

TRIBUTAÇÃO E DISPÊNDIO COM SAÚDE DAS FAMÍLIAS BRASILEIRAS: AVALIAÇÃO DA CARGA TRIBUTÁRIA SOBRE MEDICAMENTOS

Luís Carlos G. de Magalhães
Frederico Andrade Tomich
Fernando Gaiger Silveira
Salvador Werneck Vianna

Técnicos de Planejamento e Pesquisa da Diretoria de Estudos Setoriais do Ipea*

Leandro Safatle
Alexandre Batista de Oliveira
Rodrigo Dourado

Assistentes de Pesquisa da Diretoria de Estudos Setoriais do Ipea*

Neste trabalho estimou-se a carga tributária de um conjunto de 614 medicamentos, classificados segundo sua classe terapêutica. Foram considerados: (i) o Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS; (ii) o Imposto de Importação – II; o Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI; (iii) a Contribuição para o Programa de Integração Social – PIS; e (iv) a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – Cofins. A carga tributária total média e modal estimada oscila entre 20% e 30% do preço final da maioria dos medicamentos em questão. Foram também analisadas as características e a evolução do gasto com saúde, e com medicamentos, das famílias dos grandes centros urbanos brasileiros a partir de dados das Pesquisas de Orçamentos Familiares – POF, de 1987/1988, e de 1995/1996 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Os gastos com medicamentos constituem dois terços do gasto total com saúde das famílias mais pobres. Por fim, estimou-se a carga tributária sobre o gasto familiar com medicamentos. A evidência encontrada mostra que a tributação sobre esses bens essenciais é regressiva.

1 INTRODUÇÃO

As famílias brasileiras têm sido afetadas pelo aumento dos custos de aquisição de medicamentos. Os preços dos medicamentos tiveram, entre 1996 e 1998 (Fipe-USP),¹ um aumento médio de 29,60% em termos reais, e esse item responde por praticamente dois terços do dispêndio com assistência à saúde das famílias cuja renda é de até dois salários mínimos mensais, as quais residem nas grandes regiões urbanas brasileiras (POF 1995/1996/IBGE) e gastam em torno de 3% de sua renda na aquisição de remédios contra doenças crônicas, tais como hipertensão e diabetes. A questão do acesso da população

* Agradecemos a André Martins de Souza, a Cleids M. L. Cardoso Soares e a Cesar Travassos, a consultoria no processamento das bases de dados.

1. Essa pesquisa não incorporou a variação de preços de novos medicamentos.

de baixa renda a medicamentos é central na agenda de políticas públicas. Recentemente o governo aprovou a Lei nº 10 147, que a partir de sua regulamentação reduzirá a zero o PIS/Cofins incidentes sobre antibióticos e medicamentos de uso continuado. Com isso o governo pretende reduzir e estabilizar os preços dos medicamentos. Entretanto, outros impostos, como ICMS e II, continuam incidindo sobre esses mesmos medicamentos.

Portanto, objetiva-se aqui analisar a tributação sobre medicamentos, bem como a carga tributária incidente sobre os gastos familiares com esses produtos. Mais especificamente, procurar-se-á o que se segue.

- a) Levantar as alíquotas legais do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), do Imposto de Importação (II), do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), da Contribuição para o Programa de Integração Social (PIS) e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) – antes da nova lei, bem como as formas de incidência desses tributos sobre uma cesta selecionada de medicamentos.
- b) Calcular a carga tributária, ou seja, a soma das alíquotas efetivas daqueles tributos para cada produto da referida cesta de medicamentos construída.
- c) Analisar as características e a evolução dos gastos com medicamentos, das famílias, e estimar a carga tributária, sobre esses gastos, das unidades familiares das grandes regiões urbanas do país.

ICMS, IPI, II e PIS/Cofins foram os tributos selecionados em virtude de sua representatividade na composição da carga tributária nacional. Segundo os dados da Secretaria da Receita Federal (SRF), esses tributos indiretos cerca de 49% da carga fiscal bruta, e mais de 90% do total dos tributos indiretos representavam, em 1999. A carga deles foi majorada, em razão do aumento da alíquota da Cofins, para 3% em 1998.

O trabalho é organizado da seguinte forma. A seção 2 traz a metodologia do levantamento e da sistematização da incidência tributária do ICMS, do IPI, do II e do PIS/Cofins sobre medicamentos; tributos esses que embasaram o cálculo da carga tributária desses produtos. São apresentados também os critérios que orientaram a construção do banco de dados da cesta de produtos selecionados. A partir desse banco foi possível analisar a incidência tributária, estimar a carga tributária por produto, a carga média por classe terapêutica e por grupos de produtos, bem como a carga média total das cestas de produtos.

Na seção 3 são apresentados os resultados da incidência tributária sobre medicamentos, e também discutidas as alíquotas legais, os benefícios fiscais e

as formas de operação do mecanismo dos créditos/débitos tributários desses produtos. A sistematização dessas informações possibilitou associar a incidência tributária sobre cada um dos produtos dos bancos de dados e, portanto, estimar a carga tributária de cada um deles.

Na seção 4 é feita uma análise das características dos gastos com assistência à saúde das famílias das grandes regiões urbanas do país, a partir de informações da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE, no período de 1995/1996 e de 1987/1988. Foi também calculada a carga tributária paga pelas famílias em suas aquisições de medicamentos, com base nos dispêndios familiares e segundo estratos de renda e regiões metropolitanas.

A última parte do estudo recupera os principais resultados obtidos e apresenta ainda as principais conclusões deles resultantes.

2 METODOLOGIA E BASE DE DADOS

2.1 Cálculo da carga tributária conjunta de II, IPI, ICMS e de PIS/Cofins

Para o cálculo da carga tributária total, resultante da incidência de II, de IPI e de ICMS, tomou-se como referência o preço final do produto, fazendo-se a decomposição desse valor em termos de percentual do valor total que poderia ser atribuído a cada etapa de comercialização.

Na primeira etapa incidiriam o II e o IPI, e nela o valor do II integra a base de cálculo do IPI. Desse modo, o valor total da transação dessa primeira etapa de comercialização estaria incluindo esses dois impostos. Então, para calcular a base de incidência de cada um deles é necessária a dedução do IPI pago do valor total da etapa, obtendo-se, assim, a base de cálculo do IPI. Dessa base de cálculo seria deduzido o valor do II pago, e obter-se-ia a base de incidência do II.

Quanto ao ICMS, o valor total da etapa final de comercialização compõe a base de cálculo, incluindo-se aí todos os impostos pagos nas etapas anteriores e o próprio ICMS. O fato de o ICMS compor a própria base de cálculo resulta em alíquotas efetivas superiores às alíquotas nominais.² Calculados os impostos pagos em cada etapa de comercialização tem-se, por fim, a carga total constituída por eles por simples soma: II + IPI + ICMS – (i) carga tributária; (ii) base de cálculo do II = valor aduaneiro; II = (valor aduaneiro x alíquota de II); (iii) base de cálculo do IPI = (valor aduaneiro + II); IPI = [(valor aduaneiro + II) x alíquota IPI]; (iv) base de cálculo do ICMS = (valor aduaneiro + II + IPI); (v) ICMS = (valor aduaneiro + II + IPI) x alíquota ICMS.

2. É fácil verificar que a alíquota efetiva é dada por: $t_e = t_{\text{nominal}} / (1 - t_{\text{nominal}})$. Uma alíquota legal de 18% corresponde, dessa forma, a uma alíquota efetiva de 21,24%.

No caso do ICMS, supôs-se o funcionamento perfeito dele como um imposto sobre valor adicionado, ou seja, como uma total recuperação dos créditos tributários nas diferentes etapas de produção/comercialização, o que implica uma carga efetiva que independe tanto da agregação de valor em cada etapa de produção/comercialização, como do número de etapas.

Considerou-se a hipótese de total transferência para o preço final do ICMS, do IPI e do II: procedimento usual dos trabalhos que procuram calcular a carga tributária dos tributos indiretos nos preços finais, justificado pela existência de evidências empíricas que confirmam a transferência plena para os preços finais, bem como por argumentos teóricos³ que corroboram a adoção dessa hipótese.

A característica de incidência, em cascata, das contribuições PIS/Cofins, faz que suas alíquotas efetivas – isto é, embutidas no preço final do produto – variem em razão do número de etapas de produção/comercialização e da agregação de valor que ocorre em cada uma delas. Assim, quanto maior for o valor adicionado nas etapas iniciais maior será a alíquota efetiva; e quanto maior o número de etapas maior também tal alíquota.

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.

Na tabela 1 são apresentadas algumas estimativas de alíquotas efetivas de PIS/Cofins, sob diferentes hipóteses de agregação de valor e de quantidades de etapas de produção/comercialização a partir da alíquota nominal de 3,65%.

Nas compras feitas por famílias, foram consideradas três etapas com hipóteses de agregação de valor na seqüência de 40%, de 30% e de 30%, respectivamente.⁴ Estimou-se, ainda, a carga tributária total, levando-se em conta duas situações: o produto como totalmente importado ou como totalmente produzido internamente, isto é, considerando-se a incidência ou não de II, e com alíquota-padrão do ICMS de 18% e de 17%, respectivamente. Obteve-se, assim, uma estimativa do intervalo inferior e superior da carga fiscal dos produtos considerados.

As cargas tributárias totais, média e por produto, foram obtidas pela soma da carga conjunta de: ICMS, IPI e II com a carga estimada do PIS/

3. Para uma discussão mais completa da questão da transferência dos impostos indiretos, ver Eris et alii (1983, p. 102-103). Souza (1996) e Siqueira, Nogueira e Souza (1998) apresentam evidências empíricas sobre as alíquotas efetivas dos tributos indiretos no caso brasileiro.

4. Essas hipóteses foram levantadas a partir de contatos com técnicos de Secretarias Estaduais de Fazenda. Agradecemos especialmente a Eduardo Friedman e a Ernesto Ricca.

Cofins. Não foram consideradas as situações de isenções prevista na Lei nº 10 147, pois tal lei não teve ainda efeito na carga tributária dos medicamentos, e só a inclusão desses tributos permitirá uma avaliação posterior da sua eficácia. Para esse cálculo foi elaborado um programa em SAS (Statistical Analysis System), o qual permite estimar a carga tributária segundo diferentes hipóteses: sobre o número de etapas, sobre o valor agregado por etapa, e sobre as alíquotas nominais dos produtos.

TABELA 1

Estimativas de alíquotas efetivas de PIS/Cofins sob diferentes hipóteses de número de etapas de produção/comercialização e de agregação de valor em cada uma delas
(alíquota nominal: 3,65%)

Alíquota efetiva estimada (%)	Nº de etapas	Percentual do valor final atribuído a cada etapa				Valor final
		Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	
12,23	4	60	20	15	5	100
11,86	4	60	15	15	10	100
10,95	4	40	30	20	10	100
10,22	4	40	20	20	20	100
9,13	3	60	30	10	0	100
8,76	3	60	20	20	0	100
8,03	3	40	40	20	0	100
7,67	3	40	30	30	0	100

Fonte: Cálculos dos autores.

2.2 Metodologia de cálculo da carga tributária sobre o gasto familiar com medicamentos

Na estimativa da carga tributária incidente sobre os gastos das famílias com medicamentos, foram utilizados os dados da POF/IBGE 1995/1996, e também as cargas tributárias agregadas dos impostos aqui considerados.

A estimativa usou também os dados individualizados (microdados) da POF de 1995/1996, que abrangeu os onze maiores centros urbanos do país, para o cálculo dos dispêndios familiares com medicamentos.⁵ Isso decorreu do fato de nos dados tabulados (agregados), disponibilizados pelo IBGE, os dispêndios com remédios estarem somados, não estando ainda neles somados os gastos com anticoncepcionais e aqueles em relação aos quais famílias não discriminaram o tipo de medicamento. Os gastos com esses dois itens foram tabulados, na rubrica “outros” da POF 1995/1996, entre o conjunto dos dispêndios familiares com assistência à saúde.

Por este motivo foi necessário reorganizar os dados relativos aos gastos, das famílias pesquisadas pela POF, com medicamentos, discriminando-os por

5. Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Salvador, Recife, Fortaleza, Belém, Goiânia e Brasília.

classes e conforme classificação presente nos microdados (questionário individualizado da unidade de consumo). Nessa pesquisa, originalmente são discriminados 36 classes de medicamentos, aí incorporados, como já se disse, os itens anticoncepcional/hormônio e um agregado de produtos farmacêuticos não discriminados. Como exemplos, da POF da desagregação dos medicamentos por classes terapêuticas podem ser citados os antiinflamatórios, os antiinfeciosos, os antibióticos, os vasodilatadores, os antialérgicos, etc.

A classificação POF permitiu a adequação dos medicamentos com as classes terapêuticas utilizadas na construção do banco de dados deste estudo. Dessa forma foi possível utilizar as cargas tributárias médias para elas estimadas para obtenção da carga tributária dos gastos com medicamentos por parte das famílias. Nos casos em que houve problemas de adequação da classificação POF com a classificação utilizada no banco de dados deste trabalho, aplicou-se a carga tributária média total estimada para todos os medicamentos.

Para cargas tributárias aplicadas considerou-se a hipótese de incidência do II – ou seja, a importação de medicamentos –,⁶ aplicando-se, no caso do ICMS, a alíquota-padrão, isto é, 18%, salvo, evidentemente, nos casos de medicamentos isentos por convênios. Esse procedimento implica uma sobrestimativa da carga tributária incidente nos dispêndios familiares, o que, contudo, pode estar sendo compensado pelo fato de o presente estudo ter adotado hipóteses conservadoras em relação à incidência dos tributos considerados.⁷

2.3 Procedimentos de organização da bases de dados de medicamentos

O banco de dados anteriormente referido foi construído a partir de informações do Banco de Preços do Ministério da Saúde (BP/MS), da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e do Grupo de Compras Hospitalar (GCH/FBH).

O BP/MS abarcava 105 medicamentos, os quais foram escolhidos a partir de sua relevância no consumo de um conjunto selecionado de hospitais. O banco de dados da FBH apresentava 61 medicamentos, e a lista de medicamentos da GCH/FBH englobava 531 itens. A comparação entre essas bases de dados indicou que muitos medicamentos não eram comuns. O critério adotado para construir o banco de dados deste trabalho foi o de incorporar os medicamentos comuns e aqueles específicos a cada uma das referidas bases; ou seja, procurou-se elaborar uma lista que fosse a mais extensa possível. O número final de produtos selecionados foi de 614 os quais foram classificados pela função terapêutica e pelo código de Nomenclatura Comum do Mercosul (NCM).

6. Essa hipótese não é irrealista. Silva (1999) identificou um aumento substantivo das importações não somente de princípios ativos, como também de medicamentos prontos para venda, entre 1992 e 1998.

7. Por exemplo, não se considerou a possibilidade de cumulatividade do ICMS ou um maior número de etapas no caso do PIS/Cofins.

Para a classificação dos medicamentos por suas funções terapêuticas foi utilizado o código Alfa (alfabética/terapêutica), o que se trata de uma catalogação, por uso terapêuticos, de produtos comerciais e genéricos. O código Alfa subdivide-se em grupos e em subgrupos terapêuticos. Por exemplo, medicamentos cardiovasculares são subdivididos em dez classes terapêuticas. Além das classes constantes da classificação Alfa, criou-se outra denominada de “múltiplas funções terapêuticas”, pois existem medicamentos que tratam de patologias diferentes. Uma ilustração disso é o medicamento clorafenicol, utilizado para quimioterapia sistêmica, oftalmologia e otologia.

A classificação dos medicamentos, por classes e subclasses terapêuticas, foi realizada por meio de um guia,⁸ que informa o nome comercial e o nome genérico do medicamento, os fabricantes, as apresentações, a fórmula completa e a classe terapêutica. O nome apresentado no rótulo de alguns medicamentos do banco de dados não constava no referido guia. Tal problema foi solucionado, salvo em alguns casos, com a utilização de um dicionário de medicamentos genéricos,⁹ o qual descreve os nomes comerciais, genéricos, os usos terapêuticos e os sinônimos dos medicamentos.

Os códigos numéricos utilizados na base de dados pertencem à NCM que, por sua vez, baseia-se no Sistema Harmonizado de Designação de Mercadorias (SH) versão 1996. A cada código numérico, composto por oito dígitos, corresponde a descrição de um produto, segundo um critério de agrupamento por gênero, espécie ou derivação.

No banco de dados de medicamentos constam as seguintes variáveis: classe terapêutica, NCM, nome do medicamento, diferentes formas de apresentação, alíquotas legais dos tributos ou benefícios fiscais e, finalmente, observações sobre a legislação do II, do IPI e do ICMS (convênios Confaz). Quanto à natureza, essas observações permitem diferenciar as situações de tributação normal das isenções e/ou de outros benefícios fiscais concedidos aos tributos federais e ao ICMS.

A principal dificuldade encontrada na realização deste trabalho estava na compatibilização das nomenclaturas da classificação Alfa com as da classificação NCM, pois essas últimas apresentam funções e objetivos diferentes. Serviu de base para esse processo de compatibilização um trabalho anteriormente realizado pela Associação Brasileira da Indústria Farmoquímica (Abiquif), no *Index 2000*.

8. Utilizou-se, nesse caso, o Guia de Medicamentos Zanini-Oga de 1997/1998.

9. Consultou-se o Dicionário de Medicamentos Genéricos Zanini-Oga.

3 TRIBUTAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS: ALÍQUOTAS LEGAIS E CARGA TRIBUTÁRIA

O cálculo da carga tributária incidente sobre os medicamentos foi feito mediante a suposição da aquisição deles por parte das famílias, e levando-se em conta diferentes hipóteses de incidência do ICMS e do Imposto de Importação (TEC). Primeiramente foram consideradas as hipóteses de não inclusão da TEC e a incidência da alíquota legal de 17% para o ICMS. Posteriormente, calculou-se a carga tributária considerando-se a inclusão da TEC e uma alíquota legal de 18% para o ICMS. Tal cuidado se faz necessário pelo fato de se ter de considerar as diferenças tributárias entre produtos produzidos internamente e aqueles importados em parte ou em sua totalidade. Deve-se ter ainda em conta que a alíquota-padrão de ICMS em São Paulo, em Minas Gerais e no Rio de Janeiro é de 18%, enquanto os demais estados praticam alíquotas de 17%. As diferentes hipóteses de incidência dos tributos possibilitaram calcular um intervalo de carga tributária mínima e máxima para os medicamentos, como antes comentado.

Buscou-se, posteriormente, avaliar que impostos, e respectivas alíquotas legais, eram importantes para explicar a carga tributária estimada. Procurou-se, ainda, identificar as situações em que os produtos gozavam de algum tipo de benefício, no que concerne aos tributos federais e ao ICMS, por meio de convênios do Confaz.

A tabela 2 apresenta os resultados relativos à carga tributária incidente sobre as aquisições de medicamentos por parte das famílias, considerando-se a alíquotas-padrão, de 17%, do ICMS. Não foi considerada, nesse caso, a hipótese de incidência da TEC. Ou seja, por hipótese todos os medicamentos são produzidos domesticamente. Essa situação corresponde ao limite inferior da carga tributária incidente sobre medicamentos.

Como se pode constatar, as cargas tributárias médias são elevadas em todas as classes terapêuticas, situando-se, em sua maioria no patamar superior a 21%. Figuram como exceção os medicamentos relacionados a múltiplas funções terapêuticas, à quimioterapia sistêmica, aos digestivos, aos hormônios e anti-hormônios, ao sangue e à hematologia, bem como aqueles classificados no grupo “vários”. Os produtos classificados nessas classes terapêuticas apresentam cargas tributárias médias inferiores a 21%.

Vale notar ainda 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%. Assim, 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.

TABELA 2
Carga tributária sobre medicamentos adquiridos pelas famílias – sem incidência da TEC
(em %)

Grupos	Alíquota de ICMS de 17%					
	Máxima	Mínima	Moda	Média	DP	CV
Analgesia e anestesia	24,67	7,67	24,67	22,84	5,29	0,23
Cardiovascular	24,67	7,67	24,67	22,54	5,69	0,25
Digestivo	24,67	7,67	24,67	19,88	7,77	0,39
Eletrólitos e nutrição	24,67	24,67	24,67	24,67	0,00	0,00
Geniturinário	24,67	24,67	24,67	24,67	0,00	0,00
Hormônios e anti-hormônios	24,67	7,67	24,67	20,42	7,60	0,37
Imunologia e alergia	24,67	24,67	24,67	24,67	0,00	0,00
Múltiplas funções terapêuticas	24,67	7,67	24,67	19,00	8,11	0,43
Neurologia	24,67	24,67	24,67	24,67	0,00	0,00
Oftalmologia e otologia	24,67	24,67	24,67	24,67	0,00	0,00
Psiquiatria	24,67	24,67	24,67	24,67	0,00	0,00
Quimioterapia sistêmica	24,67	7,67	24,67	18,32	8,25	0,45
Respiratório	24,67	24,67	24,67	24,67	0,00	0,00
Sangue e hematologia	24,67	7,67	24,67	20,42	7,69	0,38
Tópicos para pele e mucosas	27,63	24,67	24,67	24,81	0,66	0,03
Vários	24,67	7,67	7,67	14,82	8,51	0,57
Total	27,63	7,67	24,67	21,26	6,81	0,32

Fonte: Secretaria da Receita Federal, Secretarias Estaduais de Fazenda e Confaz.

Os valores da carga tributária sobre medicamentos comprados pelas famílias são ainda maiores quando se considera a moda. O valor modal da carga tributária é de 24,67%. Essa estatística apresenta o mesmo valor para todas as classes de medicamentos, exceto no caso daqueles classificados em “vários”.

Em suma: considerando-se o valor modal, e supondo-se a produção totalmente nacional, praticamente um quarto do preço da maioria dos medicamentos, de todas as classes terapêuticas, comprados pelas famílias brasileiras, é formado pela carga tributária.

Por outro lado, cabe observar ainda que medicamentos da base de dados de sete classes terapêuticas apresentam carga tributária homogênea, não incidindo neles alíquotas legais diferenciadas. Isso se traduz em cargas tributárias mínimas idênticas aos valores máximos e em um mesmo valor para as estatísticas de variabilidade, o que ocorre em: eletrólitos e nutrição; geniturinários; imunologia e alergia; neurológicos; oftalmológicos e otológicos;

psiquiatria e respiratórios, e indica que não há, para esses medicamentos, nenhum tratamento tributário diferenciado. Por exemplo: os de uso psiquiátrico, considerados na base de dados, apresentam todos a mesma tributação.

Para todas as demais classes terapêuticas verificam-se medidas de dispersão diferentes de zero, fruto de valores diferenciados de carga tributária dos medicamentos intraclasses. A incidência tributária não é igual para produtos de mesma função terapêutica. Isso decorre basicamente da isenção do ICMS para um determinado número de medicamentos, em razão de convênios firmados no âmbito da Confaz. No entanto, as cargas tributárias por classes terapêuticas não apresentam uma dispersão significativa, o que indica a incidência de um número reduzido de alíquotas legais sobre a maioria de medicamentos.

A tabela 3 apresenta as cargas tributárias incidentes sobre as compras, por parte das famílias, de medicamentos cujo valor engloba a introdução da TEC e da alíquota de 18% do ICMS. Pode-se constatar que, em relação ao apresentado na tabela 2, as medidas de tendência central da carga tributária de todas as classes terapêuticas têm seus valores aumentados. A TEC incide sobre todas elas, no caso de medicamento importado, aumentando-lhes de forma não desprezível a carga tributária.

A carga tributária estimada da maioria das classes terapêuticas situa-se no patamar médio próximo dos 30%, a carga média para o total dos medicamentos fica em torno de 26%, e a moda acima de 29%.

Dessa forma, ao se considerar a incidência da TEC e a hipótese de alíquota-padrão de 18% do ICMS nota-se que a maior parte dos produtos possui cargas médias entre 25% e 31%. As classes de medicamentos que apresentam cargas médias inferiores a 25% são: múltiplas funções terapêuticas, quimioterapia sistêmica, sangue e hematologia e vários. É interessante observar que, com a incidência da TEC, os medicamentos de sangue e hematologia têm uma carga tributária abaixo de 25%. A alíquota de importação provoca impacto reduzido na constituição da carga tributária total dessa classe terapêutica.

Considerados os valores modais das classes terapêuticas, as cargas tributárias ficam mais próximas dos 30%. E, se observados os valores máximos, constata-se que em praticamente todas as classes terapêuticas há medicamentos cuja carga tributária é superior a 30%. Isso ocorre, por exemplo, no caso dos cardiovasculares, muitas vezes de uso contínuo.

As estatísticas de variabilidade da carga tributária com incidência da TEC e da alíquota de 18% do ICMS indicam ainda uma dispersão relativamente pequena. No entanto, observa-se uma redução das classes terapêuticas que apresentavam uma tributação idêntica para todos os medicamentos classificados, na

hipótese de não incidência da TEC. Somente aqueles contra doenças respiratórias têm um desvio-padrão igual a zero. A TEC apresenta uma maior variabilidade de alíquotas legais incidindo sobre medicamentos.

TABELA 3
Carga tributária sobre medicamentos adquiridos pelas famílias – com incidência da TEC
(em %)

Grupos	Alíquota de ICMS de 18%					
	Máxima	Mínima	Moda	Média	DP	CV
Analgésia e anestesia	31,48	8,83	29,63	28,08	6,44	0,23
Cardiovascular	31,48	11,63	31,48	28,35	6,46	0,23
Digestivo	31,48	11,63	30,27	25,11	8,60	0,34
Eletrólitos e nutrição	32,05	26,83	32,05	29,62	1,80	0,06
Geniturinário	31,48	29,63	29,63	30,09	0,92	0,03
Hormônios e anti-hormônios	31,48	11,63	29,63	25,71	8,43	0,33
Imunologia e alergia	31,48	26,83	29,63	29,44	1,65	0,06
Múltiplas funções terapêuticas	31,48	8,83	29,63	23,78	9,54	0,40
Neurologia	31,48	27,57	29,63	29,77	1,43	0,05
Oftalmologia e otologia	31,48	29,63	31,48/29,63	30,55	1,31	0,04
Psiquiatria	31,48	27,57	29,63	30,06	0,89	0,03
Quimioterapia sistêmica	31,48	8,83	29,63	23,05	9,42	0,41
Respiratório	29,63	29,63	29,63	29,63	0,00	0,00
Sangue e hematologia	29,63	10,97	29,63	24,73	8,34	0,34
Tópicos para pele e mucosas	33,14	29,63	29,63	30,78	1,37	0,04
Vários	30,88	8,83	11,63	18,75	9,55	0,51
Total	33,14	8,83	29,63	26,27	7,80	0,30

Fonte: Secretaria da Receita Federal, Secretarias Estaduais de Fazenda e Confaz.

A TEC é, portanto, um tributo não irrelevante na composição da carga tributária final dos medicamentos, embora com um peso menor que o do ICMS. Considerando-se a carga média, bem como a hipótese de todo medicamento comprado pelas famílias ser importado, mais de um quarto do seu preço final seria pago em tributos. Quando se adota a moda, esse valor fica próximo de um terço dos gastos das famílias com medicamentos. Se um laboratório importa o medicamento, na maioria dos casos as pessoas pagarão, cerca de 30% em tributos.

Portanto, depreende-se desses resultados o fato de o peso dos tributos incidentes nas aquisições de medicamentos ser muito elevado para as famílias, considerando-se sobretudo o grau de essencialidade desses produtos e a renda *per capita* do país.

A tabela 4 informa sobre a estrutura de alíquotas legais dos tributos analisados, o que possibilita identificar as situações diferenciadas de tributação estadual e federal, que explicam a carga tributária e a variabilidade de cada classe terapêutica.

TABELA 4
Alíquotas legais do ICMS, do IPI e da TEC sobre medicamentos

Grupos	ICMS			IPI			TEC		
	Máxima	Mínima	Modal	Máxima	Mínima	Modal	Máxima	Mínima	Modal
Analgesia e anestesia	17/18	0	17/18	0	0	0	17	3	11
Cardiovascular	17/18	0	17/18	0	0	0	17	11	17
Digestivo	17/18	0	17/18	0	0	0	17	5	11
Eletrólitos e nutrição	17/18	17/18	17/18	0	0	0	19	3	19
Geniturinário	17/18	17/18	17/18	0	0	0	17	11	11
Hormônios e anti-horm.	17/18	0	17/18	0	0	0	17	11	11
Imunologia e alergia	17/18	17/18	17/18	0	0	0	17	3	11
Múltiplas funções terapêuticas	17/18	0	17/18	0	0	0	17	3	11
Neurologia	17/18	17/18	17/18	0	0	0	17	5	11
Oftalmologia e otologia	17/18	17/18	17/18	0	0	0	17	11	17/11
Psiquiatria	17/18	17/18	17/18	0	0	0	17	5	11
Quimioterapia sistêmica	17/18	0	17/18	0	0	0	17	3	11
Respiratório	17/18	17/18	17/18	0	0	0	11	11	11
Sangue e hematologia	17/18	0	17/18	0	0	0	11	3	11
Tópicos p/ pele e mucosa	17/18	17/18	17/18	8	0	0	23	7	11
Vários	17/18	0	0	0	0	0	15	3	11
Total	17/18	0	17/18	8	0	0	23	3	11

Fonte: Secretaria da Receita Federal, Secretarias Estaduais de Fazenda e Confaz.

No caso de incidência do ICMS, os medicamentos são beneficiados por isenções específicas, autorizadas por convênios da Confaz. Os Convênios 104/1989 e 51/1994, com suas posteriores atualizações, regulam a maioria dos casos de isenção do ICMS sobre tais produtos. Não há outros benefícios fiscais como redução de base de cálculo ou de crédito outorgado para o consumidor final, quer seja ele famílias quer seja instituições.¹⁰

O Convênio 104/1989 concedia, a princípio, a isenção de ICMS à importação de bens destinados ao ensino, à pesquisa e aos serviços médico-hospitalares por parte entidades da administração pública, de instituições beneficentes ou de assistência social.¹¹ Posteriormente, no Convênio 95/1995 foi

10. Vale ressaltar o fato de vários estados oferecerem benefícios fiscais para a instalação de laboratórios e de centros de distribuição de medicamentos.

11. A maioria dos hospitais privados goza de certificado de assistência social ou de instituição beneficente, o que lhe garante uma série de isenções e de imunidades tributárias.

incorporado o quarto parágrafo, e a nova redação do Convênio 104/1989 passou então a autorizar a isenção para um grupo de 51 medicamentos. Esse benefício fiscal é condicionado à fixação de alíquotas ou de isenção do II ou do IPI, para os mesmos produtos, pelo governo federal. Os medicamentos isentos por tal convênio explicam, nas classes terapêuticas nas quais isso ocorre, o valor da alíquota igual a zero, como mostra a tabela 4.

O Convênio 51/1994 concede isenção a medicamentos contra a Aids, os quais estão classificados nos grupos de quimioterapia sistêmica (vírus) e de medicamentos variados.¹²

Os medicamentos contra neoplasias, relacionados no grupo de quimioterapia sistêmica, ainda gozam, em tese, de isenção tributária do ICMS. O Convênio 162/1994 autoriza o Estado do Rio de Janeiro a conceder isenção nas operações internas de produtos destinados ao tratamento do câncer. As outras unidades da Federação e o Distrito Federal podem conceder o mesmo benefício por meio do Convênio 34/1996. No entanto, a aplicação da isenção para esses medicamentos não é clara. Diversos deles, como a daunorrobicina, apresentam tributação normal do ICMS, segundo as Edições Aduaneiras – TEC, de maio de 2000. Aparentemente, o ICMS continua incidindo em um número expressivo de produtos contra neoplasias, exclusive em um pequeno número de medicamentos contra o câncer tratados expressamente no Convênio 104/1989.

Em relação ao IPI, a quase totalidade dos medicamentos constantes da base de dados está isenta de imposto. A única exceção é a vaselina líquida, produto da classe terapêutica “tópicos para pele e mucosas”, cuja alíquota é de 8%.

A TEC é o tributo com maior variabilidade de alíquotas legais incidindo sobre os medicamentos. A alíquota máxima identificada foi de 23%, e, a mínima, de 3%. A alíquota legal que incide na maioria das classes terapêuticas é de 11%. Os medicamentos cardiovasculares, os eletrólitos e os de nutrição são os mais gravados pela TEC, com alíquota modal de 17% e de 19%, respectivamente.

Há, no Rio Grande do Sul,¹³ especificidades em relação à incidência do ICMS sobre medicamentos, e consumidores de produtos gozam de tratamento tributário diferenciado em relação ao resto do país.

Nessa unidade da Federação, a legislação estadual do ICMS concede benefício tributário de redução da base de cálculo para 41,17% nas saídas internas

12. A zidovudina está classificada como medicamento de quimioterapia sistêmica contra vírus, e se enquadra também na classe medicamentos variados. As drogas contra a Aids estão classificadas como medicamentos variados, como, por exemplo, a lamivudina.

13. A pesquisa também levantou aspectos específicos da tributação interestadual do ICMS para um conjunto de estados. Uma análise prévia do material mostra a existência de uma guerra fiscal visando a atrair laboratórios e distribuidoras de medicamentos por parte de alguns estados. No entanto, a alíquota do ICMS continua sendo 17% ou 18% nas operações internas para o consumidor final.

das mercadorias que compõem a cesta básica de medicamentos;¹⁴ redução essa que implica uma alíquota efetiva do ICMS de 7% para o consumidor.

A cesta de medicamentos do Estado do Rio Grande do Sul, beneficiada pela redução da carga tributária do ICMS, é composta dos seguintes produtos: ácido acetil salicílico; ampicilina; cimetidina; cinarizina; eritromicina; furosemida; hidroclorotiazida; insulina NPH-100; isossorbida; metildompa; nifedipina; propranolol; salbutamol; sulfametoxazol; trimetoprima e verapamil.¹⁵

4 CARGA TRIBUTÁRIA SOBRE GASTOS DAS FAMÍLIAS COM MEDICAMENTOS

4.1 Características e evolução dos gastos das famílias com assistência à saúde e medicamentos

Na tabela 5 são apresentadas as alterações ocorridas entre 1987 e 1996, para todos os estratos de renda, na participação dos gastos com assistência à saúde no orçamento global das famílias, estando também presente a representação percentual das mudanças de cada faixa de renda familiar. Como se pode notar, os maiores crescimentos situaram-se nas classes de renda inferiores e nas intermediárias, chegando a representar quase 10% do orçamento das famílias cuja renda é de até dois salários mínimos. Esse comportamento concedeu posição de maior destaque a esses gastos no orçamento familiar, tornando-os o quarto principal item de despesa na média das classes de renda familiar, atrás somente de alimentação, de habitação e de transporte. No caso das famílias com renda de até dois salários mínimos, tais gastos subiram da quinta para a terceira posição no *ranking* dos itens de despesa familiar.

A composição dos dispêndios em assistência à saúde, segundo estratos selecionados de renda familiar, constante na tabela 6, aponta claramente a existência de diferentes perfis de gasto. Enquanto nas famílias de menor renda as despesas com remédios respondem pela maior parcela, para as famílias localizadas no topo da distribuição a cesta dos dispêndios em saúde é bastante ampla, predominando, em 1996, os gastos efetuados com planos de saúde.

As mudanças de composição no gasto das famílias com saúde, entre 1987 e 1996, ocorrem, de fato, no estrato de renda superior a 30 salários mínimos. Nessa classe, observa-se um crescimento vertiginoso da participação dos gastos com seguro-saúde, que se reflete numa diminuição dos gastos com profissionais de saúde, exames e hospitalização que, de modo geral, são aqueles que ganham

14. Decreto nº 39 276 (Art. 495) de 9/2/1999 publicado no DOE de 10/2/1999.

15. O Distrito Federal, pelo Decreto nº 18 955/1997, concedeu base de cálculo reduzida, entretanto, o Decreto nº 20 931 de 30/12/1999 modificou o benefício de redução da base de cálculo equiparando a carga fiscal dos medicamentos beneficiados com a vigente no resto do país.

cobertura quando da aquisição de um plano ou seguro-saúde. De modo contrário, observa-se que, as famílias com recebimentos de até dois salários mínimos aumentaram o dispêndio com profissionais de saúde e hospitalização.

TABELA 5
Percentual da despesa média mensal familiar em assistência à saúde no desembolso global para o total das áreas - POF - 1987/1988 e 1995/1996

Classes de recebimento mensal familiar (s. m.)	1987	1996	Varição percentual
Média	5,31	6,50	22,41
Até 2	6,30	9,59	52,22
Mais de 2 a 3	5,45	7,29	33,76
Mais de 3 a 5	5,21	6,65	27,64
Mais de 5 a 6	4,61	6,54	41,87
Mais de 6 a 8	5,07	6,57	29,59
Mais de 8 a 10	5,67	7,04	24,16
Mais de 10 a 15	5,36	6,84	27,61
Mais de 15 a 20	5,80	7,55	30,17
Mais de 20 a 30	5,72	6,76	18,18
Mais de 30	5,04	5,80	15,08

Fonte: Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), do IBGE, de 1987/1988 e de 1995/1996.

TABELA 6
Composição percentual do gasto mensal em assistência à saúde, para estratos selecionados de renda familiar para o total das áreas - POF - 1987/1988 e 1995/1996 (em %)

Tipo de despesa	Classes de recebimento mensal familiar							
	Até 2		Mais de 5 a 6		Mais de 10 a 15		Mais de 30	
	1988	1996	1988	1996	1988	1996	1988	1996
Remédios	70,9	58,9	58,6	56,6	44,6	42,0	21,1	24,8
Seguro-saúde	2,4	10,9	6,3	23,3	9,4	29,3	17,6	32,0
Tratamento e prod. dentários	8,5	3,8	13,2	11,1	20,5	14,5	20,7	21,0
Profissionais de saúde	7,7	17,4	8,7	2,1	10,4	5,5	23,2	12,3
Tratamento e prod. oftalmológicos	5,8	1,3	7,0	1,7	5,4	3,2	5,2	3,1
Hospitalização	1,9	5,0	1,9	0,2	2,2	1,3	4,9	3,3
Exames	2,4	1,3	3,0	2,3	5,2	1,3	4,5	2,0
Outros serviços de saúde	0,3	0,5	0,1	1,4	1,9	1,6	2,1	1,1
Material médico	0,0	0,3	1,0	0,8	0,4	0,9	0,6	0,3
Produtos de puericultura	0,0	0,4	0,0	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0
Outros prod. farmacêuticos	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1

Fonte: Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), do IBGE, 1987/1988 e de 1995/1996.

Avaliando-se esses gastos em termos absolutos, percebe-se que é patente a insuficiência dos dispêndios particulares com assistência à saúde nas famílias de menor renda. Concretamente, no primeiro estrato de renda familiar o gasto médio mensal *per capita* com saúde, em 1996, foi pouco inferior a R\$ 8,00, sendo desprezíveis os gastos, em termos absolutos, não efetuados com remédios. Esse quadro se reproduz, em linhas gerais, nas classes intermediárias de renda, especialmente quanto ao peso dos gastos com remédios e a pouca importância absoluta de gastos com seguro-saúde. Situação bem diversa da observada é aquela das famílias de maior renda, para as quais o orçamento com assistência à saúde atinge R\$ 77,13 mensais *per capita*, com uma participação de quase um terço dos gastos destinados a planos de saúde.

A comparação entre os gastos familiares com medicamentos e seus recebimentos totais mostra, com clareza, o peso que este item do orçamento tem na renda das famílias mais “pobres”. Em 1996, para a média das regiões metropolitanas – total das áreas, conforme a tabela 7 –, os dispêndios com medicamentos foram responsáveis pelo comprometimento de quase 10% do recebimento total nas famílias cuja renda mensal era de até dois salários mínimos, quadro que muda radicalmente à medida que se avança na escala de renda familiar mensal. De fato, para as famílias com renda mensal superior a trinta salários mínimos os dispêndios com medicamentos representaram somente 2,1% do recebimento familiar total.

TABELA 7

Participação dos gastos familiares com medicamentos no recebimento mensal familiar, segundo estratos selecionados de renda familiar, nos principais centros urbanos brasileiros - 1987/1988 e 1995/1996

(em %)

Regiões	Até 2		Mais de 5 a 6		Mais de 10 a 15		Mais de 30		Média	
	1987	1996	1987	1996	1987	1996	1987	1996	1987	1996
Metropolitanas										
Belém	8,0	6,9	4,1	3,3	2,8	3,1	1,0	1,0	2,2	2,2
Belo Horizonte	8,1	8,8	2,6	4,1	2,1	3,3	0,9	1,0	1,8	2,2
Brasília	7,5	5,9	2,5	3,9	2,9	1,6	1,0	1,3	1,6	1,6
Curitiba	11,1	13,0	3,2	3,4	2,6	3,4	0,8	1,3	1,9	2,4
Fortaleza	3,9	4,7	2,5	2,9	2,5	2,3	0,8	0,9	1,7	2,0
Goiânia	8,4	10,6	4,1	3,6	2,6	3,4	0,9	1,0	1,8	2,3
Porto Alegre	8,4	9,7	2,5	3,8	1,9	2,5	1,2	1,1	1,9	2,1
Recife	5,1	6,3	3,1	4,0	2,1	2,4	0,8	1,0	1,6	2,3
Rio de Janeiro	6,5	10,5	3,4	4,1	1,9	2,8	0,8	1,0	1,6	2,2
Salvador	5,7	6,6	2,9	3,3	1,9	2,3	1,0	1,0	1,6	2,2
São Paulo	10,9	12,8	2,7	3,8	2,5	2,5	0,8	1,1	1,7	1,9
Total das áreas	7,4	9,4	3,0	3,8	2,3	2,7	0,8	1,1	1,7	2,1

Fonte: Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), do IBGE, de 1987/1988 e de 1995/1996.

A avaliação da composição dos gastos com remédios, segundo grupos de medicamentos, por faixas de renda familiar, como mostra a tabela 8, indica a existência de diferentes cestas de medicamentos conforme o nível de renda das famílias.

Nas famílias de menor renda, o consumo de medicamentos apresenta-se mais concentrado em alguns grupos de remédios, como antiinflamatórios, vasodilatadores, analgésicos e antitérmicos, que, juntos, respondem por quase 50% dos gastos. Conforme se avança na estratificação, observa-se um processo de diversificação dos gastos, sendo que, nas classes de maior renda, ganham importância os antibióticos e os anticoncepcionais. Cabe observar que, em termos absolutos, há uma enorme diferença entre os gastos com medicamentos das famílias de menor renda e daquelas de maior renda. Assim, esse gasto médio mensal familiar *per capita* no último estrato (mais de trinta salários mínimos) é 4,1 vezes superior ao efetuado pelas pessoas de renda familiar de até dois salários mínimos.

TABELA 8
Composição dos dispêndios com remédios, segundo tipos de medicamentos, por faixas selecionadas de renda familiar - total das áreas (onze maiores centros urbanos) - 1996
(em %)

Grupo de medicamentos	Até 2	Mais de 5 a 6	Mais de 10 a 15	Mais de 30	Média
Antiinflamatório	12,2	11,3	12,2	9,1	11,2
Vasodilatador e para pressão arterial	18,7	17,6	14,7	13,8	14,6
Antiinfecioso e antibiótico	7,6	8,0	10,0	10,3	10,3
Analgésico e antitérmico	9,1	11,9	8,5	7,0	9,0
Antigripal e antitussígeno	6,0	9,7	6,4	5,2	6,1
Calmante e estimulante	7,3	4,1	4,7	5,1	5,0
Antialérgico	1,7	3,7	3,4	3,4	3,8
Vitamina (exceto B12)	3,4	3,0	4,2	3,4	4,7
Dermatológico	3,7	4,6	4,5	4,8	3,7
Antiácido	1,8	2,8	2,3	2,8	2,7
Contra diabetes	7,6	0,8	1,4	1,9	1,7
Anticoncepcional e hormônio	1,8	2,9	2,8	6,4	3,3
Outros ¹	6,5	9,5	5,7	3,7	5,0
Agregado de produtos farmacêuticos ²	12,7	10,2	19,2	23,0	18,9

Fonte: Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), do IBGE, de 1996.

Notas: ¹Contra doenças dos rins (renal), do fígado (hepático); fortificante; vermífugo; para controle do colesterol; moderador de apetite; contra osteoporose; antiasmático; anticonvulsivo; laxante e purgativo; quimioterápico; vitamina B12; anti-refluxivo gástrico; anti-reumático.

²Compra sem discriminação do tipo de produtos, podendo-se supor sua composição como semelhante à apurada.

4.2 Carga tributária sobre o gasto familiar com medicamentos por faixa de renda e Região Metropolitana

Os gastos das famílias, por grupos de medicamentos, foram associados às correspondentes cargas tributárias. Dessa forma, estimou-se a participação dos tributos sobre os gastos com esse produtos na renda mensal familiar *per capita*. Isso foi feito para cada um dos centros urbanos abrangidos pela POF, e segundo as classes de renda. Diante da renda familiar, os resultados mostram uma alta regressividade na carga tributária de medicamentos, como mostra o gráfico 1. Dito de outra forma: a evidência obtida demonstra que os tributos pagos na aquisição de medicamentos recaem mais pesadamente sobre as famílias mais “pobres” do que sobre as famílias mais “ricas”.

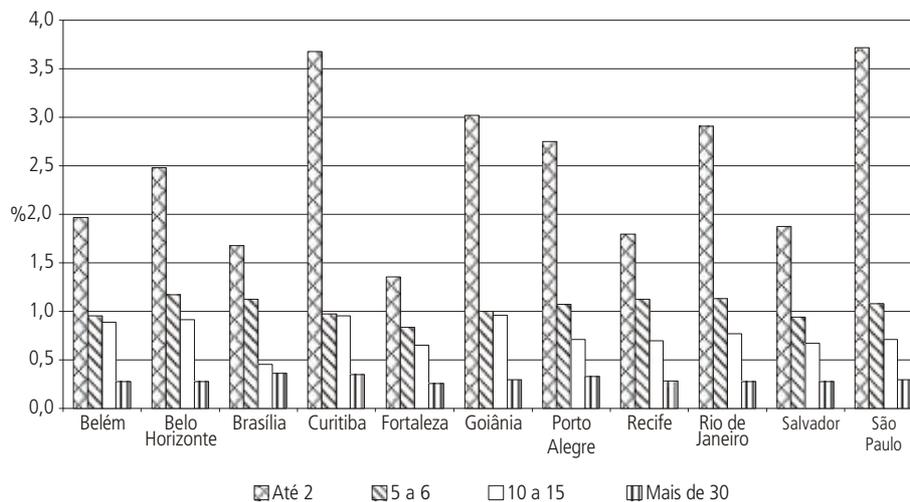
Isso ocorre essencialmente por dois motivos. Em primeiro lugar, pela acentuada disparidade na distribuição de rendimentos que se verifica entre o universo de famílias pesquisadas. Considerando-se o total das áreas (média das regiões urbanas), constata-se, pelos dados da POF/IBGE, de 1995/1996, que o recebimento médio familiar *per capita* da classe de renda mais elevada (superior a 30 salários mínimos) é 37 vezes maior que o da primeira classe (até dois salários mínimos).¹⁶ Como já mencionado, os rendimentos médios das famílias de estratos inferiores de renda são muito reduzidos. Assim, os impostos indiretos têm, de modo geral, um peso expressivo sobre a renda dessas famílias e reduz seu poder de compra.

Em segundo lugar, a alta regressividade dos tributos incidentes sobre medicamentos decorre ainda do fato de esses produtos representarem, como foi visto, um peso muito maior para as famílias mais “pobres” do que para as mais “ricas”. Por esse motivo, os impostos indiretos sobre medicamentos pesam mais, relativamente à renda, para as famílias “pobres”.

Em termos regionais, e conforme se pode observar pelo gráfico 1, o grau de regressividade é mais elevado em Curitiba e em São Paulo, onde as famílias cuja renda é de até dois salários mínimos destinam pouco mais de 3,5% dela para o pagamento de tributos incidentes sobre os medicamentos; enquanto nas famílias do último estrato esse percentual é cerca de 0,25%. Já no Distrito Federal e em Fortaleza, verifica-se uma regressividade menos pronunciada em relação aos tributos sobre medicamentos, o que representa cerca de 1,5% da renda nas famílias mais pobres. Contudo é preciso ponderar, a esse respeito, que isso se deve basicamente ao fato de os gastos com medicamentos, feitos pelas famílias de baixa renda, especialmente em Fortaleza, ser bastante inferiores aos observados nas demais regiões.

16. Para maiores detalhes acerca da distribuição de rendimentos com base nos dados da POF, do IBGE, 1995-1996, ver Werneck Vianna et alii (2000).

GRÁFICO 1
Tributos sobre medicamentos, em relação à renda, por Região Metropolitana



Fonte: Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), do IBGE, de 1996.

5 PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Neste trabalho, inicialmente se estimou a carga dos principais tributos indiretos incidentes sobre medicamentos.

A média da carga tributária que grava os medicamentos é de 21%, no caso de compras familiares e considerando-se tanto a alíquota-padrão do ICMS, de 17%, quanto a não incidência da TEC. Os medicamentos relacionados a múltiplas funções terapêuticas, quimioterapia sistêmica, digestivos, bem como aqueles com utilidades terapêuticas variadas apresentam cargas tributárias inferiores a 21%. Os valores da carga tributária sobre medicamentos comprados pelas famílias são ainda maiores quando se considera a moda. O valor modal da carga tributária é de 24,67%. Várias classes terapêuticas relacionadas com medicamentos de uso contínuo, como no caso dos cardiovasculares, não são contempladas com uma carga média mais reduzida.

Considerando-se uma alíquota-padrão de 18%, do ICMS, e a incidência da TEC, as famílias são gravadas por uma carga tributária estimada, para maioria das classes terapêuticas, em aproximadamente 30%, e a carga média para o total dos medicamentos fica em torno de 26%.

O ICMS é o tributo que mais conta na composição da carga tributária desses produtos. É reduzido o número de medicamentos isentos. Isso ocorre basicamente em relação àqueles contra a Aids (Convênio Confaz 51/1994) e aos quimioterápicos (Convênio Confaz 104/1989).

Os resultados apontam para o peso significativo da tributação na formação do preço final dos medicamentos adquiridos pelas famílias brasileiras, mais ainda quando se considera a essencialidade desses produtos e o nível da renda *per capita* da grande maioria da população.

Avaliou-se, neste trabalho, a participação da carga tributária sobre medicamentos na renda das famílias, utilizando-se dados da POF/IBGE, de 1995/1996. Em 1996, para a média das regiões metropolitanas – total das áreas –, os dispêndios com medicamentos eram responsáveis pelo comprometimento de quase 10% do recebimento total das famílias com renda mensal de até dois salários mínimos; quadro esse que muda radicalmente à medida que se avança na escala de renda familiar mensal. De fato, para as famílias com renda mensal superior a 30 salários mínimos os dispêndios com tais produtos representaram somente 1,1% do recebimento total. Naquelas de menor renda, o consumo de medicamentos apresenta-se mais concentrado no que diz respeito a alguns grupos de remédios, como os antiinflamatórios, os vasodilatadores, os analgésicos e os antitérmicos que, juntos, respondem por quase 50% dos gastos. Conforme se avança na estratificação de renda familiar, observa-se um processo de diversificação dos gastos, sendo que, nas classes de maior renda, ganham importância os antibióticos e os anticoncepcionais. O gasto médio mensal familiar *per capita* com medicamentos no último estrato (mais de trinta salários mínimos) é 4,1 vezes superior ao efetuado pelas pessoas de renda familiar de até dois salários mínimos.

Os gastos das famílias, por grupos de medicamentos, foram associados às correspondentes cargas tributárias. Dessa forma, estimou-se a participação dos tributos sobre os dispêndios com esses produtos na renda mensal familiar *per capita*. Isso foi feito para cada um dos centros urbanos abrangidos pela POF, segundo classes de renda. O grau de regressividade é mais elevado em Curitiba e em São Paulo, onde as famílias cuja renda é de até dois salários mínimos destinam pouco mais de 3,5% dela para o pagamento de tributos incidentes sobre os medicamentos; ao passo que, nas famílias do último estrato, esse percentual é cerca de 0,25%.

Os resultados apontam, portanto, para o peso significativo da tributação na formação do preço final dos medicamentos adquiridos pelas famílias brasileiras, principalmente quando se considera a essencialidade desses produtos e o nível de renda *per capita* da maioria da população.

Mostram, também, que uma das faces ocultas das desigualdades da sociedade brasileira é uma tributação excessiva em relação a bens essenciais, tais como medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ERIS, I. *et alii*. A distribuição de renda e o sistema tributário no Brasil. *In*: ERIS, C.C. *et al*. **Finanças públicas**. São Paulo: Estudos Econômicos – Fipe/Pioneira, 1983.

SILVA, R.I. **Indústria farmacêutica brasileira: estrutura e a questão dos preços de transferência** (Tese de doutorado). Rio de Janeiro: Escola de Química/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), 1999.

SIQUEIRA, R.B.; NOGUEIRA, J.R. e SOUZA, E. S. **Uma análise da incidência final dos impostos indiretos no Brasil**. Recife: Departamento de Economia, Universidade de Pernambuco, 1998 (mimeo).

SOUZA, M.C.S. Tributação indireta no Brasil: eficiência *versus* equidade. **Revista Brasileira de Economia**, v. 50, n. 1, p. 3-20, 1996.

WERNECK VIANNA, S.T. *et alii*. **A carga tributária direta e indireta sobre as unidades familiares no Brasil: avaliação de sua incidência nas grandes regiões urbanas em 1996**. Brasília: Ipea (Texto para Discussão, n. 757), ago. 2000.