

INSTITUTO BRASILEIRO DE

ETCO

ÉTICA CONCORRENCIAL

TARJA PRETA

SETOR FARMACÊUTICO PRECISA DE REMÉDIO
FORTE CONTRA OS MALES DA INFORMALIDADE

■ CERCA DE 23% DE
TODOS OS IMPOSTOS
DEVIDOS SÃO
SONEGADOS

■ A INFORMALIDADE
PROVOCA SÉRIOS
DANOS À SAÚDE
PÚBLICA

■ A TROCA ILEGAL DE
REMÉDIOS AFETA
MAIS A POPULAÇÃO
DE BAIXA RENDA

■ 40% DA MÃO-DE-OBRA
É INFORMAL E R\$ 850
MILHÕES EM ENCARGOS
NÃO SÃO RECOLHIDOS

EDIÇÃO ESPECIAL

CÂMARA SETORIAL DE MEDICAMENTOS



Perplexidade e indignação

“O funcionamento bem-sucedido de uma economia de troca depende da confiança mútua e do uso de normas – explícitas e implícitas. Quando esses modos de comportamento são abundantes, é fácil deixar de notar seu papel. Mas, quando eles têm de ser cultivados, essa lacuna pode ser uma barreira enorme para o sucesso econômico.”

A constatação de Amartya Sen, no livro *Desenvolvimento como Liberdade*, adapta-se à perfeição ao Brasil dos dias atuais. O autor, que no ano 2000 mereceu o Prêmio Nobel de Economia, ao referir-se ao tema da ética no universo empresarial, lembra que o alicerce institucional e o respeito às regras estão diretamente associados ao maior ou menor grau de êxito das economias. No Brasil dos dias atuais, muitas das barreiras ao crescimento do país encontram-se associadas às práticas ilegais de concorrência.

Prova disso é o panorama da indústria farmacêutica. Estudo agora divulgado pela consultoria internacional McKinsey, em parceria com o nosso Instituto, revela a dimensão da informalidade, com a objetividade irrefutável dos fatos:

- 23% de todos os impostos devidos são sonegados, o que representa perda de R\$ 2,3 bilhões ao ano para os cofres públicos;
- 40% da mão-de-obra do setor é de trabalho informal, o que significa o não recolhimento de algo como R\$ 850 milhões, também em números estimados, aos cofres públicos;
- As vendas de medicamentos feitas através de pedidos ilegais somam cerca de R\$ 5 bilhões.

Enfim, a falta de controle inibe o investimento por parte das empresas que recolhem impostos e, o que é pior, expõe a saúde da população a riscos que poderiam ser evitados. Esse quadro de irregularidades é tema central da reportagem desta edição especial da Revista do Instituto ETCO, que traz também uma notícia das mais positivas. Por partilhar da mesma perplexidade e indignação em relação aos graves impasses decorrentes da concorrência ilegal, o setor farmacêutico passa, a partir de agora, a somar forças com o nosso Instituto na busca de contribuir para tornar a ética no país um valor permanente e de natureza coletiva.

Emerson Kapaz
PRESIDENTE-EXECUTIVO



Presidente-executivo
Emerson Kapaz

Diretora-executiva
Daniela Reis

Conselho de Administração
Presidente
Leonardo Gadotti Filho, diretor de Suprimentos e Distribuição da Esso Brasileira de Petróleo Ltda.

Conselheiros
Cesar Simi, diretor de Planejamento Estratégico da Souza Cruz
Hoche José Pulcherio, diretor-executivo da Associação dos Fabricantes Brasileiros de Coca-Cola
José Tadeu Alves, diretor-presidente da Merck, Sharp & Dome
Victorio De Marchi, co-presidente do Conselho de Administração da Ambev

Conselho Consultivo
Aristides Junqueira, advogado e ex-procurador-geral da República
Eduardo Gianetti da Fonseca, economista/Ibmec
Everardo Maciel, consultor tributarista
Hamilton Dias de Souza, advogado especialista em Direito Tributário
João Roberto Marinho, vice-presidente das Organizações Globo

Empresas associadas ao ETCO
Abbott, Aché, Actelion, Agip do Brasil S.A., Altana Pharma, Ambev, AstraZeneca, Bayer, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Castrol Brasil Ltda., Cia. Brasileira de Petróleo Ipiranga, Coca-Cola, Cristália, Distribuidora de Produtos de Petróleo Ipiranga S.A., Eli Lilly, Esso Brasileira de Petróleo Ltda., Eurofarma, Farmalab Chiesi, Farmasa, Fl Brasil S.A., Galderma, Genzyme, GlaxoSmithkline, Janssen-Cilag, Kaiser, Lundbeck Brasil, Medley, Merck Sharp & Dohme, Novartis, Novo Nordisk, Organon, Pepsi-Cola, Petrobbras Distribuidora S.A., Petróleo Sabbá S.A., Pfizer, Philip Morris, Repsol YPF Distribuidora S.A., Roche, Sankyo, Sanofi-Aventis, Schering do Brasil, Schering-Plough, Serono, Shell Brasil Ltda., Souza Cruz, Stiefel, Texaco Brasil Ltda., Wyeth-Whitehall, Zambon

Empresas colaboradoras
ABRAMAT (Associação Brasileira da Indústria de Material de Construção), ANIP (Associação Nacional da Indústria de Pneus), Nestlé, Unilever.

REVISTA ETCO

EDITORA Andrea Assef
SUBEDITOR Jorge Félix

CONSELHO EDITORIAL Emerson Kapaz, Leonardo Gadotti Filho, Hoche José Pulcherio, Cesar Cimi, Victorio De Marchi, Mario Viana, Francisco Viana

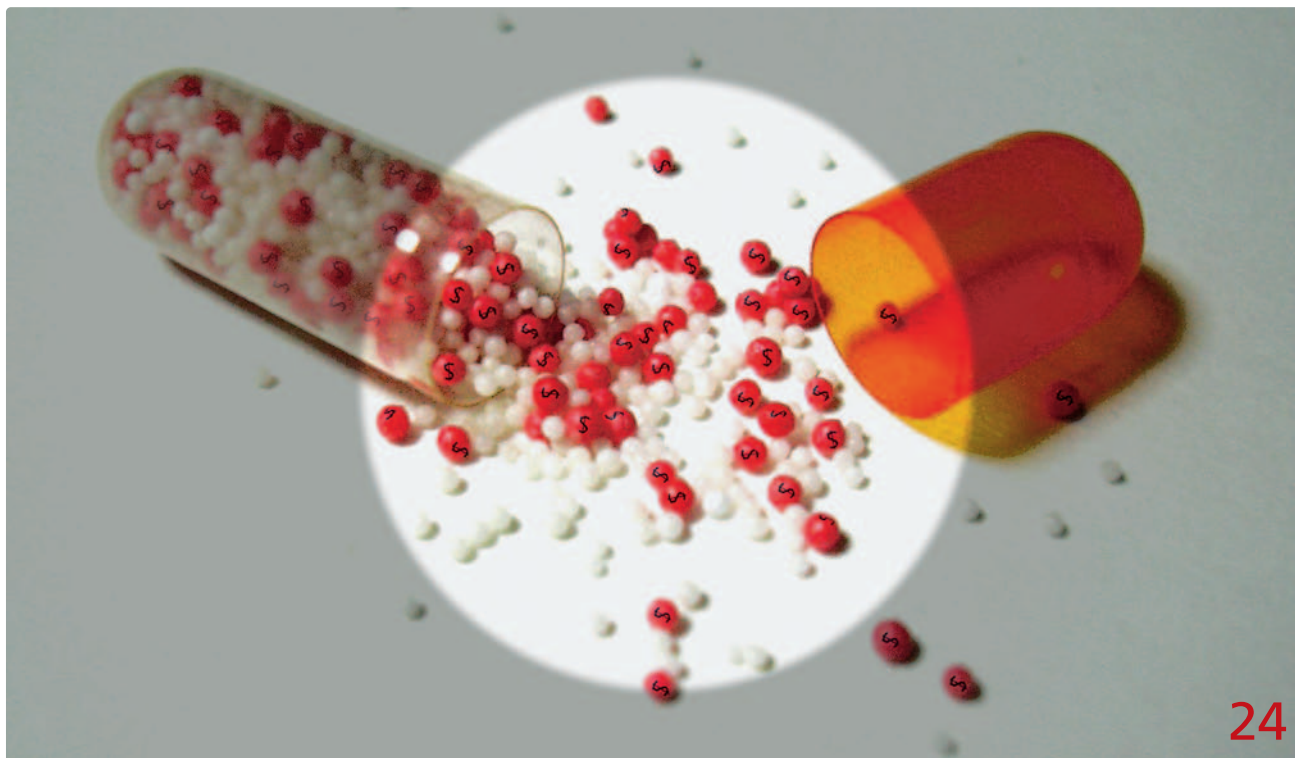
PROJETO EDITORIAL
Andrea Assef (*Letras & Lucros*),
Patrícia Blanco (*Branco Relações Públicas*)
PROJETO GRÁFICO *Letras & Lucros*
DIREÇÃO DE ARTE Betto Nejme
EDITOR DE ARTE Betto Vaz
DIAGRAMAÇÃO Helena Cortez
PRODUÇÃO Patrícia Cortes
REVISÃO Márcia Melo



A revista ETCO é uma publicação da *Letras & Lucros* sob licença do Instituto Brasileiro de Ética Concorrencial – ETCO

REDAÇÃO
Av. Faria Lima, 2631, conj. 604,
São Paulo, SP, tel.: (11) 3813-8464

Índice



FOTOMONTAGEM SOBRE FOTO DIVULGAÇÃO/SXC

02 Editorial

04 Opinião

O comentário de políticos, especialistas e empresários sobre a informalidade no setor farmacêutico

06 Panorama

Estudo da McKinsey marca a entrada do segmento de fármacos no ETCO

08 Arrecadação

Autoridades apontam o ICMS como o grande vilão das distorções tributárias

12 Efeito colateral

A concorrência desleal causa graves problemas na saúde pública

16 Propostas

Especialistas sugerem as melhores receitas contra o mercado ilegal

20 Entrevista

Gonzalo Vecina diz que é preciso reestruturar o setor farmacêutico no país

24 Informalidade

Estudo mostra o tamanho da economia informal na indústria farmacêutica



BIO BARREIRA



DIVULGAÇÃO

“A informalidade é um sério entrave ao desenvolvimento das empresas, da economia e do país. Sonegar impostos é prejudicar toda a população. Essa prática desleal de comércio tem efeito mais grave quando se trata do setor farmacêutico. Remédio é coisa séria. A falta de ética nesse setor põe em risco a vida das pessoas.”

Geraldo Alckmin | Governador de São Paulo

“Há uma complementação ao salário do balconista, que é baixo. Ele ganha por meio da ‘empurroterapia’ 10% sobre as vendas desde que dirija a compra para medicamentos similares.”

José Saraiva Felipe | Ministro da Saúde



BIÓ BARREIRA

“A carga inclui todos os impostos, municipais, estaduais e federais. Mas o peso maior é o ICMS.”

Frederico Oliveira | Um dos autores do estudo entrando no debate para responder à executiva da Roche

“Em 2001 a arrecadação subiu para R\$ 490 milhões, quando estávamos desonerando 45% do faturamento bruto do setor.”

Ricardo Pinheiro | Secretário Adjunto da Receita Federal

“Querem a surpresa? A arrecadação no setor não caiu.”

Everardo Maciel | Ex-secretário da Receita Federal, sobre a redução dos impostos nos medicamentos na época em que era secretário de Fazenda do DF



Cláudio Roberto Ely | Diretor Geral da Drogasil

“A Lei 5991 de 1973 traz uma definição clara: drogaria é o estabelecimento que vende medicamentos em suas embalagens originais. Enquanto não mudar a lei, tem de ser assim.”

“Tecnicamente o governo tem capacidade de juntar os laboratórios e, através de protocolos médicos, definir as embalagens. Ele sabe que determinado medicamento tem recomendação de ser tomado duas vezes ao dia em cinco dias, então a embalagem tem de ser de dez comprimidos.”

BIÓ BARREIRA

“É uma das maiores chagas dentro da economia brasileira, uma guerrilha travada contra as empresas sérias, éticas, que pagam os altos tributos e não conseguem competir com essa ilegalidade da concorrência desleal, fruto da sonegação, contrabando, pirataria, falsificação e tudo o que pode estar envolvido por trás disso.”

“Não há produtividade, tecnologia, mão-de-obra e qualificação que vençam isso.”

Emerson Kapaz | Presidente do Instituto ETCO

“Estamos falando de um ambiente de falsificação em que se copiam embalagens, que tem cartonagens, cores, letras e padrões específicos. Imagina uma pílula que é branquinha.”

“Em São Paulo, há cerca de dois meses um deputado propôs uma lei estadual obrigando todas as farmácias a vender medicamentos fracionados. É uma discussão política, não é técnica.”

A ética concorrencial

Estudo e seminário marcam o início dos trabalhos da câmara setorial de fármacos no ETCO

A sonegação, a pirataria e a informalidade estão comprometendo a saúde do setor farmacêutico. Mas não só isso. Todo o país sente os efeitos danosos desse vírus que percorre o corpo da nação. Por isso, especialistas atestam: é imperativa a redução da informalidade como ferramenta de melhoria do sistema de saúde no Brasil. Uma redução na informalidade neste setor pode ter alto impacto para o país, como você poderá constatar nas próximas páginas.

O melhor remédio para o setor farmacêutico é o compromisso com a ética e um comprometimento de todo o país. No entanto, não existe uma solução única para a problemática da área, sendo necessário um conjunto de ações por parte do governo em todas as esferas, agentes do segmento e toda a sociedade civil.

Por isso, líderes do setor estiveram reunidos em dezembro último, no hotel Hyatt, em São Paulo, com autoridades da Receita Federal, da Anvisa, do Congresso Nacional e representantes da indústria farmacêutica no seminário Os Impactos da Informalidade no Setor Farmacêutico e Seus Reflexos na Saúde, realizado em São Paulo e promovido pelo Instituto Brasileiro de Ética Concorrencial – ETCO. Durante o evento foi apresentado o estudo “Informalidade no Setor Farmacêutico: Barreira ao crescimento da Economia Brasileira e Risco à Saúde Pública”, elaborado pela consultoria McKinsey & Company e pelo escritório Pinheiro Neto Advogados.

O seminário e a apresentação do estudo são a síntese de um ano de projeto liderado pelo ETCO visando incentivar o crescimento da economia formal do ramo farmacêutico e combater a informalidade e irregularidades presentes no setor. Para tanto, foram utilizados dados de fontes de informações oficiais, estimativas com base nesses dados e entrevistas com especialistas e participantes da área.



O estudo é resultado da percepção por parte dos agentes do segmento farmacêutico da existência de diversas práticas informais e/ou irregulares. Diante dessa constatação, era imprescindível dimensionar tais práticas e mostrar seus impactos para só então ter condições de prescrever os melhores medicamentos para combater esse mal

é o melhor remédio



BIO BARREIRA

que prejudica sensivelmente a saúde do mercado farmacêutico.

Por isso, o setor juntou esforços aos trabalhos que já vêm sendo feitos pelo ETCO para mapear o quanto o país perde por conta da falta de ética concorrencial, não só em arrecadação, mas em saúde, educação, saneamento, meio ambiente etc.

A instalação da câmara setorial de fármacos foi uma das grandes conquistas listadas pelo ETCO em seu balanço de 2005. “É um setor de grande significado devido à importância dos remédios na saúde pública e onde o combate à concorrência desleal é imprescindível”, segundo Emerson Kapaz, presidente do ETCO. ★

O ETCO reuniu empresários, economistas e políticos para discutir a informalidade no setor de fármacos

Simplificar é

A evasão de divisas dos cofres públicos é um dos principais males causados pela informalidade. O estudo elaborado pela McKinsey e pelo escritório Pinheiro Neto Advogados deixa claro que a grande distorção está no ICMS no varejo. “É uma área que claramente pode focar os esforços”, disse Hércio Tokeshi, secretário de Acompanhamento Econômico. “Se diminuirmos em grande medida as distorções provocadas pelo ICMS, isso muda os incentivos ao longo de toda a cadeia e diminui o problema.”

Tokeshi fez parte da mesa que discutiu o painel “Os impactos da informalidade na arrecadação”. Ao seu lado na mesa estavam Ricardo Pinheiro, secretário-adjunto da Receita Federal, e o deputado federal Luis Carlos Hauly. “Esse não é um debate fácil e não terá uma solução mágica”, disse Tokeshi.

Segundo ele, as distorções regulatórias não ocorrem por falta de legislação. “Não é que a gente não tenha lei. O problema é que a gente não segue”, disse. “Então existe claramente a necessidade de um esforço maior de fiscalização e punição.” Tokeshi achou muito boa a sugestão dos consultores da McKinsey de criar, a exemplo do que já ocorre em outros países, uma instituição do setor privado que certifique as boas práticas de manufaturas do setor farmacêutico.

A pulverização dos pontos-de-venda é um dos maiores entraves à fiscalização. “Fiscalizar varejo é perder tempo ou fazer de conta que está trabalhando”, disse o secretário Pinheiro. Segundo ele, a Receita Federal teve de buscar mecanismos para conseguir suprir essa incapacidade de fiscalizar um varejo tão pulverizado como o do setor farmacêutico.

No caso do PIS Cofins a solução encontrada pela Receita Federal foi fazer a tributação concentrada na importação e na produção. “Re-



preciso

Autoridades apontam o ICMS como o grande vilão das distorções tributárias



FOTOMONTAGEM SOBRE FOTO DIVULGAÇÃO/SXC

duz infinitamente o universo a ser fiscalizado, desonera a cadeia para a frente e a gente não se preocupa muito com isso”, disse Pinheiro.

A legislação que implementou a tributação concentrada começou a vigorar em abril de 2001 e funcionou. Segundo ele, a arrecadação de Cofins em valores atualizados pelo IPCA, em 2000, era de R\$ 350 milhões no segmento de medicamento humano. Naquela época, o governo, ele diz, tinha a pretensão de fiscalizar 100% da cadeia produtiva. “Em 2001 a arrecadação subiu para R\$ 490 milhões, quando estávamos desonerando 45% do faturamento bruto do setor”, disse Pinheiro.

Já em 2004 a arrecadação saltou para R\$ 680 milhões. “Isso mostra que é um mecanismo simples, que dá um resultado que parece até que é mágico”, disse Pinheiro. Segundo ele, isso ocorre porque, concentrando a tributação, o controle é mais efetivo e a margem de sonegação cai bastante.

Da parte da Receita Federal, Pinheiro diz que não tem muito problema com o setor farmacêutico e nem culpa a carga tributária elevada. “Pois, neste setor, a carga tributária da parte dos tributos administrados pela Receita Federal é muito baixa”, diz.

Ele conta que em 1999 a Receita Federal começou a fiscalizar o setor e identificou problemas graves na área de distribuição de medicamentos. “Algumas empresas tinham operações que eram mais caso de polícia do que de fiscalização tributária.”

O sonho de adotar modelo tributário semelhante ao europeu e ao americano no Brasil não é simples. “Temos de lembrar que no sistema tributário adaptativo precisamos adaptar a cultura do povo e também a distribuição de renda”, disse.

Pinheiro, contudo, atacou a complexidade do sistema. O PIS e o Confins, por exemplo, eram simples, mas houve tanta reclamação que o arcabouço foi se modificando e se tornando extremamente complicado. “Fomos construindo um dos maiores monstros legislativos tributários do país”, disse Pinheiro. “Há tantas exceções que é disparado o tributo mais complexo que existe na nossa histó-



BIÓ BARREIRA

Pinheiro: “Algumas empresas tinham operações que eram mais caso de polícia do que de fiscalização tributária”

ria. O PIS Cofins não é só complexo – ele é totalmente irracional.”

Para Pinheiro, contudo, é possível ter evoluções no sistema tributário independentemente da reforma tributária. Ele citou como exemplo uma tendência natural de integração da administração tributária. “Tem de ser imposta pela sociedade. O próprio empresariado tem de impor isso, forçar uma vontade política, inclusive para combater a informalidade”, disse.

O sistema tributário brasileiro desde a Constituição de 88 se agravou. Isso porque os estados e municípios conseguiram uma fatia maior da União. Para se ter uma idéia, o Imposto de Renda e o IPI saltaram de 32% para 47% e 57%, respectivamente. “Então a União, quando sentiu o impacto de perda de receita, buscou recuperá-la potencializando as contribuições previdenciárias, que não são partilhadas com estados e municípios”, disse o deputado Haully. Está aí a origem da complexidade do sistema. “Cada vez mais se distanciando do sistema tributário mundial.”

Há duas referências mundiais em termos de sistema tributário: nos EUA e na União Europeia. O sistema na União Europeia tem o im-

posto de valor agregado (IVA), que é centralizado e de destino, e não de origem, como é no Brasil. Tem ainda o IR, a contribuição previdenciária e impostos sobre a propriedade. Nos EUA, a diferença do modelo europeu é que não há o IVA, mas há o imposto de venda.

No Brasil a tributação se concentra no consumo. “Quanto mais tributo no consumo, mais regressivo o sistema tributário”, disse Haully. Com isso, os percentuais de arrecadação nessa base foram elevados a 58%. “Exatamente aí começam as distorções. Primeiro, os incentivos fiscais, que são extremamente danosos na formação de preços. Depois, você tem a elisão e a sonegação.”

“Hoje no Brasil, para sobreviver a essa estrutura injusta do sistema tributário brasileiro, você precisa ser monopolista, ou estar cartelizado, ou ser sonegador, ou ter incentivos fiscais. Se não reagir a toda essa estrutura, acaba perdendo sua empresa”, acrescentou.

Se colocada na ponta do lápis toda a carga tributária brasileira, chega-se a 52,5% do PIB. Mas a arrecadação efetiva é de 37%. Uma diferença entre a carga legal e a efetivamente arrecadada. Nessa diferença estão, segundo Haully, os incentivos fiscais, a elisão e a sonegação. “Não poderia ter uma margem tão grande”, disse. Como a carga no consumo é alta, ela acaba tirando o poder de compra das camadas populares. No cálculo do deputado, o país poderia ter um crescimento médio de 8% no mínimo, no ano, caso tivesse um sistema tributário mais justo.

“O ideal é enxugar o sistema e acabar com o ICMS canalha em que cada estado tem uma legislação”, disse. Haully chama atenção para as alíquotas praticadas entre países do Mercosul, que chega a zero, enquanto entre estados brasileiros elas chegam a 12%. “Estamos reivindicando a associação de livre comércio entre os estados brasileiros”, disse. “Hoje, simplificar é o que precisamos.” ★



Luis Carlos Haully: “Quanto mais tributo no consumo, mais regressivo o sistema tributário”

Efeito colateral

Informalidade faz mal à saúde

A concorrência desleal dificulta a circulação de produtos mais baratos, como genéricos, e causa graves problemas sociais

FOTOMONTAGEM SOBRE FOTO DIVULGAÇÃO/SXC



A informalidade do setor farmacêutico amplia cada vez mais o fosso entre a população mais carente do país e o acesso ao medicamento. As práticas de concorrência desleal em vários níveis (comércio, distribuição e indústria) dificultam a circulação de produtos mais baratos, como genéricos, e causam graves problemas sociais. Durante o painel sobre “As conseqüências da informalidade na saúde pública”, a proliferação de farmácias, a contratação ilegal de empregados, a banalização do uso de remédios, a venda sem prescrição médica, a ausência de farmacêuticos nos estabelecimentos comerciais foram alguns dos danos identificados pelos participantes do debate.

O ministro da Saúde, Saraiva Felipe, condenou a prática do que denominou “empurroterapia”, ou seja, a oferta por parte de balconistas de farmácias de produtos similares mais caros para o consumidor. “Há uma variação em torno de 27% no preço dos remédios, em relação aos medicamentos de referência, no entanto, pelo caráter informal das relações de trabalho nos locais de distribuição, há uma complementação ao salário do balconista, que é baixo. Ele ganha por meio da ‘empurroterapia’ 10% sobre as vendas desde que dirija a compra para medicamentos similares. O estabelecimento comercial vende um produto mais caro que o genérico e adquirido por um valor mais baixo que o de referência, que complementa o salário do empregado”, afirmou o ministro.

Segundo Saraiva Felipe, a causa geral para a existência de uma informalidade no setor – que, nos seus cálculos, provoca uma evasão de impostos de R\$ 3 bilhões a R\$ 5 bilhões de reais por ano – é o peso da carga tributária. “No setor, a carga é de 23% a 25%, e isso é um fator estimulador da informalidade”, afirmou. O ministro destacou que o Brasil foi

Efeito colateral

“O gasto com farmácia popular é um total desperdício. Dá para ser filmado, passar na televisão, fazer marketing, mas é um programa que não atende a 0,5% da população”

Rafael Guerra | Deputado e presidente da Frente Parlamentar da Saúde

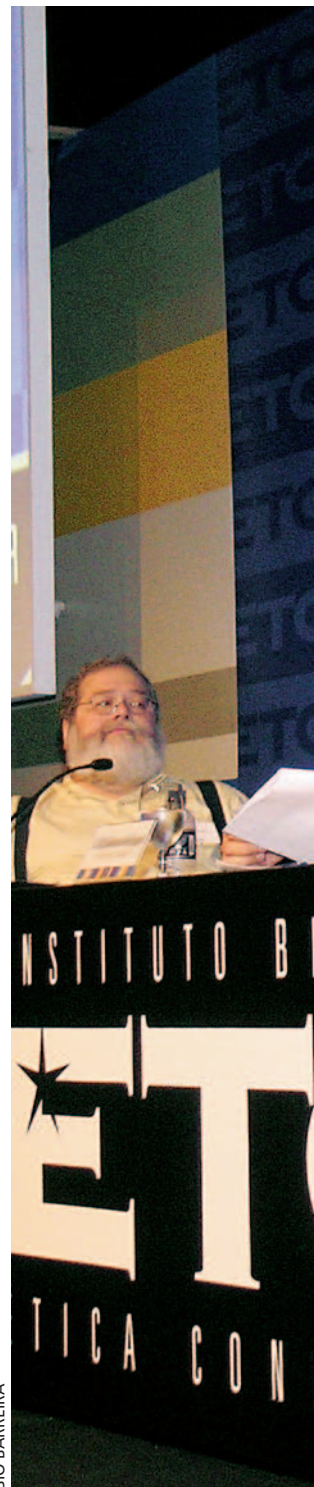
o oitavo mercado farmacêutico do mundo. O governo, reconheceu Saraiva Felipe, tem dificuldade de fiscalizar o setor devido ao elevado número de estabelecimentos comerciais, cerca de 70 mil. De acordo com dados citados por ele, 30% das farmácias driblam a lei federal que obriga a permanência de um farmacêutico profissional em tempo integral e cerca de 30% mantêm relações ilegais de trabalho com os balconistas.

A formação acadêmica do farmacêutico, segundo ele, é fundamental para melhorar as práticas no comércio e empurrar o setor para um comportamento mais ético. “Nós, médicos, passamos a ser formados muito mais pelos profissionais propagandistas dos laboratórios do que pela universidade, porque muitas disciplinas foram eliminadas ao longo do tempo e de reformas universitárias”, lembrou. Saraiva Felipe condenou também a banalização do uso de medicamentos por meio da propaganda. No entanto, alertou para a necessidade de a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estabelecer regras e fiscalizar sem “burocratizar” ou “cartorizar” o setor. “Temos de estabelecer sempre um diálogo, ouvir o setor”, defendeu.

Os impactos dessas práticas, sobretudo a da “empurroterapia”, na saúde pública são de fácil diagnóstico. O ministro citou o grande número de intoxicações por medicamentos mal utilizados e o desenvolvimento de resistência às bactérias por uso excessivo de antibióticos, um problema que atinge cada vez mais pessoas, principalmente nas classes mais baixas da população. Além disso, lembrou que, este ano, o Ministério dispõe de R\$ 4 bilhões para a assistência farmacêutica pública, mas esse valor deveria ser muito maior. O deputado Rafael Guerra, presidente da Frente Parlamentar da Saúde, defendeu um aumento de R\$ 3,5 bilhões para esse item do orçamento.

Guerra condenou a ideia das farmácias populares como forma de impedir essas práticas e ampliar o acesso da população pobre aos medicamentos. “O gasto com farmácia popular é um total desperdício”, afirmou o deputado. “Dá para ser filmado, passar na televisão, fazer marketing, mas é um programa que não atende a 0,5% da população”, completou. Segundo ele, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva impôs o programa da farmácia popular “por desconhecimento do setor”. O deputado concordou com o ministro que o orçamento da Saúde deve ser ampliado no item de despesas com assistência farmacêutica. Já Saraiva Felipe ponderou que, embora tivesse dúvidas sobre o programa, reconhece que as farmácias populares agradam à população de baixa renda e anunciou que o Ministério estuda um projeto de parceria com as farmácias privadas para substituir o alto custo de abrir novas unidades. Por esse modelo, as farmácias de grandes redes teriam um espaço (um balcão) para esse tipo de venda subsidiada.

O terceiro participante do painel, o ex-presidente da Anvisa Gonzalo Vecina (*leia entrevista à página 20*) destacou que todos os problemas apontados na pesquisa da McKinsey já eram conhecidos do setor, só estavam mais organizados e reunidos. “Ao ver esses dados, nos causa um sentimento de perplexidade, e não de indignação. Ficamos perplexos. E isso é perigoso porque o sentimento de perplexidade leva à inação e a indignação leva à ação, pelo menos quando estamos diante de uma pessoa de coragem”, afirmou. Vecina pediu maior divulgação do que está acontecendo por causa da informalidade no setor farmacêutico. “A sociedade não sabe que está morrendo porque toma o medicamento errado ou de forma errada, é preciso informar isso”, disse. ★



BIÓ BARREIRA

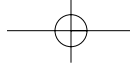


Saraiva Felipe:
"No setor, a carga
é de 23% a 25%,
e isso é um fator
estimulador da
informalidade"

Propostas

FOTOMONTAGEM SOBRE FOTO DIVULGAÇÃO/IXC





A melhor receita

Trabalhador formal custa 103,46% de impostos sobre o salário

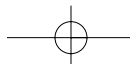
A alta carga tributária e a desorganização do sistema fiscal no país foram apontadas como as principais causas da informalidade e da concorrência desleal no setor farmacêutico. O pior é que a reforma tributária, embora defendida pelos palestrantes do seminário como fundamental para enfrentar esse problema, será incapaz de resolvê-lo se for aprovada pelo Congresso Nacional com o texto que está sendo discutido pelos parlamentares. “A não-ação tem um custo. O país demorou a enfrentar o problema tributário; e isso vale para este e para o governo anterior. Estamos todos, a sociedade, pagando por isso”, afirmou o então secretário de Fazenda do Estado de São Paulo, Eduardo Guardia. Ele fez um alerta: “Ou se olha o lado da despesa pública ou não há possibilidade de reduzir a carga tributária.”

Guardia dividiu a mesa do terceiro painel do evento promovido pelo Instituto ETCO, para debater “Propostas e Soluções”, com o diretor-geral da Anvisa, Dirceu Raposo de Mello, e com o ex-secretário da Receita Federal Everardo Maciel, também conselheiro do ETCO. Guardia e Maciel defenderam urgência para o país aprovar uma reforma tributária, mas criticaram o Projeto de Emenda Constitucional em tramitação em Brasília. “É qualquer coisa menos uma reforma. Não vamos resolver nada colocando na Constituição as alíquotas de ICMS, prazo de ressarcimento das desonera-

ções de exportação ou outros pontos como esses. É melhor discutirmos mais”, afirmou Guardia. Maciel atacou a tendência do legislador brasileiro de incluir na Constituição temas que deveriam ser regulados por leis ordinárias ou complementares. “Precisamos fazer uma li-poaspiração na Constituição, que é obesa”, comparou, citando frase do presidente do STF, Nelson Jobim.

Segundo Maciel, o Brasil confunde eficiência com hierarquia e acha que colocando tudo na Constituição a lei será cumprida. “Muitas vezes, sei bem disso, uma instrução normativa de um secretário de Fazenda tem mais efeito do que um artigo da Constituição”, testemunhou. Como exemplo de matéria constitucionalizada indevidamente, Maciel citou as substituições tributárias. Essa questão, segundo ele, deveria ser objeto, no máximo, para lei complementar, mas o Congresso decidiu incluir na Constituição e transformou o assunto em disputa jurídica crônica. “Tudo vai parar no STF, e pára”, afirmou.

Outro ponto atacado por Maciel e Guardia foram os incentivos fiscais que provocam a guerra fiscal entre os estados. “Esses incentivos são concedidos ilegalmente desde 1970”, afirmou Maciel. Para os palestrantes, enquanto a guerra fiscal for alimentada é impossível pensar em um ambiente tributário ideal e eficiente. Guardia citou várias ações do governo do estado de São Paulo na luta contra a guer-



Propostas



BIÓ BARREIRA

Guardia: "O país demorou a enfrentar o problema tributário, e todos pagamos por isso"

ra fiscal e prometeu que o empenho do Palácio dos Bandeirantes será diminuir o quanto puder a capacidade de disputa entre os estados. "Estamos combatendo a guerra fiscal, não dá para ter um sistema de substituições tributárias com incentivos fiscais, vamos usar o que estiver a nosso alcance, como a glosa de crédito, por exemplo, que é um instrumento legítimo da economia. No setor farmacêutico conseguimos eliminar os incentivos com os atacadistas", afirmou. Guardia adiantou que o tema voltará a ser discutido no Conselho dos Secretários de Fazenda (Confaz). "Por enquanto, não dá para falar em redução de imposto com esse grau de informalidade no setor."

ANVISA MUDA TÁTICA

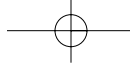
O diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Dirceu Raposo de Mello, anunciou durante o seminário "Incentivando o Crescimento da Economia Formal no Brasil: um estudo do setor farmacêutico", promovido pelo ETCO, que o objetivo a curto prazo é promover no país uma ação de fiscalização preventiva. "Saber, como ocorreu num caso famoso há oito anos, que não tinha um hormônio para tratar de câncer de próstata depois de o paciente morrer não adianta. Nosso projeto é que a Anvisa passe a ser proativa, ir em busca, se possível, antes de o fato se consumir", prometeu o presidente da Anvisa.

Raposo de Mello solicitou a participação de todos os agentes do setor para poder alcançar essa meta. Segundo ele, esse esforço não pode ser só da agência reguladora, tem de ser de toda a sociedade. "Não temos forma diferente para fiscalizar. A fiscalização dos estabelecimentos é totalmente impossível", afirmou. Ele lembrou que só na região de alguns municípios próximos da região metropolitana de São Paulo foram fechados, recentemente, 1.200 estabelecimentos clandestinos. No estado, são estimados de 12 mil a 17 mil farmácias.

"Se tiver conhecimento de algum estabelecimento informal, e há o formal que trabalha na informalidade e aquele ilegal, que está totalmente no crime, tem de denunciar imediatamente", pediu. Segundo ele, a Anvisa tem tomado uma série de medidas para coibir falsificações e práticas de concorrência desleal. Entre as ações, estão a capacitação de inspetores para verificar o cumprimento das Boas Práticas, o fortalecimento da legislação sanitária e a participação no Plano Nacional de Prevenção e Combate à Falsificação e Fraude de Medicamentos.

"A Anvisa investe em um modelo de trabalho proativo, o que inclui o desenvolvimento de programas de impacto nacional", afirmou. Um desses programas é o Farmácias Notificadoras, que treina farmacêuticos para notificar problemas com medicamentos e incentivar o uso consciente desses produtos. "O objetivo é estimular a farmácia a assumir sua função de estabelecimento de saúde", destacou. Em 2005, quatro estados – São Paulo, Santa Catarina, Pará e Goiás – aderiram ao programa.

Nessa mesma linha de atuação, a Anvisa firmou parceria, em novembro, com a Federação Nacional dos Médicos e a Federação Nacional dos Farmacêuticos. O primeiro resultado dessa união foi a realização de um seminário sobre propaganda e uso racional de medicamentos, em Salvador, reunindo



Para Maciel, no setor farmacêutico, um dos maiores problemas é a falta de uma reforma trabalhista. O ex-secretário lembrou que há inúmeros estudos mostrando que o custo do empregado formal no país é de 103,46% de encargos sobre o salário. “Não é possível manter esse antagonismo entre imposto e salário. Ninguém trata disso porque se convencionou dizer que são os direitos do trabalhador, e aí criamos o trabalhador de primeira classe e o de segunda classe, em que são incluídos 60% da população economicamente ativa do país, ou seja, na informalidade”, lembrou.

Sobre a redução de impostos para o setor

farmacêutico, Maciel citou uma experiência que viveu como secretário de Fazenda do Distrito Federal. No esforço de ampliar a campanha de combate à aids, o governo estadual tentou reduzir os impostos sobre o preservativo masculino, e Maciel queria também a mesma redução sobre os medicamentos para diarreia, grande causa de mortalidade infantil. Como foi impossível chegar a um consenso no Confaz, o governo do DF determinou a diminuição de impostos sobre todos os medicamentos na ordem de 7%, desde que o preço final ao consumidor caísse em 14%. Foram colados cartazes nas farmácias com a informação. ★

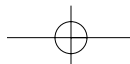


Raposo de Mello: “A Anvisa investe em um modelo de trabalho proativo, o que inclui programas de impacto nacional”

prescritores (médicos) e dispensadores (farmacêuticos) de toda a Região Nordeste. Até maio de 2006 o seminário será realizado em todas as regiões do país.

Para aperfeiçoar os mecanismos que garantem a autenticidade dos medicamentos comercializados no Brasil, a Anvisa também assinou um acordo de cooperação técnica com a Casa da Moeda do Brasil, no início de dezembro. O acordo prevê a criação de um selo-padrão de segurança para inibir falsificações de medicamentos e o desenvolvimen-

to de mecanismos para garantir o rastreamento dos produtos farmacêuticos. Segundo Dirceu Raposo, é fundamental investir em ações integradas entre os entes que compõem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para coibir irregularidades no setor farmacêutico. “A Anvisa e as vigilâncias sanitárias estaduais e municipais têm a responsabilidade de promover o acesso da população a produtos de qualidade, seguros e eficazes, entre eles, os medicamentos”.



Entrevista

Toda a sociedade é responsável

Gonzalo Vecina, ex-presidente da Anvisa, critica a falta de uma política de assistência farmacêutica e diz que isso mudaria todo o quadro no setor

Ex-secretário de Saúde do município de São Paulo e ex-diretor-presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Gonzalo Vecina, de 53 anos, é um dos mais preparados profissionais para discutir a questão da saúde no país. Em sua opinião, além da questão tributária, a informalidade no setor farmacêutico tem relação direta com a falta de uma política clara e eficiente de assistência e ampliação do acesso aos remédios. Nesta entrevista exclusiva à revista ETCO, ele critica o comércio varejista, a indústria, o poder público e todos aqueles que culpam terceiros pelo problema das práticas ilegais na venda de remédios, que, conseqüentemente, prejudicam a parcela mais carente da população. “Toda a sociedade é responsável”, afirma. Vecina cobra maior fiscalização em todas as etapas da cadeia produtiva de medicamentos e diz que há necessidade de uma verdadeira revolução no setor. “É preciso promover uma reestruturação total no mercado farmacêutico do país”, defende.

ETCO: Como explicar a informalidade no setor farmacêutico?

Vecina: O grau de informalidade no setor farmacêutico é muito mais fruto de práticas comerciais. Quando você pega outros setores da economia, quando você fala em informalidade, está falando em falsificação, coisas muito mais deliberadamente constituídas. No setor farmacêutico, não. O que eu vejo é que, dada a estrutura tributária, assim como o número de farmácias, de distribuidoras e de práticas que são bastante antigas no nosso mercado, você caminha

para ter essa feição de informalidade que não é fácil de ser visualizada, tanto é que precisou de um estudo para isso. É um setor que tem alta carga tributária, um conjunto de produtos com componentes de alto valor agregado, então, passou a valer a pena criar instrumentos para burlar essa carga tributária. Hoje nós temos, seguramente, 10 mil farmácias ilegais no país.

ETCO: E há uma informalidade do estabelecimento legalmente constituído.

Vecina: É o que eu chamo de informalidade formal. É a história da nota que passeia. Dentro da briga fiscal entre os estados, aqueles que têm diferença no seu ICMS vão incentivar que o medicamento passe pelo estado e deixe lá uma certa quantia, irrisória, mas importante para aquele estado, enquanto você no estado de origem do produto não está recolhendo o imposto. Como o ICMS é o imposto mais importante dentro da estrutura da cadeia do medicamento, tem-se essa informalidade formal. Esse espectro de coisas tem grande vínculo com mazelas da organização da sociedade brasileira. Por exemplo, não dispensarmos atenção à saúde como deveríamos. Sem sombra de dúvida esse é o maior responsável pela automedicação exagerada, com mais da metade das vendas sem receita médica.

ETCO: Ao longo do tempo, tem sido feita alguma coisa para combater a informalidade no setor?

Vecina: A lei 5991/1983, que é a lei que regulamenta o comércio farmacêutico no Brasil, significou um avanço ao exigir a presença



BIÓ BARREIRA

do farmacêutico na farmácia. No entanto, ela tinha um dispositivo que permitia que o técnico de farmácia ocupasse esse espaço durante determinado tempo. Os conselhos de farmácia não aceitaram isso, e nós ficamos com uma lei que não era realidade porque o número de farmacêuticos até bem recentemente era absolutamente insuficiente para a tarefa.

ETCO: Virou mais uma lei que não pegou.

Vecina: A lei que não pega é a lei que está descontextualizada. Em geral, isso ocorre por igno-

rância de alguns aspectos – no caso, o que foi ignorado aí foi o número de profissionais. No início de 1998, tínhamos 50 mil farmácias e 55 mil profissionais registrados no Conselho Federal de Farmácia. Como boa parte dos farmacêuticos trabalha na indústria, em laboratórios também e ainda em hospitais, você tem uma quantidade de 55 mil farmacêuticos para isso tudo, e não há como cumprir a lei. Nos últimos dez anos, o número de faculdades da área, como em muitas outras, aumentou explosivamente. Não tenho o número exato, mas estamos em torno de 140 facul-

Entrevista

dades de farmácia no país, o que significa que já estamos ou estaremos formando algo em torno de 14 mil profissionais/ano. Com certeza, hoje estamos muito próximos de não ter esse problema. E aí a questão passa a ser de fiscalização e de reestruturação do comércio varejista.

ETCO: Isso significa diminuir o número de farmácias.

Vecina: Sim. Essa é uma das demonstrações desse estudo da McKinsey. É impossível as farmácias de rede, com uma estrutura de gastos que se espera que uma farmácia formal tenha, mantenha essa operação só com a receita. O número de unidades vendidas dividido pelo número de farmácias não permite que se tenha essa quantidade de estabelecimentos. A fiscalização tem de agir, e aí muitas farmácias fecharão mesmo. Não há como sustentar o seu custo fixo, entre eles o salário do farmacêutico. Para que isso aconteça, as providências que devem ser tomadas não são só do Estado. São também de setores importantes da sociedade. Há que envolver os conselhos de farmácia, o Ministério Público, a imprensa e, claro, a própria indústria. Quem vende o medicamento para uma distribuidora, que vende para outra distribuidora, que, por sua vez, vende para a farmácia informal? Essa pergunta não pode deixar de ser respondida. Se as indústrias são capazes, e elas fazem isso, de escolher os seus distribuidores, elas têm de exigir deles que escolham também para quem vão vender. Não existe nenhuma justificativa para um distribuidor repicar a venda para um distribuidor informal. Eu entendo que seja preciso ter venda de distribuidor para distribuidor, por causa da capilaridade que os pequenos têm. Mas podem escolher para quem repassam. É preciso promover uma reestruturação total do mercado farmacêutico do país.

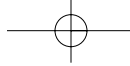
ETCO: Quais seriam as outras mudanças necessárias?

Vecina: Diversos aspectos têm de ser revistos. O aspecto regulatório: a Anvisa precisa fiscalizar as indústrias de forma mais conseqüente. Isso quer dizer usar as regras que foram aprovadas por meio de instrumentos públicos de maneira permanente. Toda indústria tem de ser fiscalizada todo ano. Ou se tem de encontrar uma alternativa. A segunda questão é a fiscalização do varejo. Isso é uma tarefa das vigilâncias estaduais e municipais. A questão dos impostos tem de ter uma solução. É uma hipocrisia os governos falarem como falam de guerra



BIO BARREIRA

// Hoje nós temos, seguramente, 10 mil farmácias ilegais no país //



fiscal. É uma hipocrisia. Por baixo da guerra o que existe é uma indefinição fiscal e tributária pela qual passa o país. Ninguém sabe quem arrecada o que para fazer o quê. A Constituição de 88 transferiu muitas obrigações para estados e municípios e não mexeu de maneira adequada na estrutura do financiamento do Estado brasileiro, nas suas três esferas de governo. Temos de enfrentar o desafio da reforma fiscal e tributária. Não adianta falar que vamos mexer no ponto chamado guerra fiscal do ICMS em medicamento. Duvido que a gente consiga fazer isso. Parte do ceticismo da Receita Federal eu entendo porque eles sabem que é impossível mexer em um único ponto tão isolado como é o do medicamento. É preciso uma solução mais global. Uma alternativa à reforma que está em discussão no Congresso, pelo que sinto, não há.

ETCO: Tudo isso não teria de estar num projeto de assistência farmacêutica mais amplo?

Vecina: Essa é a terceira questão e a mais importante. Temos de ter uma política de assistência farmacêutica que saia do espaço restrito da assistência à alta complexidade e às doenças estratégicas. Dizer que aids, tuberculose, hanseníase são doenças estratégicas, fantástico. Mas dizer que hipertensão, que afeta algo em torno de 20% da população, e diabetes, que afeta algo em torno de 15%, não são estratégicas é demais. Imaginar também que a população brasileira, com a atual estrutura de distribuição de renda, em que 60% da população ainda tem uma renda familiar abaixo de 4 salários mínimos, terá condição de fazer frente ao tratamento de hipertensão é uma bobagem. Vamos continuar alimentando as doenças cardiovasculares como a primeira causa de morte. Precisamos caminhar para ter uma política de assistência farmacêutica.

ETCO: Qual é o papel do Estado nesse raciocínio?

Vecina: Acho que o papel do Estado está bem claro. A Constituição de 88 é adequada para situar esse papel, que é construir o bem-estar social. Isso significa garantir emprego, previdência, saúde, educação, segurança, habitação e infra-estrutura para o crescimento acontecer. Nós temos de melhorar esses instrumentos. Na área farmacêutica, os instrumentos que o Estado tem são mal usados. Nos países europeus e no Canadá – nos Estados Unidos é completamente diferente –, on-

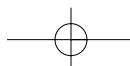
de há política de assistência farmacêutica, há um controle direto imenso sobre toda a cadeia. Por quê? Porque o Estado é o comprador de 80% a 90% do que é fabricado. Ficam de fora apenas os medicamentos voltados para uso sem prescrição. Se não é comprado, há algum tipo de participação do Estado na formação do acesso ao medicamento. Isso é que muda.

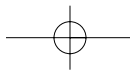
ETCO: O Ministério diz que gasta R\$ 4 bilhões de seu orçamento com essa ação.

Vecina: Quando olhamos para o orçamento do Ministério da Saúde, em torno de R\$ 40 bilhões, só para arredondar, então isso é cerca de 10%. Se você considerar que o gasto público *per capita* em assistência à saúde deve estar em torno de uns R\$ 350/ano, ou seja, uns R\$ 70 bilhões – metade do Ministério da Saúde e a outra dos estados e municípios. Fora o gasto privado, convênios e o pessoal. O gasto público é a metade do gasto total da saúde. Nesses outros países, em média, o gasto de assistência farmacêutica varia em torno de 15% do gasto público. Se aplicarmos esse parâmetro aqui, estamos falando em 15% de R\$ 70 bilhões, ou seja, R\$ 10,5 bilhões – em torno da metade da produção farmacêutica brasileira. Então deveríamos gastar isso. Se você somar mais R\$ 1 bilhão de estados e municípios, gastamos R\$ 5 bilhões. É a metade do que deveríamos gastar se utilizássemos esse parâmetro dos países europeus. Isso mudaria todo o quadro.

ETCO: As farmácias populares entram nesse processo?

Vecina: Claro. Se as farmácias populares derem certo, tudo o mais dará errado. Acabaria o comércio varejista de farmácia. Se der certo, é uma bomba atômica. O Ministério da Saúde, acho bom, embora desconheça detalhes, está pensando em credenciar estabelecimentos para fazer a dispensação de determinados produtos de alguns programas estratégicos e remunerar essas farmácias privadas. É o que acontece nos países desenvolvidos. As farmácias fazem a dispensação e são ressarcidas posteriormente pelo Estado. A estrutura é privada, não se cria uma farmobrás. Acho que esse é o bom caminho. Quando você credencia as farmácias que vão vender remédios do projeto de dispensação, se for 1 para 10 mil, tenha certeza que nenhuma das outras vão subsistir a isso, ao fato de não terem para quem vender, se a assistência for universal. ★

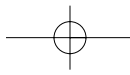


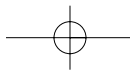


Informalidade



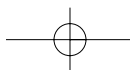
FOTOMONTAGEM BETO NEJME





Radiografia mostra mancha no setor farmacêutico

Pela primeira vez há um mapa da informalidade do mercado farmacêutico brasileiro. Preste muita atenção aos números, porque eles apontam para um cenário perigoso num dos mais importantes segmentos da economia nacional



Informalidade

Os números são impressionantes e foram cuidadosamente levantados pelos pesquisadores e analistas da consultoria McKinsey & Company e do escritório Píneiro Neto Advogados. O trabalho é um diagnóstico detalhado dos males que afligem o setor e servirá como uma bússola para definir prioridades no trabalho da câmara setorial de fármacos do Instituto Brasileiro de Ética Concorrencial – ETCO em 2006. O estudo será a base de um programa para atacar a informalidade porque consegue mostrar todas as faces desse mal que ataca a economia brasileira e atinge um de seus maiores índices no setor farmacêutico.

Há outros dados relevantes na conclusão do estudo. Segundo o relatório, 27% das vendas de medicamentos nas classes terapêuticas pesquisadas (Amoxicilina, Diclofenaco Potássico, Loratadina e Maleato de Enalapril) são feitas por meio de troca ilegal de receitas. Ou seja, o balconista, sem nenhuma cerimônia, descarta a recomendação médica e indica ele mesmo o que melhor pode ser administrado no lugar daquele medicamento inicialmente indicado pelo médico. Uma prática que, embora o bom senso mostre que não pode trazer resultados para o paciente, tem se revelado bastante lucrativa nos meandros da informalidade. Traduzida em termos financeiros, equivale a um montante que pode chegar a R\$ 5 bilhões.

O estudo revela que 21% dos medicamentos são trocados ilegalmente de forma espontânea. Se estimulada, a troca aumenta para 40%. Caso toda a troca de receita fosse feita dentro da lei, ou seja, para genéricos oficiais que têm qualidade assegurada, os pacientes teriam um custo menor de tratamento, liberando recursos valiosos principalmente para as classes mais baixas. Contudo, o que se vê é bem diferente e ocorre na verdade um aumento de custo significativo para o paciente.

Na troca ilegal incentivada, como quem orienta é o balconista, sem nenhuma formação técnica, muitas vezes os medicamentos oferecidos nem sequer são da mesma classe

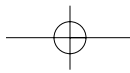
terapêutica ou têm as mesmas características do original. Em práticas informais de mercado, o laboratório incentiva o balconista via prêmios ou até mesmo comissão direta. “A troca ilegal, freqüentemente associada à bonificação, permite duplicar a margem da drogaria”, dizem os pesquisadores da McKinsey.

Nelson Russo Ferreira, um dos apresentadores do estudo durante o evento, explicou que muitas vezes a argumentação do balconista para induzir a troca do medicamento é o preço mais baixo. “Ele diz ‘leva este aqui que é mais barato’. No entanto, a posologia e a dosagem são diferentes, o que acaba aumentando o custo da medicação”, diz Ferreira. Essa diferença o paciente não percebe e o balconista esconde. “É triste porque esse tipo de argumentação de troca acaba afetando as camadas mais baixas da população”, diz Ferreira.

Os técnicos responsáveis pelo estudo identificaram ainda diversas formas de desrespeito à regulamentação do setor, o que acaba por gerar grande risco à saúde pública. O emprego informal é mais proeminente em drogarias, o que agrava o atendimento no balcão. O estudo aponta também para um déficit de, pelo menos, 200% de farmacêuticos capacitados para o trabalho em drogarias. Ou seja, um flagrante descaso à regulamentação brasileira para o setor farmacêutico.

O alto grau de informalidade traz danos relevantes para o desenvolvimento da área e compromete o bem-estar de toda a sociedade. Veja-se, por exemplo, que o cliente nem sequer é bem informado na grande maioria das drogarias, uma vez que para cumprir a regulamentação de ter sempre um farmacêutico de plantão, dado o número de drogarias no país, seriam necessários ao menos três vezes mais profissionais do que os que atualmente estão na ativa no país.

Além disso, a ausência de boas práticas de fabricação compromete a qualidade do produto que chega às mãos do brasileiro. Não seria exagero dizer que alguns milhões de reais em desenvolvimento, produtividade e crescimento econômico escorrem diariamente pelos ralos da informalidade. Some-se a esse cenário a perda de capacidade física de pacientes in-



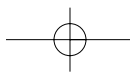
AS AÇÕES PARA ENFRENTAR A PROBLEMÁTICA DO SETOR DEVEM SER..

... **centrais de alto** impacto
direto sobre a informalidade e/ou que facilitem
a efetividade das demais.

... de **contenção** ou de
impacto **intermediário**
que restringem o crescimento
da informalidade.

... **periféricas** com atuação
específica sobre alguns
dos múltiplos facilitadores
da informalidade.

FOTOMONTAGEM BETO NEIME



Informalidade

duzidos a medicações erradas. Ou seja, gastam mais dinheiro na compra de medicamento e levam mais tempo para se recuperar da enfermidade, uma vez que são induzidos a consumir remédios que fazem bem à receita de laboratórios e drogarias, mas não necessariamente à sua saúde. Uma combinação que afeta diretamente a produtividade do país, pois deixa trabalhadores mais horas em recuperação.

“Os volumes são grandes na informalidade e acontecem de diversas formas”, disse Frederico Oliveira, outro dos autores do estudo que fizeram sua apresentação durante o seminário. A informalidade no setor farmacêutico pode ser classificada em quatro tipos: práticas de mercado, regulatória, tributária e trabalhista. São, basicamente, esses quatro caminhos tortuosos por onde transitam as vantagens econômicas que acabam por destruir a concorrência saudável, que promove o crescimento do setor e a melhora dos serviços e produtos entregues ao consumidor.

A distorção tributária provoca perda de capacidade de investimento do governo. A sonegação ocorre ao longo de toda a cadeia de pro-

dução, nos laboratórios, nos distribuidores e no varejo.

No varejo, onde o nível de precisão do estudo é maior, a sonegação média chega a 50%, o que representa quase R\$ 1,5 bilhão. No laboratório, a estimativa é de que a sonegação média fique entre R\$ 300 milhões e R\$ 700 milhões, o que significa algo em torno de 8% a 21%. Nos distribuidores a sonegação média é a menor dos três, da ordem de R\$ 300 milhões a R\$ 400 milhões. Mas ainda assim a sonegação média nos distribuidores é relevante, pois equivale a um percentual entre 15% e 50% da arrecadação.

Há diversas formas de evasão fiscal. Elas podem ocorrer desde a adulteração e eliminação de notas fiscais usando empresas fantasmas até a simulação de destino da mercadoria. Neste último caso, a carga é enviada por um caminho, mas as notas fiscais são emitidas como se houvesse tráfego interestadual para se aproveitar da alíquota diferenciada de repasse entre os estados.

A estrutura tributária brasileira acaba, portanto, sendo afetada pela evasão. O resultado é

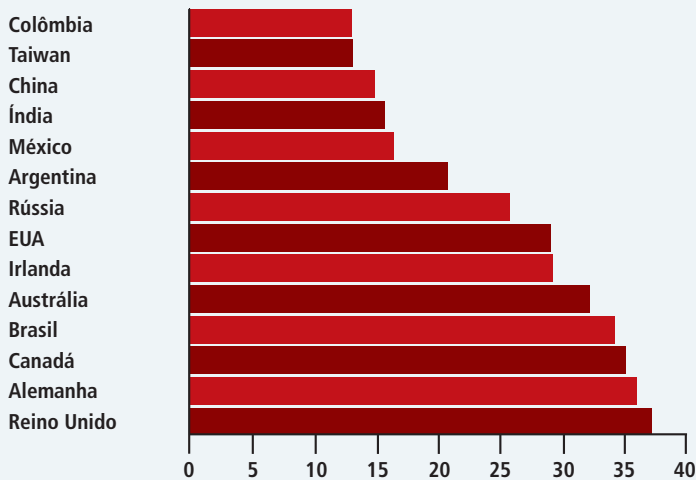


FOTOMONTAGEM SOBRE FOTO DE CHERYL YAU/SXC

IMPOSTOS

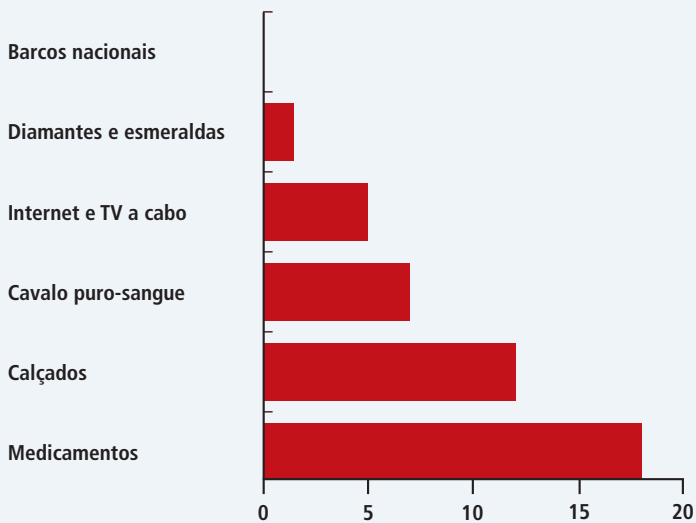
ALÍQUOTA DE PRIMEIRO MUNDO

Carga tributária sobre o PIB (em %)



MEDICAMENTOS SÃO MAIS TRIBUTADOS QUE DIAMANTES

(ICMS-SP, em %)



Fonte: McKinsey

que as alíquotas passam a ser maiores sobre o setor formal da economia para poder ter equilíbrio financeiro. “O Brasil taxa a sociedade com um nível de impostos de país desenvolvido, mas com uma estrutura que desestimula a empresa formal porque onera desproporcionalmente as empresas”, dizem os autores do estudo.

No Brasil, em termos de impostos, os padrões chegam a ser até maiores do que em alguns países de Primeiro Mundo. Chega a ultrapassar a de países como Estados Unidos, Irlanda e Austrália.

No caso do setor farmacêutico brasileiro, cerca de 23% do preço pago pelo consumidor pelo medicamento são impostos. Uma tributação que chega a ultrapassar a de produtos de menor necessidade (veja gráfico). Em muitos países esse é um setor que, por sua importância social, é até mesmo livre de encargos.

Além disso, de uma forma geral esse arcabouço da informalidade leva a uma exposição da população a riscos de saúde, com uso de medicamentos de qualidade inferiores ou inadequados ou ainda o uso de quantidades e dosagens inadequadas. “Um terço de casos de intoxicação no Brasil é por uso indevido de medicamentos”, disse Dirceu Raposo, diretor da Anvisa. A troca ilegal de remédios no atendimento à população provoca ainda uma diminuição do acesso ao medicamento devido ao maior preço cobrado.

O estudo constatou que a atual estrutura do setor acaba gerando um círculo vicioso. Isso porque viabiliza muitos estabelecimentos abaixo da escala mínima de formalização, ao mesmo tempo que inibe o crescimento em função da necessidade de formalização. A fragmentação decorrente e a concorrência predatória dificultam a fiscalização, aumentando o incentivo à informalidade.

“Parte do problema está na maneira como a indústria está organizada hoje”, disse Oliveira. “A fragmentação da indústria reforça e estimula a operação informal de uma série de participantes”, acrescentou.

Exemplos internacionais mostram que o Brasil tem um dos maiores índices de drogarias/farmácias por habitante do mundo. Há no Brasil cerca de 450 laboratórios e 52.800 farmácias

Informalidade

e drogarias, com uma grande concentração do volume, o que levou os pesquisadores a estimar que muitas das empresas não têm escala para ser formais. Segundo o estudo, 20 laboratórios concentram metade do mercado. Quanto aos pontos-de-venda, o estudo mostra que 6% deles representam aproximadamente 20% do mercado.

Assim, com base em todos os custos necessários para a operação de uma drogaria, mesmo considerando diferentes custos por região, os pesquisadores dizem que 75% das drogarias declararam ter receitas inferiores à escala mínima necessária para sobreviver. Ou seja, ficam evidentes então dois caminhos: ou uma margem elevada por redução de custos via informalidade ou uma declaração de renda abaixo da realidade com fins de sonegação fiscal – ou ainda ambos.

“A estrutura do setor farmacêutico no Brasil possui uma relação de causa e efeito com a informalidade”, dizem os autores do estudo. É a informalidade, portanto, que viabiliza a operação de muitos estabelecimentos abaixo da escala mínima de formalidade e a alta fragmentação do mercado dificulta a fiscalização.

“Fomos olhar outros países para ver o que acontecia por lá e ver se alguém teve alguma idéia interessante”, disse Ferreira. Os pesquisadores constataram que vários países passa-

ram por problemas semelhantes e deram soluções. “É claro que nem todas podem ser aplicadas ao Brasil, mas o importante é observar que elas estão voltadas fundamentalmente para três pilares: concentração de poder de compra, fardo do controle repassado a agentes e ampla disponibilidade e monitoramento de informações”, explicou Ferreira.

Em outros países, a estrutura do setor e ações específicas criaram poderosas barreiras à informalidade. A ampla disponibilidade e monitoramento de informações é um dos pontos fortes. Na Itália, por exemplo, há uma base de dados de nomes e embalagens. Os italianos, dada a dificuldade de fiscalização, criaram ainda um instituto independente para a certificação de boas práticas de manufatura. O instituto é totalmente custeado pela própria indústria.

No Reino Unido, há um forte controle de prescrições e acompanhamento de padrões de prescrição. E na Alemanha há controle de prescrições e orçamento dos próprios médicos. “O que nós percebemos é que são várias medidas. Não se trata de uma única medida”, disse Ferreira.

Na Argentina há um controle fiscal rígido por meio de ações específicas. O varejo, incluindo o farmacêutico, tem duas opções: adotar a nota fiscal padrão, emitida e controlada pela Receita Federal, ou utilizar impressora fiscal padrão, conectada on-line com a

FOTOMONTAGEM BETO NEIME

Receita. Na Tailândia, foi proposta a criação de um instituto independente de fiscalização do setor farmacêutico, financiado pelos próprios laboratórios.

Feitos os levantamentos das práticas em diversos países, os autores do estudo concluem: "A atuação ampla, através de vários níveis de ações, é imprescindível para o sucesso do programa de combate à informalidade".

O estudo elaborado pela McKinsey & Company e pelo escritório Pinheiro Neto Advogados foi amplamente debatido por autoridades e representantes do setor no seminário promovido pelo ETCO. O objetivo foi mostrar o tamanho e as principais manifestações de informalidade no setor. Dessa forma foi possível discutir um programa de combate à informalidade e apresentar propostas de mobilização e diretrizes básicas para um conjunto de ações que têm condições de levar o setor farmacêutico a conspirar para uma economia mais saudável. A cura pode estar a caminho, uma vez que o diagnóstico está pronto e aponta para a melhor medicação a ser administrada. ★

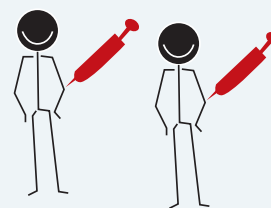
OS TRIBUTOS SONEGADOS SERVIRIAM PARA...

...ampliar em **50%** o gasto com internações do Ministério da Saúde;



duplicar a verba à atenção

básica à saúde pelo SUS;



ou **triplicar** a verba anual destinada à imunização, aos hospitais próprios do governo federal, ao combate a carências nutricionais e à Anvisa;

ou ampliar em **42%** a distribuição de medicamentos;



ou **triplicar**

o investimento em saneamento básico;

ou **triplicar** o programa Saúde da Família



Fonte: McKinsey

INSTITUTO BRASILEIRO DE
ETCO
ÉTICA CONCORRENCIAL

O Instituto Brasileiro de Ética Concorrencial – ETCO – é uma organização sem fins lucrativos que congrega entidades empresariais e não-governamentais com o objetivo de delimitar parâmetros éticos para a concorrência e estimular ações eficazes contra a evasão fiscal, a falsificação de produtos e o contrabando. Fruto da iniciativa de empresas brasileiras dos setores de combustíveis, cigarros, cervejas e refrigerantes, suas atividades transcendem o caso de empresas e setores específicos para englobar o conjunto da economia, contribuindo para o desenvolvimento sustentado e a criação de postos de trabalho.

Rua Viradouro, 63 - Cj. 61 - Itaim Bibi - São Paulo, SP - CEP 04538-110
www.etco.org.br