

Autoridades se movem para criar regras sem fundamentos

No Brasil, temos uma situação paradoxal no mercado de medicamentos. Ao mesmo tempo em que a constituição federal protege a livre iniciativa, prevendo repressão em casos de abuso, existe um controle de preços para todos os medicamentos vendidos no país. Essa situação foi gerada a partir da Lei 10.742/2003, que determina que qualquer medicamento deve obter aprovação do seu preço antes do lançamento. E somente depois disso é que passará anualmente a receber um índice de reajuste deste preço.

Nos termos da Lei 10.742/2003, anualmente a CMED expedirá o índice anual de reajuste, devendo seguir uma fórmula que leva em consideração o IPCA, descontado de um fator de produtividade do setor (fator X), acrescido de um fator de ajuste de preços intra-setor (fator Y), que pode ser positivo ou negativo, mais um fator de ajuste de preços intra-setor (fator Z) – ou seja, Índice de Reajuste = IPCA – Fator X + Fator Y + Fator Z.

Muitos argumentos econômicos e jurídicos podem ser apontados contra a validade e eficácia da Lei 10.742/2003. Ocorre que as autoridades envolvidas têm sistematicamente feito ouvidos moucos a quaisquer críticas ao controle de preços de medicamentos, embora até pouco tempo atrás pelo menos concordavam que o estabelecimento de preços com reajustes anuais seria a forma legalmente permitida de controle de preços de medicamentos. Agora, não só pretendem aplicar o controle de preços previsto na Lei 10.742/2003, como se movimentam para criar novas regras casuísticas, sem fundamento legal.

Por força da recém publicada Resolução CMED 04/2007, o governo federal deu mais um passo no sentido de impor à indústria e atacado farmacêutico uma verdadeira ingerência no controle de preços de medicamentos.

A partir de 12/03/2007, as indústrias farmacêuticas estão sujeitas a dar um desconto de 24,69% sobre os preços já controlados pela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos), quando venderem seus produtos para alguns entes governamentais, inclusive em licitações e programas de governo. Esse índice também servirá de referência para os procedimentos aprovados pela Agência Nacional de Saúde (ANS) para a Saúde Suplementar

O índice foi calculado com base na comparação do PIB per capita Brasileiro com o PIB per capita de países como a Austrália, Canadá, Espanha, Estados Unidos da América, França, Grécia, Itália, Nova Zelândia, Portugal.

O desconto será obrigatório para medicamentos da lista de dispensação excepcional, do programa de DST/AIDS, dos programas de sangue e hemoderivados, produtos antineoplásicos e para tratamento do câncer e produtos comprados por força de decisão judicial.

Vale notar que o desconto só será obrigatório para as novas vendas e não para aquelas já contratadas pela administração pública, que estão protegidas pelo ato jurídico perfeito. Acredita-se, porém, que haverá a tentativa de rescisões de contratos de fornecimento, que só podem ser suspensos por razões fundamentadas de interesse público com a indenização dos fornecedores pelos custos da quebra de

contrato nos termos previstos pela Lei de Licitações.

Esta resolução da CMED inova as regras para controle de preços de medicamento, pois não há na Lei em questão qualquer previsão de um índice diferenciado para algumas vendas ao governo. O fato acaba por violar os princípios da legalidade, da livre iniciativa e da isonomia, pois trata-se da definição de preços com desconto, em período distinto da definição dos índices gerais de reajuste de preços dos medicamentos impostos na Lei, bem como de uma total arbitrariedade e inovação da ordem jurídica. Isso porque não há qualquer previsão geral ou específica da criação de coeficiente de desconto, restringindo-se o controle de preços legalmente embasado somente ao índice derivado do IPCA e seus ajustes.

Como a Constituição Federal do Brasil determina que não pode haver restrições de direito sem a determinação expressa em Lei, a Resolução 4/2006 da CMED, publicada apenas em 12/03/07, é ilegal por falta de fundamento de validade em Lei. Assim, deve ser combatida e anulada, inclusive por interferir na autonomia de estados e municípios, bem como na Autonomia Privada dos planos de saúde que pretende abranger.

Date Created

20/03/2007