

Editorial

Preços de remédios: o céu é o limite ?

Drug prices: is the sky the limit?

Jacyr Pasternak¹

Os preços dos medicamentos são estabelecidos principalmente pelas grandes indústrias farmacêuticas americanas e europeias, e esses preços são repassados, quando acordados desse modo, aos outros países. Novos medicamentos para hepatite C, anticorpos monoclonais utilizados na terapia para câncer ou novos inibidores de quinases, também utilizados para tratamento do câncer, são exemplos de medicamentos de altíssimo custo. Altos preços são ainda maiores no Brasil, devido ao nosso sistema tributário, que, por diversas vezes, é descrito por nossa imprensa como insano: no Brasil, 34% do preço dos medicamentos é imposto. Medicamentos importados (a maioria dos novos recursos para tratamento de câncer não está disponível no mercado interno) não pagam impostos de importação e Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), se importados de maneira particular, conforme as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos importados registrados pela ANVISA e disponíveis em nosso país são taxados com todos os impostos e, nesse cenário, quase 60% do preço é imposto. Uma boa quantidade de medicamentos tem isenção tributária para alguns impostos,

como Programa Integração Social (PIS) e Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS), porém não estão isentos de impostos estaduais, como o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS).⁽¹⁾

Algumas sociedades, como o *American College of Cardiology (ACC)*, o *Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC)* e o *Institute for Clinical and Economic Review (ICER)*, tentam avaliar o que chamam de “o valor real do medicamento”. Para tal, criam tabelas comparando a qualidade de vida e os anos adicionados de sobrevida quando utilizado um medicamento, além de analisarem a correlação do preço do medicamento com essas medidas.⁽²⁾ Artigo recentemente publicado no periódico *Cancer* por nossa instituição irmã, do *MD Anderson Hospital*, relatou análises do tratamento para malignidades hematológicas e calculou aumento do custo/taxa de efetividade utilizando a marca de US\$ 50,000.00 por qualidade de vida ajustada (QUALYS) como ponto limitador. Os resultados apontaram que os inibidores de tirosina-quinase e os anticorpos monoclonais estavam acima da marca; portanto, a maioria dos novos tratamentos para cânceres hematológicos são muito

¹ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Jacyr Pasternak – Avenida Albert Einstein, 627/701, sala 1.316, 13º andar – Morumbi – CEP: 05652-900 – São Paulo, SP, Brasil
Tel.: (11) 2151-1233 – E-mail: jpaster@einstein.br

DOI: 10.1590/S1679-45082016ED3620



Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

caros para serem considerados custo-efetivos nos Estados Unidos – transcrevemos a frase dos autores que refere-se aos custos naquele país.⁽³⁾

O tratamento do câncer está se tornando mais e mais caro, e essa tendência não mostra nenhuma evidência de redução, causando assim a ansiedade dos pacientes.⁽⁴⁾ O sistema nacional de saúde da Grã-Bretanha possui um órgão para decidir quais medicamentos devem ser disponibilizados em seu sistema e, assim, a quais medicamentos os pacientes terão acesso. Anticorpos monoclonais extremamente caros estão disponíveis na Grã-Bretanha, porém eles não são disponibilizados no sistema de saúde público, onde outros medicamentos são fornecidos sem custo aos pacientes. O sistema incluiu medicamentos com resultados definitivamente favoráveis, definidos em ensaios clínicos randomizados. Como a Grã-Bretanha não tem uma Constituição como a brasileira, que, por sua vez, promete tratamento de todas as especialidades médicas e em qualquer situação clínica, naquele país não há decisões judiciais que ordenem que o Estado forneça medicamentos a pacientes que necessitam deles. Atualmente a Grã-Bretanha vive muito bem sem outra constituição que a Carta Magna...

As grandes indústrias farmacêuticas justificam os novos preços dos medicamentos para pagamento de pesquisa e desenvolvimento. O mercado de medicamentos não é exatamente aberto, com muitos concorrentes. Há monopólios e duopólios para diversos medicamentos.⁽⁵⁾ Recursos para investimento e pesquisa de novos medicamentos são parcialmente verdade, porém não representam toda a história: a maioria dos medicamentos é descoberta e testada nas fases 1 e 2 em pequenas empresas ou em universidades, e as grandes indústrias farmacêuticas absorvem os medicamentos mais promissores. Não se sabe o custo real do desenvolvimento dos medicamentos, já que as grandes indústrias farmacêuticas não disponibilizam esses dados, mas é possível supor que há um lucro significativo sobre custos. Um exemplo recente de consciência social de grandes indústrias farmacêuticas é o Daraprim®: esse medicamento, já antigo, custava cerca de US\$ 13,00 a pílula, sendo que, quando uma grande farmacêutica comprou o fabricante, o valor do medicamento subiu

para US\$ 700,00 a pílula... isso para um medicamento já bem conhecido, venerável e que está no mercado há muitos anos...⁽⁵⁾

No Brasil, temos três problemas sérios envolvendo a terapia medicamentosa: os preços aqui poderiam ser menores se os impostos fossem restringidos. Diversos novos recursos medicamentosos não estão disponíveis devido às normas burocráticas e aos atrasos da ANVISA, e pelo fato de algumas indústrias farmacêuticas decidirem não licenciar seus produtos no Brasil, e porque medicamentos de alto custo podem ser prescritos por qualquer médico. Nosso comitê de ética oficial insiste que médicos devem ser livres para prescrever qualquer medicamento que julgarem ser o melhor para o paciente. Na minha opinião, isso leva ao uso inadequado de alguns medicamentos: eles devem ser prescritos por médicos em centros universitários ou com conhecimento comprovado sobre o uso deles. É possível importar medicamentos diretamente dos Estados Unidos, Europa e até mesmo da Índia, onde o custo é menor. Porém, isso implica em atrasos no tratamento, além do custo, que é pago em dólares. O real brasileiro está enfraquecendo cada vez mais em relação ao dólar. As decisões judiciais estão onerando nosso sistema de saúde com altos dispêndios para fornecimento de medicamentos de forma gratuita a diversos pacientes, e muito deles não são pobres, mas indivíduos de classe média, com informação e recursos monetários suficientes para terem bons advogados. Eles estão exercendo seu direito, segundo a Constituição brasileira, e se esse documento não for alterado ou pelo menos melhorado, os recursos públicos serão drenados por tais indivíduos. Como os recursos são finitos, se seguirem nesse destino, outros pacientes no Brasil terão de realizar seus tratamentos com menos possibilidades. E isso não parece justo.

Parafrazeando Lenin, que ainda é venerado por alguns dos nossos “políticos jurássicos”, o que deve ser feito? Mudar a Constituição, com certeza, menos impostos nos medicamentos e uma ação internacional coordenada, para fazer com que as grandes farmacêuticas assumam responsabilidade não apenas em relação a seu ativismo, mas com a humanidade como um todo. Se elas têm tais despesas no desenvolvimento de novas

drogas, incluindo muitos medicamentos que nunca chegarão no mercado, ninguém pode fazê-los produzir sem que recuperem os gastos. As grande farmacêuticas definitivamente não são entidades filantrópicas, e o capitalismo não funciona desse modo. Porém, gostaríamos de saber como são feitos os cálculos e como é definido o preço. Contabilistas, pelo menos no Brasil, são famosos por sua criatividade, porém, se tivermos os dados reais, é possível interpretá-los. É possível, então, entender e, talvez, melhorar o alto custo de medicamentos essenciais, incluindo aqueles que são restritos no mercado.

REFERÊNCIAS

1. Peso dos impostos nos remédios no Brasil provoca debate. *Jornal Nacional. Globo notícias (G1)* (Rio de Janeiro) [Internet]. 2014 [citado 2016 Mar 15]; July 30: [cerca de 1p.]. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/07/peso-dos-impostos-nos-remedios-no-brasil-provoca-debate.html>
2. Neumann PJ, Cohen JT. Measuring the value of prescription drugs. *N Engl J Med*. 2015;327(27):2595-7.
3. Chhtatwal J, Mathisen M, Kantarjian H. Are high drug prices for hamtologic malignancies justified? A critical analysis. *Cancer*. 2015;121(19):3372-9.
4. Zafar SY. Finantial toxicity of cancer care: it ´s time to intervene. *J Natl Cancer Inst*. 2015;180(5).pii:djv370.
5. Luo J, Sarpatwari A, Kesselheim AS. Regulatory solutions to the problem of high generic drug costs. *Open Forum Infect Dis*. 2015;2(4):ofv179. eCollection 2015.