigualdade estrutural da sociedade brasileira.

## 2. A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) estabelece que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade, compreendendo também a fruição do melhor estado de saúde que é possível atingir<sup>4</sup>.

Em *McCulloch vs. Maryland*, 17 U.S. 316 (1819), é celebre a frase segundo a qual o poder de tributar implica o poder de destruir. Por outro lado, no constitucionalismo contemporâneo, a competência tributária deve ser exercida nos limites expressamente delineados pela Constituição, não podendo estar dissociada a tributação dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil. Dessa forma, o dever de tributar e também o poder de imunizar estão intimamente ligados à concretização dos direitos fundamentais, sempre irmanados na busca da redução das desigualdades.

A própria Constituição Federal confere à saúde o status de direito fundamental (art. 6º da Constituição Federal de 1988)<sup>5</sup>, e como desdobramento desse direito, o acesso a medicamentos figura como um dos modos de promoção do bem-estar e da qualidade de vida da população, lembrando que essas políticas públicas visam a redução do risco e a prevenção de doenças, buscando-se o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196)<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> USP - Universidade de São Paulo. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%A>>.

<sup>5</sup> BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 01 dez. 2018.

<sup>6</sup> *Ibidem*.

A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90 garantiu a execução de ações de assistência terapêutica integral no âmbito do SUS, incluindo a farmacêutica e a formulação da política de medicamentos e, mais recentemente, têm-se discutido o acesso universal, igualitário e integral à assistência farmacêutica (AF)<sup>7</sup>, hoje ainda limitado aos requisitos previstos no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que condiciona, entre outros fatores, o acesso aos medicamentos ao fato de o usuário estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS (art. 28, inciso I)<sup>8</sup>.

Nesse diapasão, é crucial entender e analisar como se os tributos podem servir ou não como obstáculos à efetivação do direito fundamental ao acesso à saúde, além de se perscrutar como a imunidade tributária em relação a medicamentos para uso humano pode contribuir para amenizar o problema da vulnerabilidade da população a doenças.

Não há dúvidas de que há uma relação direta que se estabelece entre a melhora dos índices de saúde e o desenvolvimento humano, a ponto de a longevidade ser um dos critérios para avalia-lo, além da relevância que o acesso a uma melhor qualidade de vida têm na concretização de uma sociedade menos desigual, mais justa e solidária.

Impende questionar se, efetivamente, há igualdade no aspecto do acesso aos medicamentos de uso humano. Em outras palavras, é necessário questionar as vantagens e as desvantagens relativas que as pessoas têm, comparadas umas às outras, em termos de

---

<sup>7</sup> VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel de et al. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, p. 2609-2614, 2017. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Medicamentos+em+retrospectiva%3A&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Medicamentos+em+retrospectiva%3A&btnG=>)>.

<sup>8</sup> BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**: Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2028,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias>](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2028,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias>)>. Acesso em 14 jul. 2020.

saúde, elegendo-se esse elemento como um “espaço de avaliação” (*evaluative space*), o que é fundamental para analisar desigualdade nesse ponto específico.<sup>9</sup>

Inegável o enquadramento da saúde como direito fundamental. Pode-se afirmar que o direito à saúde privilegia a liberdade em sua mais ampla dimensão, não apenas instrumental, mas também substancial, já que as pessoas devem ser livres para escolher o tipo de vida que valorizam por si mesmas. Como ressalta Sueli Gandolfi Dallari<sup>10</sup>, examinado sob seus aspectos sociais, o direito à saúde privilegia a igualdade, uma vez que as limitações aos comportamentos humanos são postas exatamente para que todos possam usufruir igualmente as vantagens da vida em sociedade.

A fundamentalidade do direito à saúde é implica, em primeiro lugar, que ele vincula todos os Poderes Públicos (Legislativo, Executivo e Judiciário), além de se tratar de uma cláusula pétrea, que não pode ser suprimido nem mesmo por emenda constitucional, do que se deduz que é preciso admitir que o Estado brasileiro deve fazer o possível para promover a saúde<sup>11</sup>.

Conforme enfatiza Sarlet e Figueiredo<sup>12</sup>, os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas do SUS, que uniformizam as condutas de tratamento no âmbito do sistema de saúde brasileiro, buscam garantir a eficiência e segurança dos tratamentos e medicamentos indicados, além de assegurar o mínimo existencial, podendo, inclusive, ser imposto ao Estado a prestação de medicamento ou procedimento muito oneroso, como um desdobramento do direito fundamental à saúde.

---

<sup>9</sup> SEN, Amartya. **Desigualdade Reexaminada**. Tradução de Ricardo Doninelli Mendes. 4. ed. São Paulo: Record, 2017, p. 51.

<sup>10</sup> DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de saúde pública**, v. 22, p. 57-63, 1988.

<sup>11</sup> RIOS, Roger Raupp. Direito à saúde, universalidade, integralidade e políticas públicas: princípios e requisitos em demandas judiciais por medicamentos. **Revista de Doutrina do TRF4**. Publicado em, v. 28, 2009.

<sup>12</sup> SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 67, p. 125-172, 2008.

A reserva do possível, entretanto, é um argumento muitas vezes utilizado para se contrapor às políticas públicas de saúde. A celeuma que envolve essa questão poderia, parcialmente, ser enfrentada por uma política alternativa, mais dedicada à prevenção do que a procedimentos de intervenção pós-doença. Daí porque o acesso a medicamentos de uso humano também se apresenta, no fim das contas, como uma maneira de o Estado organizar melhor suas finanças.

Deve haver um equilíbrio entre a prestação material à saúde e as outras atividades afetas ao poder público, mas jamais se pode olvidar o caráter fundamental do acesso aos tratamentos terapêuticos e à medicina preventiva no ordenamento jurídico brasileiro, debate que abrange outras esferas dos direitos humanos, como o direito à vida decente e à própria felicidade.

Nesse sentido, há uma relação que se instala entre igualdade e acesso à saúde, o que remete a uma melhor qualidade na prestação dos serviços e um maior acesso aos bens terapêuticos:

Assim, a conexão entre o princípio da isonomia (que impõe um tratamento desigual entre os desiguais) – compreendido, por óbvio, na sua perspectiva substancial – e o princípio da proporcionalidade, operante não apenas pelo prisma do Estado e da sociedade, mas pelo prisma do indivíduo (no sentido daquilo que este pode esperar do Estado), revela que, no mínimo, o tema da gratuidade do acesso à saúde (que não constitui a regra no direito comparado) merece ser cada vez mais discutido, pelo menos para efeitos de uma distribuição mais eqüitativa das responsabilidades e encargos, maximizando assim o acesso em termos do



número de pessoas abrangidas pelo sistema e buscando uma maior qualidade dos serviços.<sup>13</sup>

A igualdade no espaço da saúde – ou, em outras palavras, a igualdade no acesso ao bem da vida denominado “saúde” – como visto alhures, tem status constitucional (art. 196 da CRFB), pois o Constituinte brasileiro reconheceu a relevância do direito à saúde, da redução ao risco de doenças e do acesso universal e igualitário às ações e serviços que busquem promover a saúde, proteger e recuperar pessoas enfermas.

Adiante, buscar-se-á demonstrar como a tributação do setor de medicamentos para uso humano impacta no preço de aquisição desses produtos, reduzindo o acesso da população mais pobre no Brasil à prevenção e tratamento de doenças, circunstância que agrava ainda mais o abismo da desigualdade econômica e social, principalmente em tempos de pandemia de coronavírus.

### 3. A TRIBUTAÇÃO DO SETOR DE MEDICAMENTOS PARA USO HUMANO

Em matéria de tributos, há algumas figuras tributárias que são mais relevantes e que mais sobrecarregam o custo dos medicamentos: ICMS, IPI, Imposto de Importação e PIS/COFINS, compondo o preço desde intermediários de síntese até medicamentos acabados, passando pelos fármacos<sup>14</sup>, além do ISS incidente sobre os medicamentos manipulados e também as taxas da Anvisa.

Segundo o Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário (dados de 2014), alguns países como Reino Unido, Canadá, Colômbia, México, Venezuela, Estados Unidos

<sup>13</sup> SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 1, n. 1, p. 171-213, 2007.

<sup>14</sup> BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resumo dos tributos incidentes sobre o setor farmacêutico**. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/406832/tributos\\_farmaceuticos.pdf/89d8db43-2372-4e6a-8353-656ff0109824](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/406832/tributos_farmaceuticos.pdf/89d8db43-2372-4e6a-8353-656ff0109824)>. Acesso em: 01 dez. 2018.

e Suécia não tributavam os medicamentos para uso humano, registrando-se que a média mundial da tributação do setor, desconsiderando o Brasil, alcançava o patamar de 6,3%<sup>15</sup>.

De acordo com um estudo realizado na década passada (2009), foi constatado que a carga tributária média incidente nas classes terapêuticas de medicamentos cardiovasculares, de hormônios e de anti-hormônios, os quais combatem doenças crônicas, tais como hipertensão e diabetes, são, respectivamente, de 22,54% e de 20,42% e, além disso, em medicamentos de uso contínuo incide em média, uma carga fiscal que corresponde a mais do que um quinto do preço final pago pelas famílias.<sup>16</sup>

O Projeto de Emenda à Constituição nº 115/2011, que altera o inciso VI do art. 150 da Constituição Federal, para inserir a alínea “e”, instituiria, se fosse aprovado, a vedação da cobrança de impostos sobre os medicamentos de uso humano, o que poderia contribuir para a universalização do acesso à saúde e principalmente a medicamentos essenciais para uma melhor qualidade de vida.

Conforme assinala Celina Martins Ramalho<sup>17</sup>, sob o conceito econômico, bens essenciais (ou bens necessários) apresentam baixa variação da demanda relativamente ao preço, ou seja, possuem demanda inelástica, ao contrário, por exemplo, dos bens de luxo ou supérfluos, de maneira que é perfeitamente possível afirmar-se que, dentro da moldura de bens essenciais, enquadram-se as preferências de consumo pelos recursos de saúde, principalmente os medicamentos.

Por outro lado, a renda dos brasileiros não é alta, visto que o rendimento nominal mensal domiciliar per capita da população residente, segundo o IBGE, não ter

---

<sup>15</sup> DINARDO, Ana Carolina. **Correio Braziliense**. Brasília, 20 mar. 2012, Caderno de Economia, p. 9.

<sup>16</sup> MAGALHÃES, Luís Carlos G. de et al. **Tributação e dispêndio com saúde das famílias brasileiras: avaliação da carga tributária sobre medicamentos**. Planejamento e políticas públicas, n. 24, 2009.

<sup>17</sup> RAMALHO, Celina Martins. Análise comparativa dos tributos incidentes sobre Medicamentos e outros bens selecionados. In: BRITO, Antônio. et. al. **Tributos e medicamentos**. Eduardo Perillo, Maria Cristina Sanches Amorim, Antônio Brito (Org.) 1.ed. São Paulo: Interfarma, 2012, p. 127-150.



ultrapassado R\$ 1.373,00 em 20 estados dos 27 analisados em 2019<sup>18</sup>, o que revela a pouca capacidade para adquirir medicamentos, os quais são essenciais à vida – e aqui poder-se-ia aventar, inclusive, os princípios da capacidade contributiva e também da seletividade (de observância obrigatória no IPI e facultativa no ICMS).

Ou seja, como os brasileiros não possuem, em média, uma renda que lhes permita ter acesso mais amplo a medicamentos e tratamentos médicos, a adoção de uma política pública que vise diminuir o preço dos remédios sem dúvida tem o potencial de auxiliar na promoção da saúde e no acesso mais universal e mais igualitário aos bens e serviços que visam proteger as pessoas contra doenças e a recuperá-las de enfermidades contraídas.

Pelo que se nota das pesquisas que enfocam exclusivamente a renda dos brasileiros, a maioria das pessoas, sem a ajuda do Poder Público, efetivamente não consegue melhorar sua qualidade de vida, pelo que é necessário que exista um estímulo estatal que viabilize o acesso desses indivíduos a medidas que previnam e combatam enfermidades,<sup>19</sup> razão pela qual a imunidade de medicamentos a impostos pode ser uma entre um conjunto de medidas que pode aumentar o acesso à saúde dos brasileiros.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde para o ano de 2016, as dez moléstias que mais matam no Brasil, considerando o Capítulo CID-10 de classificação de doenças, são as seguintes: doenças do aparelho circulatório (362.091 mortes), neoplasias

---

<sup>18</sup> BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita 2018**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23852-ibge-divulga-o-rendimento-domiciliar-per-capita-2018>>. Acesso em 26 jun. 2019.

<sup>19</sup> “Na POF 2008-2009, para as famílias de maior renda (último quinto), o gasto com medicamentos para hipertensão, diabetes, problemas do coração e colesterol, representou 26,1% do gasto total dessas famílias com medicamentos. Para as famílias de menor renda (primeiro quinto), essa proporção representou apenas 10,1%. Por outro lado, essas famílias comprometeram 46,5% de seu gasto total com medicamentos na aquisição de analgésicos, antigripais, anti-inflamatórios e vitaminas, enquanto que as famílias do último quinto comprometeram 25%.” GARCIA, Leila Posenato; SANT’ANNA, Ana Cláudia; MAGALHÃES, Luís Carlos Garcia de; AUREA, Adriana Pacheco. **Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da pesquisa de orçamentos familiares de 2002-2003 e de 2008-2009**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(8):1605-1616, ago, 2013.

(215.217), doenças do aparelho respiratório (158.041), causas externas de morbidade e mortalidade (155.861), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (78.075), sintomas e sinais achados em exames clínicos e laboratoriais (75.869), doenças do aparelho digestivo (66.044), algumas doenças infecciosas e parasitárias (57.188), doenças do aparelho geniturinário (39.367) e doenças do sistema nervoso (36.870).<sup>20</sup>

A saúde é indispensável para a expansão da liberdade humana e qualquer concepção de justiça social que aceite a necessidade de uma distribuição equitativa e também de uma exploração eficiente das capacidades humanas não pode ignorar o papel da saúde na vida e as oportunidades de as pessoas obterem uma existência saudável, sem doenças e sofrimentos evitáveis ou mortalidade prematura, ou seja, a equidade na realização e na distribuição de saúde, nessa ordem de ideias, está incorporada numa ampla noção de justiça.<sup>21</sup>

A incidência tributária sobre medicamentos é alta e isso fica claro ao se comparar com a tributação de produtos da cesta básica, tais como leite (12,6%), arroz e feijão (15,3%) e carnes (17,5%), percentuais mais baixos se comparados ao de medicamentos de uso humano (33,87%), com base na carga tributária do Estado de São Paulo em 2011<sup>22</sup>.

Tal incidência tributária adiciona custos de produção que acabam repassados ao preço final, de modo que a mesma carga é paga por todos os consumidores,

---

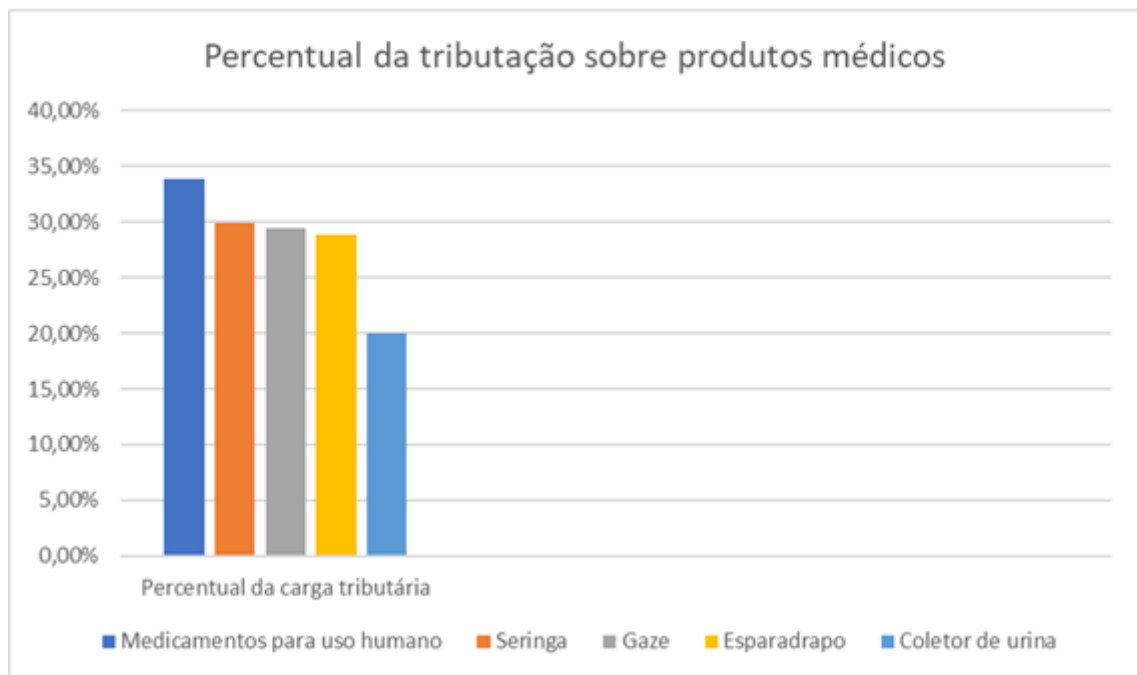
<sup>20</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Óbitos p/Ocorrência por Unidade da Federação segundo Capítulo CID-10/Período: 2016**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

<sup>21</sup> SEN, Amartya; KLIKSBERG, Bernardo. **As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado**. Tradução de Bernardo Ajzenberg e Carlos Eduardo Lins da Silva. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 76.

<sup>22</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO TRIBUTÁRIO. **Lista de produtos e serviços**. São Paulo, 2011. Disponível em <[http://www.quantocustaobrasil.com.br/downloads/impostos\\_quantocustaobrasil.pdf](http://www.quantocustaobrasil.com.br/downloads/impostos_quantocustaobrasil.pdf)>. Acesso em: 1 jun. 2019.

independente da renda, o que corrobora o aspecto regressivo da tributação sobre o consumo no Brasil.

O gráfico abaixo, elaborado com base em dados do Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário – IBPT<sup>23</sup>, dá uma dimensão do elevado percentual dos tributos que recaem sobre os medicamentos, inclusive se comparado a produtos hospitalares:



Dito de outro modo, após comprarem os mesmos medicamentos e arcar com os tributos embutidos no preço final desses insumos, os mais ricos terão mais renda disponível para outros gastos do que os mais pobres. Além do atual sistema não promover a igualdade, acaba por acentua-la com tributações que denotam a regressividade da tributação sobre o consumo, lógica que não é difere em relação aos medicamento para uso humano.

<sup>23</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTAÇÃO. IBPT. Disponível em: <<https://ibpt.com.br/noticia/2755/Medicamentos-de-uso-humano-podem-ser-isentos-de-tributacao-no-Brasil>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

Estudos realizados no ano de 2009, já revelavam que o ICMS é o tributo que mais conta na composição da carga tributária dos medicamentos. Outro fator que se destaca é o reduzido número de medicamentos isentos. Isso ocorre basicamente em relação àqueles contra a Aids (Convênio Confaz 51/1994) e aos quimioterápicos (Convênio Confaz 104/1989)<sup>24</sup>.

Atualmente, a legislação permite que o contribuinte, pessoa física, deduza, da base de cálculo do imposto, algumas despesas, a maior parte delas sujeita-se a um limite de dedução. As despesas com saúde, em tese, não estão sujeitas a esse limite, mas, em contrapartida, os gastos com saúde não incluem a aquisição de medicamentos<sup>25</sup>.

Os gastos em saúde podem contribuir para o empobrecimento das pessoas, pois se ultrapassada a capacidade de pagar com sua renda, as pessoas se utilizam de empréstimos e economias, vendem bens, reduzem despesas essenciais, como a de alimentos ou educação, e todas essas medidas impactam negativamente na sua qualidade de vida<sup>26</sup> e, também, diminuem suas capacidades e funcionamentos.

Ademais, os gastos catastróficos com medicamentos implicaram em deixar de comprar alimentos ou de pagar contas e fazer economia foram as estratégias com maiores diferenças entre as classes econômicas, ou seja, deixar de pagar contas apresentou maior incidência nas classes C e D/E, enquanto fazer empréstimo em instituições financeiras, na classe A/B<sup>27</sup>.

---

<sup>24</sup> MAGALHÃES, Luís Carlos G. de et al. Tributação e dispêndio com saúde das famílias brasileiras: avaliação da carga tributária sobre medicamentos. **Planejamento e políticas públicas**, n. 24, 2009.

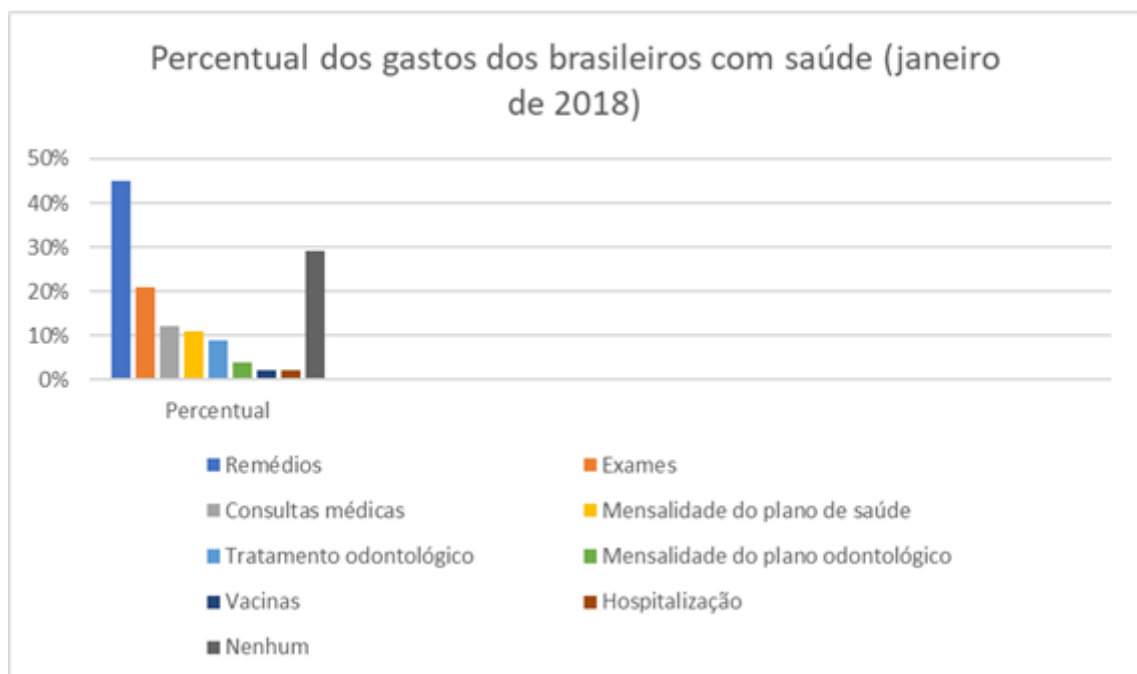
<sup>25</sup> LEONETTI, Carlos Araújo. Os direitos humanos da tributação: um caso concreto o direito à dedução integral dos gastos com medicamentos da base de cálculo do imposto sobre a renda. **Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos**, v. 36, n. 70, p. 235-252, 2015.

<sup>26</sup> LUIZA, Vera Lucia et al. Gasto catastrófico com medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 15s-15s, 2016.

<sup>27</sup> Idem.

Quem mais adquire remédios no Brasil são os próprios brasileiros (e não o governo)<sup>28</sup>, pois enquanto a despesa per capita das famílias e instituições sem fins lucrativos com bens e serviços de saúde foi de R\$ 1.538,79 em 2015, ou seja, os gastos privados foram 36% maior do que a despesa per capita do governo, que foi de R\$1.131,94.

Entre os gastos que os brasileiros lançam mão para cuidar da saúde, o dispêndio com medicamentos é, de longe, o que representa o maior percentual entre os brasileiros, conforme números abaixo:



O gráfico acima, que traduz pesquisa publicada pelo Serviço de Proteção ao Crédito – SPC<sup>29</sup> em janeiro de 2018, mostra que, entre aqueles que tiveram algum gasto com saúde nos últimos três meses, sete em cada dez entrevistados (69,0%) afirmam as despesas foram efetivadas com a compra de remédios (44,6%) — com maior frequência

<sup>28</sup> BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Agência de notícias do IBGE**. Famílias gastam 36% mais por pessoa com saúde de que o governo. < <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18917-conta-satelite-de-saude-noticia>>. Acesso em: 1 jun. 2019.

<sup>29</sup> SPC - Serviço de Proteção ao Crédito. **Gastos dos brasileiros com saúde – janeiro de 2018**. Disponível em: <<https://www.spcbrasil.org.br/wpimprensa/wp-content/uploads/2018/02/An%C3%A1lise-Gastos-com-Sa%C3%BAdade.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2019.

entre as mulheres (50,0%) —, seguido de exames (20,7%), consultas médicas (12,5%) e mensalidades do plano de saúde (11,5%) — sobretudo os respondentes com mais de 55 anos (16,5%) e das classes A e B (25,7%), enquanto um terço (29,5%) dos consumidores não tiveram gastos do tipo no último trimestre — especialmente os homens (32,2%) e consumidores das classes C, D e E (32,2%).

Hodiernamente, com o avanço da tecnologia, emerge a questão de quem é que poderá pagar pelas inovações tecnológicas em matérias de medicamentos, o que aumenta ainda mais a desigualdade entre ricos e pobres, distanciando a concretização dos objetivos da República Federativa do Brasil em promover uma sociedade mais justa, livre, solidária e que promova o bem de todos.

De fato, o desafio da sustentabilidade do acesso a medicamentos que salvam ou prolongam vidas chegou aos países desenvolvidos e deixou de ser um problema apenas para os países em desenvolvimento, pois a questão que se coloca hoje é como países cujos governos se comprometeram com a provisão do acesso universal à saúde poderão promover o acesso às novas tecnologias medicamentosas, sem comprometer o equilíbrio orçamentário<sup>30</sup>.

Quanto mais pessoas puderem tratar a sua saúde com medicamentos, menores serão os custos do Estado com hospitalizações e com tratamentos na rede pública de saúde. O desenvolvimento da cadeia farmacêutica deve contemplar a função social de alargar o mercado consumidor de medicamentos (do qual estão excluídos milhões de brasileiros), sem, no entanto, desconsiderar a lógica econômica. O futuro da indústria farmacêutica no país depende de iniciativas como a aqui apresentada, que aponta para a desejada situação de convergência de projetos e sinergia entre governo e iniciativa privada.

---

<sup>30</sup> BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; CHAVES, Gabriela Costa. Novos medicamentos: quem poderá pagar? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2016 Epub Nov 03, 2016.



#### 4. IMUNIDADE SOBRE IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO E O ESTADO PANDÊMICO DO CORONAVÍRUS

Estar livre de doenças ou pelo menos ter a possibilidade de se controlar doenças crônicas, elevando a expectativa de vida, são liberdades que, uma vez realizadas, aumentam o bem-estar das pessoas, criando condições para que os seres humanos possam viver uma vida melhor e buscar aquilo que valorizam.

Atualmente, o mundo vem enfrentando a pandemia de coronavírus. O Brasil, até o presente momento, é o segundo país do planeta com mais casos e número de óbitos. De acordo com dados do Ministério da Saúde, até a metade de julho de 2020, já haviam sido registrados no Brasil 1.926.824 casos de COVID-19, 74.133 mortes em razão do vírus, 916,9 de incidência por 100 mil habitantes, e 35,3 o índice de mortes por 100 mil habitantes<sup>31</sup>.

Na linha de algumas projeções, quando o Brasil atingir 2 milhões de casos confirmados, terá, na verdade, 12 milhões de casos, uma margem de erro de 500% em relação às estatísticas oficiais, e, no que diz respeito à letalidade, calcula-se que o número oficial representaria apenas 60% do total de mortes no país, ou seja, quando o país registrar oficialmente 80 mil óbitos na semana que vem, mais de 130 mil pessoas já terão morrido de covid-19<sup>32</sup>.

É preciso enfatizar que, apesar das mortes cada vez mais numerosas na pandemia do coronavírus, a mortalidade é muitas vezes provocada por comorbidades associadas à ação do vírus, que potencializa os efeitos letais de doenças como hipertensão

<sup>31</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**: painel geral. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 14 jul. 2020.

<sup>32</sup> BARRUCHO, Luiz. **BBC - British Broadcasting Corporation**. News Brasil. Brasil atingirá 2 milhões de casos de coronavírus já na semana que vem, aponta projeção. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53338323>>. Acesso em 14 jul. 2020.

arterial, diabetes, obesidade, tuberculose, enfermidades que, se fossem adequadamente tratadas e se houvesse um amplo acesso aos medicamentos pelos brasileiros, poderiam ter seus efeitos deletérios diminuídos, o que resultaria possivelmente num número menor de óbitos também por COVID-19.

Dessa maneira, não restam dúvidas de que o acesso a medicamentos para uso humano é imprescindível política pública que, de um modo ou de outro, deve ser garantido pelo Estado. O acesso a medicamentos tem fundamento, inclusive, no art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos assim disposto:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.<sup>33</sup>

O Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966, ratificado pelo Brasil, também dispõe, no seu artigo 12, a respeito do direito de desfrutar do mais alto grau de saúde física e mental<sup>34</sup>. O Estado brasileiro ratificou e introduziu tais tratados em sua ordem interna, comprometendo-se, portanto, em garantir o direito à saúde como extensível a todos (art. 196 da Constituição Federal de 1988).<sup>35</sup>

<sup>33</sup> ONU – Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>>. Acesso em: 01 de junho de 2019.

<sup>34</sup> BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992. **Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm)>. Acesso em: 28 jun. 2019.

<sup>35</sup> BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. op. cit.

Os resultados da pesquisa, conforme visto anteriormente, revelam que o acesso a medicamentos de uso humano pelos brasileiros é custoso e para as classes mais baixas de renda acaba comprometendo significativamente o orçamento familiar mensal.

Deve ser repisado que a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a vigilância sanitária e que institui o medicamento genérico, além de dispor sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências, não foi, por si só, suficiente para suprir a precariedade do acesso a medicamentos de uso humano pelo brasileiro.

O acesso a medicamentos de uso humano, embora não seja a única medida nas políticas públicas destinadas à promoção da saúde, é elemento essencial para efetividade do direito à saúde, à medida que é uma das vias para a construção de uma sociedade mais justa, livre e solidária, que pretende erradicar a pobreza e diminuir as desigualdades (art. 3º da Constituição da República Federativa do Brasil).<sup>36</sup>

Segundo Amartya Sen, existem dois tipos de liberdades: “(1) importante por si mesmo para a liberdade global da pessoa e (2) importante porque favorece a oportunidade de a pessoa ter resultados valiosos.”<sup>37</sup>

A primeira tem fim em si mesma, e considera a liberdade importante para o enriquecimento da vida, como uma qualidade intrínseca, e indisponível, pois tem o papel de evitar privações, como a fome, a subnutrição, a morbidez evitável e a morte prematura, participação política. E ainda nessa perspectiva é muito importante salientar que o processo de desenvolvimento deve se basear e ser avaliado a partir destas considerações, pois são capazes de alterar a análise do desenvolvimento. Nessa visão a relevância das

---

<sup>36</sup> Idem.

<sup>37</sup> SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. Revisão técnica de Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 33.

liberdades não é avaliada por meio de sua contribuição indireta para outros fatores como a renda, mas sim porque são partes indispensáveis do processo de desenvolvimento.<sup>38</sup>

A segunda perspectiva, a instrumental, considera a relevância da liberdade e não sua essencialidade, como forma de contribuição para a economia. A liberdade instrumental é uma via de mão dupla para a expansão das liberdades, e do desenvolvimento, mas que não mitiga o valor da liberdade constitutiva. O papel desta liberdade vai além do impacto de cada liberdade em seu âmbito, mas uma visão agregada das liberdades que se interligam e estimulam as outras liberdades, compreendendo a partir dos diferentes tipos de direitos, oportunidades e *entitlements* (conjunto de pacotes alternativos de bens).<sup>39</sup>

Como as liberdades se interligam e acabam interferindo umas na expansão de outras, e vice-versa, é importante estudar seus efeitos em conjunto. O crescimento econômico não compreende apenas o aumento de rendas, mas também é muito importante o enfoque na expansão de serviços sociais.

Outro exemplo que demonstra a expansão de políticas públicas como método de expansão e crescimento, dissociado da questão da renda, são os dois momentos da história em que a Grã-Bretanha teve sua maior diminuição dos níveis de mortalidade, e elevação da expectativa de vida, os quais foram exatamente nos períodos da primeira e da segunda guerra mundial. Tal fenômeno pode ser explicado por conta dos programas de custeio público nas áreas de nutrição, serviços de saúde, etc. mas principalmente pelas mudanças no grau de compartilhamento social.<sup>40</sup>

A saúde não atua apenas como maximizador da justiça social, ou do bem-estar, mas está intrinsecamente ligada às liberdades, nas capacidades da pessoa fazer ou não

---

<sup>38</sup> Idem, p. 65.

<sup>39</sup> Ibidem.

<sup>40</sup> Idem, p. 74.

fazer o que considera relevante. Além da sua importância primária e em si mesma, é instrumento essencial com enorme relevância para concretização de outras liberdades, afinal, “o fato é que não somos capazes de fazer muita coisa se estamos incapacitados ou somos incessantemente atormentados pela doença, e podemos fazer de fato muito pouco se não estamos vivos.”<sup>41</sup>

O acesso a medicamentos auxilia na promoção do desenvolvimento humano, pois pode ajudar na redução da morte prematura, além de contribuir para um aumento da expectativa de vida entre os seres humanos, não ignorando também o fator de potencializar uma vida boa, à medida que remédios são instrumentos indispensáveis para a liberdade humana, especialmente no sentido de se ver livre de doenças e de expansão das capacidades individuais.

A função arrecadatória não é única que deve ser associada à tributação. No caso da Proposta de Emenda à Constituição nº 115/2011 do Senado Federal, a figura da imunidade tributária tem a função extrafiscal de promover o direito à saúde entre os brasileiros, proporcionando um mais amplo acesso a medicamentos de uso humano para que as pessoas possam ter uma melhor qualidade de vida. Quando se analisa a carga tributária incidente sobre o setor de medicamentos, depara-se com uma situação de injustiça fiscal, porquanto a tributação sobre o consumo é manifestamente regressiva, onerando mais os pobres do que aqueles que possuem maior capacidade contributiva.

Entretanto, a regressividade, por si só, não seria um problema, desde que o produto da arrecadação fosse destinado efetivamente a promover bem-estar e inclusão social daquelas pessoas que ainda estão à margem da sociedade de consumo e que sequer possuem condições de adquirir bens necessários à sua própria subsistência, razão pela qual

---

<sup>41</sup> SEN, Amartya; KLIKSBURG, Bernardo. op. cit., p. 85.

a incidência de alíquotas uniformes não seriam um obstáculo, desde que a regressividade fosse, num momento posterior, compensada com transferência de renda ou de bem-estar.

Dessa forma, ainda que regressivo, um sistema tributário que instituisse um esquema de tributação proporcional sobre o consumo poderia ser justo, desde que, numa linguagem rawlsiana, transferências ao menos favorecidos, num determinado arranjo social, fossem garantidas, atendendo-se, assim, ao princípio da diferença proposto por John Rawls<sup>42</sup>, segundo o qual as exigências de justiça seriam observadas desde que uma determinada política pública, em última instância, melhorasse as condições dos mais desfavorecidos. Por outro lado, não havendo a compensação por meio dessas transferências aos mais necessitados, um *flat tax* sobre o consumo, com uma alíquota proporcional e uniforme, não contribui para uma redução das desigualdades sociais, à medida que onera ainda mais os menos favorecidos.

E, em termos de acesso a medicamentos, é preciso lembrar que a saúde é direito de todos e obrigação do Estado, que deve criar condições para que o direito à saúde seja efetivamente implementado entre os brasileiros, dado o seu caráter fundamental. Vale ressaltar que a Constituição Federal impõe aos três entes políticos o cuidado com a saúde (art. 23, II), dentro do contexto de uma competência material comum, cabendo ao SUS – Sistema Único de Saúde a formulação de políticas de medicamentos<sup>43</sup>.

---

<sup>42</sup> RAWLS, John. **A Theory of Justice**. Cambridge: Harvard University Press, 1971, p. 278-279. “Social resources must be released to the government so that it can provide for the public goods and make the transfer payments necessary to satisfy the difference principle. [...] it is preferable to an income tax (of any kind) at the level of common sense precepts of justice, since it imposes a levy according to how much a person takes out of the common store of goods and not according to how much he contributes [...]. Again, a proportional tax on total consumption (for each year say) can contain the usual exemptions for dependents, and so on; and it treats everyone in a uniform way”.

<sup>43</sup> BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/549956/publicacao/15808140>>. Acesso em: 29 jun. 2019.



Poder-se-ia argumentar que o artigo 113 dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias<sup>44</sup> imporia uma restrição à aprovação da Proposta de Emenda à Constituição nº 115/2011 do Senado Federal, especialmente sobre o ponto de vista da denominada “reserva do possível”, uma vez que é necessário demonstrar que a renúncia de receita venha acompanhada da estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro.

Embora o argumento da diminuição da arrecadação seja bastante persuasivo, sobretudo para os expertos da área da economia mais tradicional, a compreensão do desenvolvimento como liberdade, que implica a expansão das capacidades individuais, é outra perspectiva que auxilia a entender a importância da imunidade dos medicamentos para uso humano, uma vez que tais capacidades são aumentadas por um contexto de maiores facilidades econômicas, oportunidades sociais e também garantias de proteção das pessoas contra enfermidades que limitam o exercício da liberdade individual.

Segundo um primeiro estudo realizado para avaliar o Programa da Farmácia Popular, com base em dados colhidos de um painel, por município, entre os anos 2000 e 2012, e ainda levando em consideração a categorização por doença, constatou-se que a diminuição no custo de medicamentos está associada com a redução da mortalidade por doenças circulatórias e a diminuição nas internações por diabetes, hipertensão, doença de Parkinson, glaucoma e rinite, sugerindo as estimativas que os benefícios do programa, com a redução nos gastos com internação e o aumento de vidas salvas, são maiores que seus custos<sup>45</sup>.

Isso também é corroborado por outro estudo realizado por especialistas da área de assistência farmacêutica, que indica que a melhoria do acesso aos medicamentos do Programa Farmácia Popular afetou a adesão ao tratamento farmacológico,

---

<sup>44</sup> BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988...**, op. cit.

<sup>45</sup> FERREIRA, Pedro Américo de Almeida. Efeitos do copagamento de medicamentos sobre saúde no Brasil: evidências do programa Aqui Tem Farmácia Popular. **Revista do BNDES**, 47, p. 67-117, 2017.

independentemente do grupo etário, confirmando a importância do acesso aos medicamentos para a obtenção de melhores resultados em saúde, possibilitando maior sobrevida à população e menores custos para o sistema de saúde<sup>46</sup>.

Nesse contexto, o impacto orçamentário e financeiro exigido pela regra do artigo 113 da ADCT restaria perfeitamente atendida, segundo vários estudos que sinalizam que a ampliação da assistência farmacêutica à população, principalmente a partir do maior acesso aos medicamentos para uso humano a preço mais baixo, implicaria redução dos custos com internação e tratamentos, resultados que indicam que a imunidade tributária, caso fosse aprovada, impactaria positivamente no Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista os altos preços de determinados remédios, bem como a baixíssima renda de grande parte dos brasileiros, um dos pontos mais carentes de nosso país é justamente o acesso aos medicamentos. Muitas pessoas precisam medicar-se com produtos que possuem um custo muito maior do que aquele que sua condição financeira pode suportar, e, em muitas vezes, o consumo dessa medicação deve ser contínuo, o que vulnera a própria manutenção da vida.

Ora, a Constituição Federal, em seu artigo 3º, estabelece objetivos fundamentais que o Estado brasileiro deve alcançar, especialmente a construção de uma sociedade mais justa, solidária e livre, além de buscar a eliminação da pobreza e das desigualdades sociais e regionais. Nesse diapasão, deve o Estado agir para garantir que aqueles que não tenham condições de adquirir os medicamentos necessários à manutenção de sua vida possam obtê-los.

A carga tributária, especialmente de impostos, incidente sobre os medicamentos e insumos da área da saúde, muito embora seja beneficiada por algumas reduções de

---

<sup>46</sup> ALMEIDA, Aléssio Tony Cavalcanti de, et al. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. **Revista de Saúde Pública**, 53, p. 20, 2019.

alíquotas, e programas de isenção, ainda é alta, comprometendo o custo destes produtos, que são essenciais à manutenção da vida e saúde dos brasileiros.

A elevada carga de impostos produz um efeito perverso, pois as indústrias farmacêuticas incorporam o custo de tal imposto ao produto, que é repassado ao consumidor final, de modo que, como o medicamento chega às prateleiras com um preço que agrega todo esse custo incorporado na cadeia produtiva, a ausência de uma política dirigida a transferência de recursos especificamente com gastos de saúde acentua a desigualdade entre os que tem mais e os que tem menos renda.

Vários tributos são incorporados ao preço dos medicamentos de uso humano para o consumidor, como, por exemplo, a COFINS, o PIS, Imposto de Renda, tributos sobre o patrimônio, tributos financeiros (IOF), tarifas de importação etc., e o peso dessas exações é absurdamente alto, notadamente o que recai sobre a produção e a venda remédios.

Assim, o sistema de tributação brasileiro impacta negativamente em termos de equidade e promoção da saúde. Os brasileiros suportam elevada carga tributária correspondente a 31,3% - em média, do preço ao consumidor - em medicamentos de uso humano, segundo o SINDUSFARMA, que atualizou dados já existentes do Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário<sup>47</sup>, enquanto a média mundial gira em torno de apenas 6%, e outros países como o México, sequer cobram impostos.

Se fosse conferida imunidade a tais produtos, o próprio produtor e revendedor do produto (particular) não teria de arcar com os impostos, de modo que poderia vender o medicamento ao consumidor final com um preço bem reduzido, o que proporcionaria um maior acesso das pessoas a esses produtos, desde que não houvesse falhas de mercado

---

<sup>47</sup>SINDUSFARMA. **Perfil da Indústria Farmacêutica**. São Paulo, 2018. Disponível em <<http://sindusfarma.org.br/arquivos/Perfil-IF2018.pdf>>. Acesso em 1 jun. 2019.

que induzem a concentração do setor nas mãos de poucos laboratórios farmacêuticos, papel que caberia ao CADE executar.

Embora tenha num primeiro momento tomado a iniciativa, o poder legislativo optou por novamente em se omitir, arquivando a proposta de Emenda à Constituição nº 115/2011 no final de 2018, incorrendo novamente em equívoco que certamente custará a vida e a saúde de muitos brasileiros. Nada obstante, é preciso retomar o debate, principalmente pela inaudita experiência pandêmica do coronavírus, que vem expondo o fosso da desigualdade social brasileira.

É crucial discutir a desigualdade do ponto de vista da renda, enfatizando-se a concentração de bens e recursos em pequena parcela da sociedade brasileira, mas os estudos sobre desigualdade não podem também ignorar a necessidade de superar a assimetria de acesso a bens e serviços de saúde, porquanto um percentual expressivo da população brasileira vem vivendo à margem de condições mínimas de vida e elevá-las a um patamar de dignidade não pode ser considerado um valor secundário nas questões que abordam a desigualdade.<sup>48</sup>

Dessa forma, o acesso a bens e serviços de saúde também é uma medida para aferir desigualdade e, *a fortiori*, o acesso a medicamentos é fator da mais elevada importância na promoção e efetivação do desenvolvimento humano, como tem sido constatado pelo número de mortos causado pela associação de comorbidades e COVID-19. O acesso a medicamentos é um direito fundamental, pois trata de proporcionar aos brasileiros em geral, principalmente os mais pobres, mais condições de tratamento da saúde, à medida que potencializa a condição do indivíduo de evitar ou controlar doenças ou, ainda, de ter uma melhor qualidade de vida.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

<sup>48</sup> CAMPELLO, Tereza et al. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 54-66, 2018.

A saúde é um direito fundamental previsto na Constituição Brasileira, que deve ser garantido a todos, tendo em vista o compromisso que o constituinte de 1988 assumiu perante os cidadãos brasileiros, não podendo o Estado, dentro de parâmetros de proporcionalidade, se furtar à prestação desses serviços.

Por outro lado, a carga tributária que incide sobre medicamentos para uso humano é bastante elevada no Brasil, além de ser caracterizada por sua regressividade, o que não seria um problema se houvesse um esquema de compensações por meio de transferência de recursos destinados aos menos favorecidos que necessitam ter mais acesso a remédios para prevenção e tratamento de doenças.

A manutenção de uma alta carga tributária sobre medicamentos, associada a má distribuição de renda no Brasil, são fatores que recrudesce a desigualdade econômica e social no país, à medida que pessoas com pouco poder aquisitivo acabam sendo mais oneradas proporcionalmente na aquisição de medicamentos do que indivíduos de maior capacidade financeira.

No cenário atual do Brasil, as liberdades instrumentais (*liberty*) e a capacidade para se viver uma vida que valha a pena ser vivida do ponto de vista individual (*freedom*) são funcionamentos que são privilégio de uma camada social mais abastada, que concentra não apenas renda, mas também detém acesso a outros bens sociais como saúde e educação.

Nesse contexto, a imunidade tributária relativa a medicamentos para uso humano poderia se configurar como uma, entre outras importantes medidas, que ampliaria o acesso ao bem-estar e à saúde, principalmente dos extratos sociais brasileiros que têm pouca capacidade financeira para aquisição desses serviços, produtos e bens necessários a uma melhor qualidade de vida, além de ser uma política que atende aos requisitos orçamentários e financeiros exigidos pelo Texto Constitucional no que se refere às renúncias fiscais.

Como tem revelado a pandemia do coronavírus, a sociedade brasileira é bastante desigual e, num momento de crise generalizada, os mais pobres acabam tendo uma mortalidade maior do que as pessoas mais ricas, exatamente em função da desigualdade social estruturalmente mantida desde sua fundação e que penaliza os menos favorecidos.

Portanto, não restam dúvidas de que medidas como a imunidade tributária – ainda que restrita apenas aos impostos – relativamente a medicamentos para uso humano devem ser, pelo menos, tentadas, já que amenizam o sofrimento das pessoas e aumentam a capacidade de se prevenir de enfermidades, ainda que não solucionem definitivamente o problema da desigualdade brasileira, mas que tenham, em contrapartida, o condão de diminuir as diferenças econômicas e sociais num país historicamente marcado pela exclusão de indivíduos e famílias com pouco acesso à renda, à saúde e à educação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aléssio Tony Cavalcanti de, et al. Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. **Revista de Saúde Pública**, 53, p. 20, 2019.

BARRUCHO, Luiz. **BBC - British Broadcasting Corporation**. News Brasil. Brasil atingirá 2 milhões de casos de coronavírus já na semana que vem, aponta projeção. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53338323>>. Acesso em 14 jul. 2020.

BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; CHAVES, Gabriela Costa. Novos medicamentos: quem poderá pagar? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2016 Epub Nov 03, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Óbitos p/Ocorrência por Unidade da Federação segundo Capítulo CID-10/Período: 2016**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 01 nov. 2018.



BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, 05 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 01 dez. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resumo dos tributos incidentes sobre o setor farmacêutico**. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/406832/tributos\\_farmaceuticos.pdf/89d8db43-2372-4e6a-8353-656ff0109824](http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/406832/tributos_farmaceuticos.pdf/89d8db43-2372-4e6a-8353-656ff0109824)>. Acesso em: 01 dez. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Agência de notícias do IBGE**. Famílias gastam 36% mais por pessoa com saúde que o governo. <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18917-conta-satelite-de-saude-noticia>>. Acesso em: 1 jun. 2019.

BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992. **Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm)>. Acesso em: 28 jun. 2019.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/549956/publicacao/15808140>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita 2018**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23852-ibge-divulga-o-rendimento-domiciliar-per-capita-2018>>. Acesso em 26 jun. 2019.

BRASIL. Presidência da República Federativa do Brasil. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**: Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.508%2C%20DE%2)>

[028,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsAncias>](#). Acesso em 14 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**: painel geral. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 14 jul. 2020.

CAMPELLO, Tereza et al. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 54-66, 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de saúde pública**, v. 22, p. 57-63, 1988.

DINARDO, Ana Carolina. **Correio Braziliense**. Brasília, 20 mar. 2012, Caderno de Economia.

FERREIRA, Pedro Américo de Almeida. Efeitos do copagamento de medicamentos sobre saúde no Brasil: evidências do programa Aqui Tem Farmácia Popular. **Revista do BNDES**, 47, p. 67-117, 2017.

GARCIA, Leila Posenato; SANT'ANNA, Ana Cláudia; MAGALHÃES, Luís Carlos Garcia de; AUREA, Adriana Pacheco. **Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da pesquisa de orçamentos familiares de 2002-2003 e de 2008-2009**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(8):1605-1616, ago, 2013.

IBPT - INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO TRIBUTÁRIO. **Lista de produtos e serviços**. São Paulo, 2011. Disponível em <[http://www.quantocustaobrasil.com.br/downloads/impostos\\_quantocustaobrasil.pdf](http://www.quantocustaobrasil.com.br/downloads/impostos_quantocustaobrasil.pdf)>. Acesso em: 1 jun. 2019.

IBPT - INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTAÇÃO. Disponível em: <<https://ibpt.com.br/noticia/2755/Medicamentos-de-uso-humano-podem-ser-isentos-de-tributacao-no-Brasil>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

LEONETTI, Carlos Araújo. Os direitos humanos da tributação: um caso concreto o direito à dedução integral dos gastos com medicamentos da base de cálculo do imposto sobre a renda. **Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos**, v. 36, n. 70, p. 235-252, 2015.

LUIZA, Vera Lucia et al. Gasto catastrófico com medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 15s-15s, 2016.

MAGALHÃES, Luís Carlos G. de et al. **Tributação e dispêndio com saúde das famílias brasileiras: avaliação da carga tributária sobre medicamentos**. Planejamento e políticas públicas, n. 24, 2009.

MAGALHÃES, Luís Carlos G. de et al. Tributação e dispêndio com saúde das famílias brasileiras: avaliação da carga tributária sobre medicamentos. **Planejamento e políticas públicas**, n. 24, 2009.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>> . Acesso em: 01 de junho de 2019.

RAMALHO, Celina Martins. Análise comparativa dos tributos incidentes sobre Medicamentos e outros bens selecionados. In: BRITO, Antônio. et. al. **Tributos e medicamentos**. Eduardo Perillo, Maria Cristina Sanches Amorim, Antônio Britto (Org.) 1.ed. São Paulo: Interfarma, 2012, p. 127-150.

RAWLS, John. **A Theory of Justice**. Cambridge: Harvard University Press, 1971.

RIOS, Roger Raupp. Direito à saúde, universalidade, integralidade e políticas públicas: princípios e requisitos em demandas judiciais por medicamentos. **Revista de Doutrina do TRF4. Publicado em**, v. 28, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 67, p. 125-172, 2008.

SEN, Amartya; KLIKSBURG, Bernardo. **As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado**. Tradução de Bernardo Ajzenberg e Carlos Eduardo Lins da Silva. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SEN, Amartya. **Desigualdade Reexaminada**. Tradução de Ricardo Doninelli Mendes. 4. ed. São Paulo: Record, 2017.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. Revisão técnica de Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SINDUSFARMA. **Perfil da Indústria Farmacêutica**. São Paulo, 2018. Disponível em <<http://sindusfarma.org.br/arquivos/Perfil-IF2018.pdf>>. Acesso em 1 jun. 2019.

SPC - Serviço de Proteção ao Crédito. **Gastos dos brasileiros com saúde – janeiro de 2018**. Disponível em: <<https://www.spcbrasil.org.br/wpimprensa/wp-content/uploads/2018/02/An%C3%A1lise-Gastos-com-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2019.

USP - Universidade de São Paulo. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%>>.

VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel de et al. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2609-2614, 2017. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Medicamentos+em+retrospectiva%3A&btnG=>](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Medicamentos+em+retrospectiva%3A&btnG=>)>.