

ELIMINAÇÃO DE TARIFAS FARMACÊUTICAS E DE VACINAS PARA PROMOVER O ACESSO

Ainda um longo caminho a percorrer

Philip Stevens e Nilanjan Banik

Resumo

- » As tarifas sobre os medicamentos vêm diminuindo nos últimos vinte anos, passando de uma média global de 4,9% em 2001 para 3,4% em 2018 (conforme os dados mais recentes disponíveis).
- » Não obstante, alguns países e territórios aduaneiros continuam a aplicar tarifas de até 20% sobre medicamentos e 10% sobre vacinas (embora um número crescente de governos não aplique nenhum tipo de taxaço).
- » As reduções nas tarifas estão sendo afetadas pela tendência de os governos aumentarem as categorias de medicamentos importados sujeitos à taxaço, possivelmente para recuperar a receita perdida pela redução das taxas básicas.
- » A crise da Covid-19 reitera a necessidade de se reduzir as barreiras comerciais inflacionárias para aumentar o acesso a medicamentos e vacinas. Uma forma poderosa para conseguir isso seria expandir e atualizar o Acordo Farmacêutico da OMC.

Introdução

A pandemia de Covid-19 demonstrou a importância do comércio global para o acesso a todos os tipos de suprimentos médicos, com muitos países sofrendo escassez de bens médicos essenciais como resultado das diversas barreiras comerciais.¹ Embora ainda não exista uma vacina ou terapia realmente eficaz para a doença, quando houver, sua rápida distribuição em todo o mundo se tornará uma questão de extrema importância mundial. Deve ser identificada e rejeitada toda e qualquer barreira comercial que atrase desnecessariamente a distribuição de medicamentos e aumente seu preço.



alguns países e territórios aduaneiros continuam a aplicar tarifas de até 20% sobre medicamentos e 10% sobre vacinas

No caso dos medicamentos, as tarifas de importação são a principal barreira comercial responsável por inflar o preço final, uma vez que essas sobretaxas alfandegárias são ampliadas e combinadas à medida que o produto passa pela cadeia de distribuição.² No âmbito dos produtos farmacêuticos e vacinas mais recentes, que se deslocam com frequência pelas fronteiras durante as várias etapas do processo de fabricação, as tarifas de importação são principalmente inflacionárias, podendo ocorrer várias vezes durante o processo de fabricação.

As tarifas são essencialmente impostos regressivos, visto que comprometem uma proporção maior da renda dos pobres do que daqueles que possuem uma renda maior. De fato, as tarifas farmacêuticas são duplamente regressivas, visto que os mais atingidos são as pessoas mais pobres que sofrem de doenças.

Pesquisas anteriores constataram que muitos governos têm aceitado a natureza regressiva das tarifas sobre produtos farmacêuticos e têm adotado medidas para reduzi-las desde meados da década de 90. No entanto, um grande número continua a impor taxas, embora os níveis gerais das tarifas médias globais tenham caído nos últimos anos.^{3,4} A necessidade de se reduzir as tarifas sobre medicamentos se tornou particularmente urgente no contexto da pandemia de Covid-19 em andamento, principalmente porque os novos tratamentos e as vacinas preventivas precisarão ser disponibilizados mundialmente em larga escala.

A presente nota de pesquisa tenta identificar as principais tendências nas tarifas farmacêuticas desde o início dos anos 2000, em especial as taxas médias e a escala de produtos abrangidos individualmente pelas tarifas. Ela conclui pedindo uma ação internacional para obrigar legalmente os países a reduzir as tarifas sobre medicamentos e vacinas.

I Metodologia e fontes de dados

Para a análise de tarifas, buscamos dados ad valorem no nível aplicado do banco de dados de tarifas da OMC e dados de fluxos comerciais do banco de dados Comtrade da ONU. Para análise dos dados, consideramos o período entre 2001 e 2018. Escolhemos 2018 porque é o ano mais recente em que existem dados suficientes disponíveis em todas as variáveis.

Consideramos seis categorias relacionadas de produtos que se enquadram nas subcategorias de seis dígitos do NCM-3004 (medicamentos constituídos por produtos misturados ou não misturados, preparados para usos terapêuticos ou profiláticos, apresentados em doses, incluindo os destinados a serem administrados por via percutânea, ou acondicionados para venda a retalho (varejo)). Essas seis subcategorias diferentes são:

- » 300410 (que contenham penicilinas ou seus derivados, com estrutura do ácido penicilânico, ou estreptomicinas ou seus derivados)
- » 300420 (que contenham outros antibióticos)
- » 300431 (que contenham insulina)
- » 300432 (que contenham hormônios corticosteroides, seus derivados ou análogos estruturais)
- » 300439 (outros)
- » 300440 (que contenham alcaloides ou seus derivados, mas que não



A necessidade de se reduzir as tarifas sobre medicamentos se tornou particularmente urgente no contexto da pandemia de Covid-19 em andamento

contenham hormônios nem outros produtos da posição 29.37, nem antibióticos)

Para manter a uniformidade da nossa análise estatística sobre tarifas, abrangemos os dados tarifários das seis categorias de produtos acima mencionadas sob o código NCM-3004 em 98 países e territórios aduaneiros diferentes. Se considerarmos todas as variáveis de subcategoria no total, teremos 1018 pontos de dados correspondentes para cada ano.

As taxas sobre medicamentos estão em declínio em todo o mundo...

A nossa análise mostra que as tarifas sobre medicamentos vêm caindo em todo o mundo desde 2001. Enquanto em 2001 a tarifa média global sobre medicamentos (NCM-3004) era de 4,9%, os dados disponíveis mais recentes (2018) mostram um declínio para 3,4% (Figura 1). Isso é bem mais baixo quando comparado com a média mais recente da tarifa aplicada a todos os produtos não agrícolas, que é de 7,6%.⁵

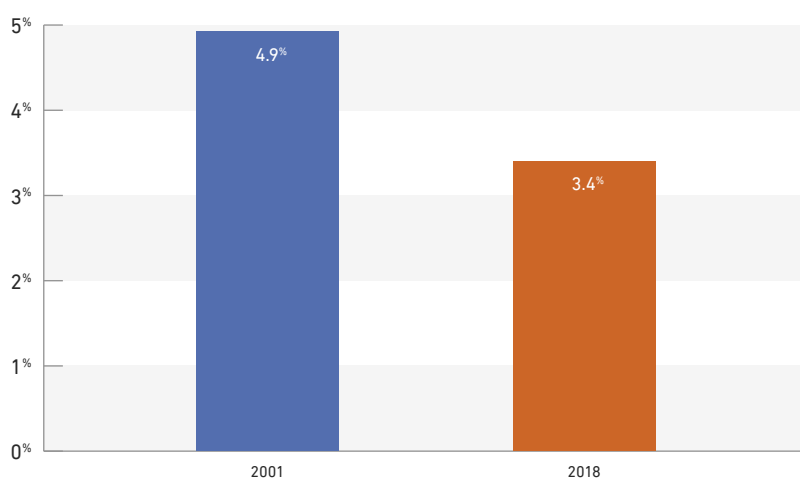


Figura 1: Tarifas ad valorem médias globais sobre medicamentos (NCM-3004), 2001 e 2018⁶

Essa tendência animadora na liberalização das tarifas farmacêuticas nas últimas duas décadas reflete uma mudança global geral em direção a tarifas mais baixas. Além da implementação do Acordo Farmacêutico da OMC em 1995, um acordo setorial plurilateral da OMC através do qual os signatários concordam com a eliminação da tarifa estendida a todos os membros da OMC (abordado mais adiante neste artigo).

No entanto, as quedas mais significativas nas tarifas médias ocorreram principalmente entre os países de baixa e média renda (LMICs) fora do Acordo Farmacêutico da OMC (Figura 2). Embora a Índia tenha liderado a maior queda em sua tarifa média em termos percentuais desde 2001, a Nigéria, Gana, Chile, Mongólia, Israel e Bahrein as removeram por completo.

Outros países com taxas relativamente altas reconhecem a natureza regressiva das tarifas de importação de produtos farmacêuticos e adotaram medidas para abolir os exemplos mais contraproducentes. A Tailândia, que em abril de 2019 aceitou isentar os medicamentos “órfãos” (para doenças raras) das tarifas de importação, é um bom exemplo disso. Os noticiários locais sugeriram que a decisão foi motivada pela necessidade de reduzir o preço de tais medicamentos que não podem ser fabricados localmente. Embora a medida custe aos cofres do governo tailandês cerca de US\$ 0,6 milhão por ano, esse é o dinheiro que acabaria sendo pago pelos doentes.⁷



Outros países com taxas relativamente altas reconhecem a natureza regressiva das tarifas de importação de produtos farmacêuticos e adotaram medidas para abolir os exemplos mais contraproducentes

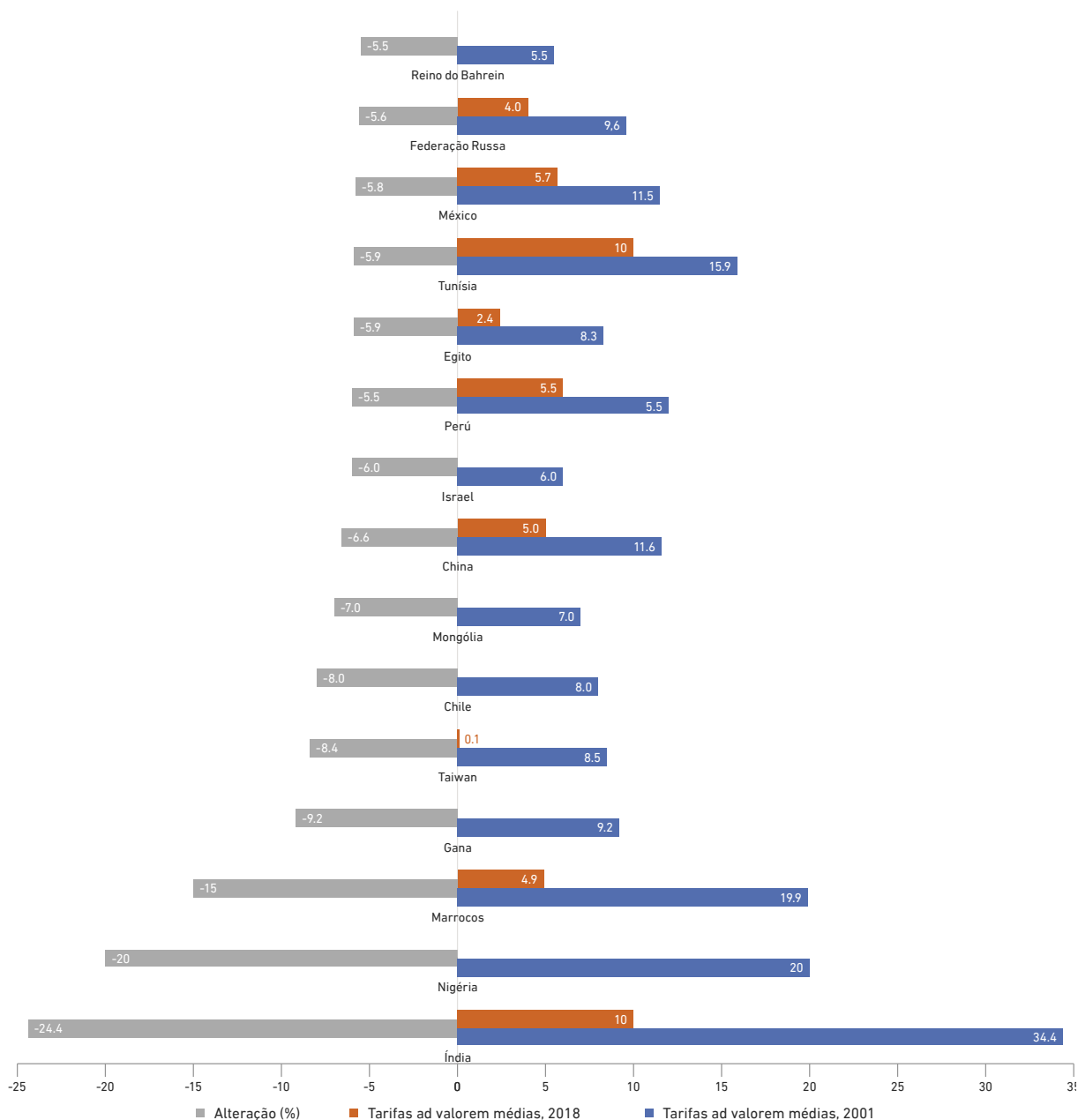


Figura 2: Os 15 países com as maiores reduções na tarifa média no NCM-3004, 2001-2018

Apesar desses desenvolvimentos animadores, alguns governos ainda persistem em aplicar tarifas aos produtos farmacêuticos. A taxa mais alta do mundo é de 20%, praticada no Paquistão. Os países do sul asiático, Nepal, Paquistão e Índia, se destacam por praticarem as três taxas médias mais altas do mundo. A América Latina também se destaca em relação à taxa sobre medicamentos, com a Argentina e o Brasil cobrando tarifas médias de quase 10%.

Vacinas

A crise de Coronavírus de 2020 tornou mais evidente a importância das vacinas. É altamente provável que a solução a longo prazo para a ameaça à saúde pública imposta pelo vírus virá de uma vacina preventiva. Uma vacina eficaz provavelmente estará disponível no final de 2020 ou no início de 2021, de acordo com as informações da mídia. Quando isso ocorrer, bilhões de doses precisarão ser distribuídas dos locais de fabricação para as clínicas em

	Ano	Média de taxas ad valorem	Taxas mínimas ad valorem	Taxas máximas
Nepal	2018	14.7	10	15
Paquistão	2018	11.3	3	20
Índia	2018	10	10	10
Laos	2018	10	10	10
Brasil	2019	9.3	0	14
Uruguai	2019	9.2	0	14
Argentina	2019	9.2	0	14
Paraguai	2019	8.9	0	14
Tailândia	2019	8.9	0	10
Rep Dem do Congo	2014	5	5	5
Rússia	2019	4	0	6.5



Em média, em todo o mundo, os governos vêm aumentando a cobertura tarifária

Figura 3: Os dez países com as maiores tarifas médias sobre medicamentos (NCM-3004)

	Ano	Média de taxas ad valorem
Índia	2018	10
Djibouti	2014	8
Paquistão	2018	5,7
Bolívia	2018	5
Chade	2016	5
Rep Centro-Africana	2016	5
Laos	2018	5
Mongólia	2019	5
Ilhas Salomão	2016	5
Tajiquistão	2017	5
Iêmen	2016	5
Média Mundial	2016-2018	4,62
Venezuela	2016	2,2
Rússia	2019	2

Figura 4: As tarifas mais altas sobre vacinas (NCM-300220)

todo o mundo. As barreiras comerciais dificultarão a rápida disseminação e aplicação da vacina, resultando em sofrimento, morte e dificuldades econômicas desnecessárias. Enquanto a maioria dos países adotam regimes livres de tarifas para as vacinas, certos LMICs (países de baixa e média renda) inflam seu preço desnecessariamente através de tarifas de importação. A Índia se destaca pelas tarifas mais altas do mundo sobre vacinas (10%), embora alguns outros governos imponham tarifas de 5% ou menos (Figura 4).

I ...mas a cobertura tarifária está aumentando.

As taxas básicas não são o único fator relevante dessa discussão. Dentro da ampla categoria de produtos farmacêuticos (código NCM-3004), existem muitos milhares de categorias de produtos específicos, cada um potencialmente sujeito a diferentes taxas. Essas linhas tarifárias individuais diferem de país para país e estão representadas no Sistema Harmonizado de tarifas como categorias de 6 dígitos e subcategorias de 8 dígitos.

Como vimos, muitos governos não aplicam tarifas sobre medicamentos e, portanto, pode-se dizer que têm alíquota tarifária zero. Outros colocam tarifas sobre alguns, mas não todos, das subcategorias de 8 dígitos relacionadas a produtos farmacêuticos. Quanto mais linhas tarifárias um país tem (“cobertura tarifária”), maior a proporção de seus medicamentos importados estarem potencialmente sujeitos a tarifas.

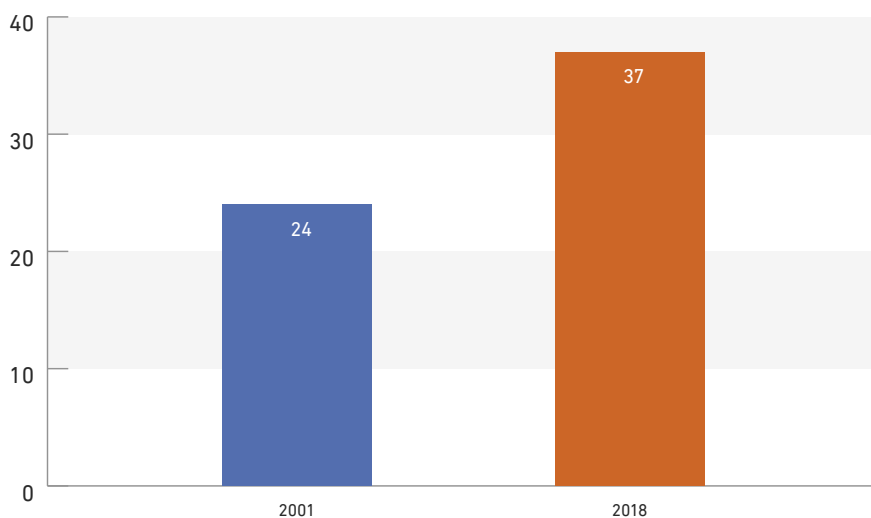


Figura 5: Média global de linhas tarifárias por país, 2001 e 2018

Conforme já apresentado neste documento, os países em todos os níveis de desenvolvimento socioeconômico vêm reduzindo as taxas básicas desde 2001. Isso não significa necessariamente que, no geral, os pacientes estão pagando menos imposto. Isso ocorre porque, desde 2001, a cobertura tarifária vem aumentando. Em média, em todo o mundo, os governos vêm aumentando a cobertura tarifária: em 2001, a média global era de 24 linhas tarifárias por país. Até 2018, ela havia subido para 37 (Figura 5). Isso significa que mais categorias de produtos farmacêuticos estão agora sujeitas a tarifas, embora as taxas básicas estejam mais baixas.

Talvez o caso seja que o Sistema Harmonizado de Tarifas tenha se tornado mais granular e detalhado desde 2001, respondendo pelo aumento nas linhas tarifárias. Embora seja uma explicação plausível, evidências da Índia sugerem que esse não é o caso. A tabela no apêndice exibe os números de linhas tarifárias na Índia em 2001 em comparação com 2018. Isso mostra que, embora algumas novas subcategorias tenham surgido desde 2001, as categorias preexistentes representam 95% das novas linhas tarifárias.

Uma provável explicação do motivo disso ter acontecido é que os governos tentaram substituir a receita perdida devido a reduções nas taxas básicas, por ampliar os números e as categorias de produtos sujeitos a tarifas.



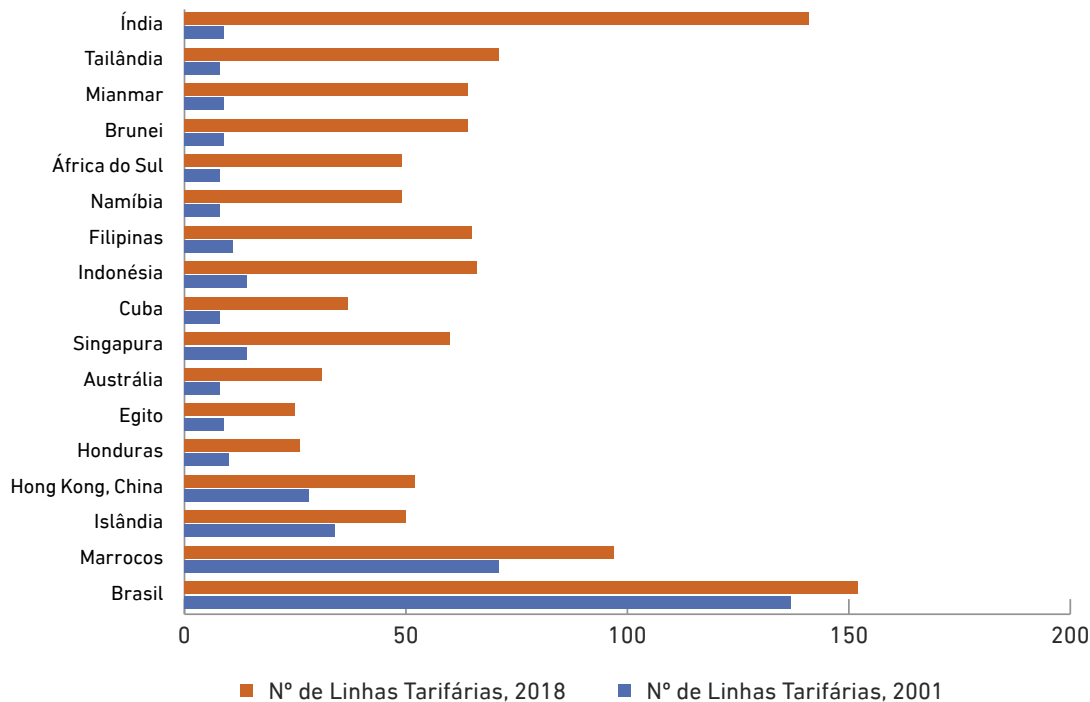


Figura 6: Os países com maiores aumentos na cobertura tarifária (NCM-3004) entre 2001 e 2018

Por exemplo, observamos na Figura 2 que a Índia reduziu suas taxas médias em 24% desde 2001. No entanto, ela aumentou as categorias de medicamentos sujeitos a tarifas de 9 para 141 no mesmo período. Essa ampliação de seu regime de tarifas farmacêuticas provavelmente equilibra as receitas perdidas devido a esses cortes nas taxas. Outros países importantes que aumentaram consideravelmente a cobertura tarifária de produtos farmacêuticos foram a Tailândia, África do Sul, Filipinas e Indonésia (Figura 6). Visto que a maioria dessas novas linhas tarifárias se encontra em categorias preexistentes de NCM, é provável que esses aumentos na cobertura tarifária sejam movimentos deliberados para maximizar as receitas tarifárias.

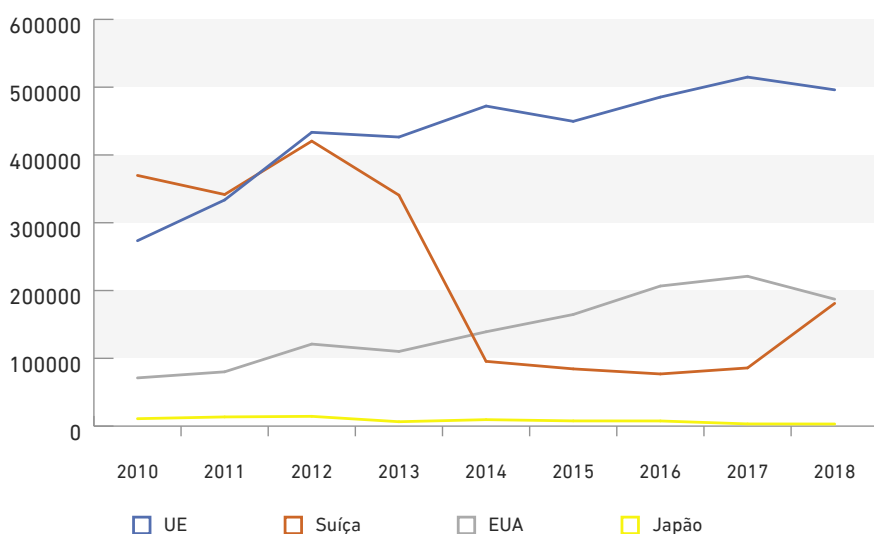


Figura 7: Importações da Índia dos quatro grandes exportadores (NCM-3004, valores em milhares de dólares)

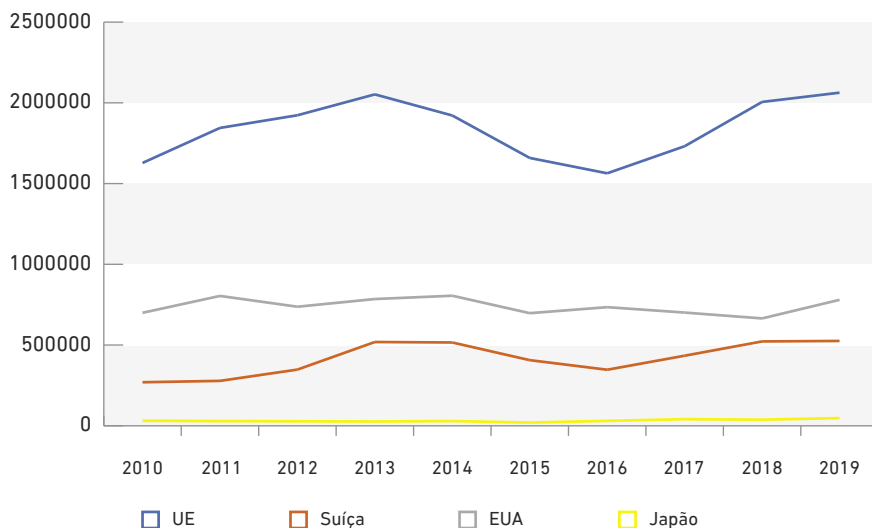


Figura 8: Importações do Brasil dos quatro grandes exportadores (NCM-3004, valores em milhares de dólares)

Os mercados emergentes constituem uma parcela crescente do comércio mundial de produtos farmacêuticos

A suposição de que os benefícios das reduções das taxas básicas foram cancelados pelo aumento na cobertura tarifária é apoiada pelas tendências nos fluxos do comércio farmacêutico nas duas principais economias emergentes, Índia e Brasil. A tendência geral mostrada nas Figuras 7 e 8 indica que nesses principais países como um todo, houve um aumento nas importações. Ambos os países reduziram as taxas básicas, mas aumentaram a cobertura tarifária. Visto que esses dois países aplicam tarifas sobre produtos farmacêuticos e vacinas importados, isso implica que o valor geral dos medicamentos disponíveis no mercado doméstico nesses países sujeitos a tarifas aumentou.

A necessidade de atualizar a iniciativa “Zero a Zero” da OMC

Após a criação da Organização Mundial do Comércio (OMC) em 1995, 22 parceiros comerciais concordaram com a eliminação dos impostos de importação de aproximadamente 7.000 medicamentos formulados ou dosados, medicamentos comercializados a granel, ingredientes farmacêuticos ativos (APIs) e outros intermediários químicos em produtos farmacêuticos acabados. Esse Acordo Farmacêutico da OMC, também conhecido como “Iniciativa Farmacêutica Zero a Zero”, entrou em vigor em 1º de janeiro de 1995, e os signatários concordaram em eliminar as tarifas sobre os medicamentos listados para todos os membros da OMC com base no princípio da nação mais favorecida (MFN). Na época, isso representava 90% da produção farmacêutica total mundial.

A lista original de 7.000 itens é atualizada periodicamente. Na primeira atualização em 1996, os impostos foram eliminados em mais 496 itens farmacêuticos; 642 itens na segunda atualização em 1998 e 823 itens na terceira atualização em 2006. Na quarta atualização de 2010, a Comissão de Comércio Internacional dos EUA propôs mais 735 produtos para receber a isenção de impostos. Atualmente, existem 34 signatários do Acordo Farmacêutico (veja a Figura 9).



As importações de produtos farmacêuticos por países fora do Acordo Farmacêutico da OMC aumentaram de US\$ 39,7 bilhões em 2006 para US\$ 65,73 bilhões em 2018

Austrália	Lituânia (UE-27)
Canadá	Luxemburgo (UE-27)
Áustria (UE-27)	Malta (UE-27)
Bélgica (UE-27)	Países Baixos (UE-27)
Bulgária (UE-27)	Polónia (UE-27)
Chipre (UE-27)	Portugal (UE-27)
República Checa (UE-27)	Romênia (UE-27)
Dinamarca (UE-27)	Eslováquia (UE-27)
Estônia (UE-27)	Eslovênia (UE-27)
Finlândia (UE-27)	Espanha (UE-27)
França (UE-27)	Suécia (UE-27)
Alemanha (UE-27)	Reino Unido
Grécia (UE-27)	Japão
Hungria (UE-27)	Noruega
Irlanda (UE-27)	Suíça
Itália (UE-27)	Estados Unidos
Letônia (UE-27)	Macau

Figura 9: Signatários do Acordo Farmacêutico da OMC

2006	2018	CAGR
US\$ 39,73 bilhões	US\$ 65,73 bilhões	4,28%

Figura 10: Importações farmacêuticas (NCM-3004) por países fora do Acordo Farmacêutico da OMC

No entanto, desde que o Acordo Farmacêutico foi ratificado, o aspecto do comércio mundial de produtos farmacêuticos mudou consideravelmente. O comércio geral aumentou em valor e volume, com os mercados emergentes sendo parceiros comerciais muito mais significativos do que anteriormente. Como resultado, a iniciativa “Zero a Zero”, embora ainda importante, representa uma participação em declínio no comércio mundial de produtos farmacêuticos.

Calculamos que entre 2006 e 2018, as importações de produtos farmacêuticos por países fora do Acordo Farmacêutico da OMC aumentaram de US\$ 39,7 bilhões em 2006 para US\$ 65,73 bilhões em 2018, uma taxa de crescimento anual composta de 4,28% nesses doze anos (Figura 10). Isso implica que o valor total do comércio de produtos farmacêuticos fora do Acordo Farmacêutico da OMC e, portanto, potencialmente sujeito a tarifas, aumentou significativamente na última década.

Além do aumento da importância dos LMICs (países de baixa e média renda) para a indústria farmacêutica mundial, também deve ser observado que as categorias de produtos abrangidas pelo Acordo Farmacêutico da OMC não são atualizadas desde 2010. Desde o início do acordo em 1994, surgiram novos produtos e ingredientes farmacêuticos ativos (APIs). As atualizações



Os governos devem comprometer-se com reduções tarifárias permanentes sobre medicamentos e vacinas através dos compromissos juridicamente vinculativos da OMC

periódicas não acompanharam o ritmo, com a mais recente ocorrendo há uma década. Conforme algumas estimativas, atualmente existem até 1.000 produtos acabados e 700 ingredientes que não estão atualmente incluídos na lista e, portanto, sujeitos a tarifas quando negociados nos termos da OMC.⁸

Visto que as cadeias de valor de fabricação farmacêutica estão cada vez mais globalizadas, mesmo as tarifas baixas terão um impacto cumulativo no preço final do produto acabado. Esse preço será pago pelos pacientes. Um estudo de 2017 realizado pelo Centro Europeu de Economia Política Internacional constatou que as tarifas adicionam uma carga cumulativa de até US\$ 6,2 bilhões por ano na China. No Brasil e na Índia, as tarifas sobre medicamentos podem aumentar o preço final em até 80% em relação ao preço praticado pelo fabricante. A eliminação das tarifas sobre medicamentos proporcionaria aos pacientes uma economia agregada de até US\$ 6,2 bilhões na China, US\$ 2,8 bilhões na Rússia, US\$ 2,6 bilhões no Brasil e US\$ 737 milhões na Índia, diz o estudo.⁹ Se o objetivo é aumentar o acesso aos medicamentos, então há uma ótima razão para reduzir as tarifas com os compromissos juridicamente vinculativos da OMC.

Conclusão – a redução de tarifas é vital para a resposta global à Covid-19.

Embora as reduções tarifárias sejam benéficas para promover o acesso a todos os medicamentos, elas são em especial essenciais para o tratamento da pandemia de Covid-19. A Covid-19 é uma doença recentemente identificada e, até o momento, não existe nenhum tratamento ou vacina aprovados. Portanto, a inovação será crucial para uma solução de longo prazo para a crise – não apenas na invenção de novos tratamentos terapêuticos e vacinas, mas também na fabricação em massa e na rápida distribuição em todo o mundo. O comércio internacional será, portanto, fundamental à medida que novos tratamentos e vacinas forem sendo disponibilizados. O comércio é vital, visto que pouquíssimos países são autossuficientes na produção de medicamentos e vacinas, com a UE, por exemplo, adquirindo 32% de suas importações relacionadas à Covid-19 de fora de suas fronteiras. Esse número é muito maior para a maioria dos países em desenvolvimento. As novas terapias e vacinas da Covid-19 provavelmente serão complexas e contarão com cadeias de suprimentos globalmente dispersas para sua fabricação. Em ambos os casos, as tarifas aumentarão o preço das novas terapias da Covid-19, principalmente para os países em desenvolvimento que menos podem pagar. Enquanto isso, muitos governos impõem tarifas sobre suprimentos médicos não farmacêuticos vitais para combater a Covid-19 (veja o quadro).

Alguns governos mostraram liderança por isentar de impostos e taxas de importação medicamentos, vacinas e suprimentos médicos relacionados à Covid-19, tais como o Paquistão, Brasil, Colômbia e Noruega. Mas muitas dessas iniciativas são apenas temporárias. Embora positivas, elas criam incertezas para os exportadores a longo prazo sobre mercados individuais e prejudicam a preparação para futuras pandemias.

Os governos devem, portanto, comprometer-se com reduções tarifárias permanentes sobre medicamentos e vacinas através dos compromissos juridicamente vinculativos da OMC. Naturalmente, isso significa que mais membros da OMC devem aderir ao Acordo Farmacêutico da OMC o mais rápido possível. Os membros existentes do acordo devem procurar atualizar e ampliar sua cobertura para garantir que todos os novos medicamentos sejam incluídos em seu escopo – inclusive os da Covid-19.

Tarifas sobre outros suprimentos médicos relacionados à Covid-19

Todos os países precisam ter acesso a suprimentos médicos o mais barato possível para mitigar os piores efeitos da Covid-19. No entanto, muitos governos aumentam seu preço impondo tarifas de importação e outros impostos.

- » A tarifa média aplicada para sabonete é de 17% e alguns membros da OMC aplicam tarifas tão altas quanto 65%;
- » A tarifa média global para equipamentos de proteção individual é de 11,5%;
- » Cinco países da América Latina (Equador, Bolívia, Venezuela, Brasil e Argentina) têm as tarifas mais altas em máscaras faciais, variando de 17% a 55%;
- » Os ventiladores estão frequentemente sujeitos a tarifas: Brasil, Argentina e Venezuela impõem uma tarifa de importação de 14%. O imposto da Índia sobre os ventiladores é de 10%.

Fonte: Organização Mundial do Comércio, "Trade in Medical Goods in the Context of Covid-19", abril de 2020

Sobre os autores



Nilanjan Banik

Professor de economia na Bennet University, Nova Déli, Índia



Philip Stevens

Diretor Executivo da Geneva Network, Reino Unido

Apêndice

Análise das Taxas Ad Valorem

Estatísticas	Taxas Ad Valorem de 2001	Estatísticas	Taxas Ad Valorem de 2018
Média	4,887159072	Média	3,473805
Erro padrão	0,622179384	Erro padrão	1,084135
Mediana	3,75	Mediana	0
Moda	0	Moda	0
Desvio padrão	10,22771	Desvio padrão	5,869628

Mudança na Função de Distribuição

t Stat	1,380955094
P(T<= t) unicaudal	0,058394893
t Crítico unicaudal	1,66235403
P(T<= t) bicaudal	0,170789786
t Crítico bicaudal	1,987289823

A tabela acima mostra que o nível médio de tarifa ad valorem aplicado na categoria NCM-3004 caiu entre 2001 e 2020. A estatística t é significativa ao nível de 5%. Além disso, a variância, conforme refletida pelo desvio padrão, caiu de 10,22 para 5,86, o que implica que o intervalo entre as tarifas mais altas e as mais baixas caiu ao longo dos anos.

Análise de Cobertura Tarifária ou Linhas Tarifárias

Estatísticas	Cobertura Tarifária (Linhas Tarifárias) 2001	Estatísticas	Cobertura Tarifária (Linhas Tarifárias) 2018
Média	24	Média	37
Erro padrão	4	Erro padrão	5
Mediana	14	Mediana	21
Moda	8	Moda	12
Desvio padrão	33	Desvio padrão	45

Mudança na Função de Distribuição

t Stat	3,299922997
P(T<= t) unicaudal	0,000698776
t Crítico unicaudal	1,66235403
P(T<= t) bicaudal	0,001397552
t Crítico bicaudal	1,987289823

Constatamos que entre 2001 e 2018, o número de itens farmacêuticos sobre os quais os governos individuais impuseram tarifas (medido em termos do número de linhas tarifárias) aumentou. A estatística t é significativa no nível de 1%. Além disso, a variância (medida pelo desvio padrão) subiu de 33 para 45, o que implica que o intervalo entre o maior e o menor número de linhas tarifárias aumentou ao longo dos anos.

Endnotes

1. **Evenett, S** (2020) 'Tackling Coronavirus: the Trade Policy Dimension', Global Trade Alert
2. **Bauer, M** (2017) 'The Compounding Effect of Tariffs on Medicines', European Centre for International Political Economy, Policy Brief
3. **Banik N & Stevens, P** (2015) "Pharmaceutical Tariffs, Trade Flows and Emerging Economies", [Geneva Network Working Paper](#)
4. **Helble, M.**, (2012) 'More Trade for Better Health? International Trade and Tariffs on Health Products'. WTO Staff Working Paper ERSD-2012-17
5. **World Trade Organization**, 3 April 2020 "Trade in Medical Goods in the Context of Tackling Covid-19: Information Note," disponível em: https://www.wto.org/english/news_e/news20_e/rese_03apr20_e.pdf
6. Uma análise estatística completa está disponível no apêndice.
7. **Bangkok Biz News**, "Gabinete aprova reduções de tarifas", 6 de novembro de 2019, disponível em <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/853502>
8. **UK House of Commons Business**, Energy and Industrial Strategy Committee (2019) 'The Impact of Brexit on the Pharmaceutical Sector', Ninth Report of the Session 2017-19.
9. **Bauer, M (2017)** 'The Compounding Effect of Tariffs on Medicines', European Centre for International Political Economy, Policy Brief