

# Documento de discussão – saúde, nutrição e população (HNP) Controle do tabagismo no Brasil: resumo executivo \*

**Roberto Iglesias**

Centro de Estudos sobre Integração e Desenvolvimento, Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

**Prabhat Jha**

Centro de Pesquisa em Saúde Global, Hospital St. Michael's, Universidade de Toronto-ON, Canadá

**Márcia Pinto**

Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

**Vera Luiza da Costa e Silva**

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

**Joana Godinho**

Banco Mundial, Washington-DC, Estados Unidos da América

A evidência disponível indica que houve um significativo declínio da prevalência do tabagismo no Brasil entre 1989 e 2006. Há aproximadamente duas décadas, o Governo lançou o Programa Nacional para o Controle do Tabagismo, com uma acentuada aceleração dos esforços desde o ano de 1990, cujo foco estava voltado para as intervenções não relacionadas aos preços, como: a proibição da propaganda, restrições ao fumo em locais públicos, entre outras atividades. Embora o Programa Nacional de Controle do Tabagismo seja considerado um dos mais abrangentes entre os países em desenvolvimento, uma avaliação formal ainda não havia sido realizada.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a situação do tabagismo no Brasil, juntamente com o papel desempenhado pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo, comparando-o à experiência verificada em outros países. O estudo avaliou as principais tendências nas taxas de tabagismo e em relação ao câncer de pulmão, analisando intervenções relacionadas e não relacionadas aos preços. Além disso, o relatório inclui uma discussão acerca dos instrumentos fiscais e do problema do contrabando de derivados do tabaco. A evidência recolhida pelo estudo indica que no Brasil:

- **A prevalência do tabagismo apresentou queda acentuada entre 1989 e 2006.** Em 2006, aproximadamente 20% dos homens e 13% das mulheres fumavam nas principais cidades. A prevalência do tabagismo entre os adultos nas capitais variava de 9,5% na Bahia até 21,2% em Porto Alegre-RS e Rio Branco-AC.
- **O tabagismo está mais concentrado entre os grupos populacionais com baixos níveis de educação formal,** que podem também ser os mais pobres. Constatou-se que a prevalência do tabagismo é de 1,5 a 2 vezes maior entre aqueles que possuem pouca ou nenhuma educação, em comparação com os que possuem mais anos de escolaridade.

\* Republicação, mediante autorização prévia de seus autores e editores, de parte do documento preparado pelo Departamento de Desenvolvimento Humano do Banco Mundial, Região da América Latina e Caribe.

**Endereço para correspondência:**

The World Bank, 1818 H. Street, N.W., Washington-DC, 20433  
E-mail: jgodinho@worldbank.org

- **O consumo total de cigarros por adulto revelou também queda significativa, mas estabilizou-se durante os últimos anos.** As vendas legais e ilegais de cigarros caíram de 1.700 unidades por ano em 1990 para 1.175 entre 2003 e 2005.
- **Nas Regiões Metropolitanas, o percentual de famílias com indivíduos fumantes caiu de 34% em 1995-96 para 27% em 2002-2003.** A proporção de despesas com tabaco em relação ao total de despesas das famílias também declinou: de 3% entre 1995 e 1996 para 2% entre 2002 e 2003.
- **As taxas de câncer do pulmão durante o início da vida adulta caíram entre os homens entre 1980 e 2004, mas aumentaram entre as mulheres,** fenômeno que pode estar associado à interrupção do tabagismo pelos homens e ao aumento entre as mulheres.
- **De 1996 a 2005, houve mais de 1 milhão de hospitalizações relacionadas ao tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), com custos em torno de meio bilhão de dólares,** ou 1,6% do orçamento destinado às hospitalizações realizadas por unidades de saúde entre 1996 e 2005.

Mesmo no seu pico, na década de 1980, **o consumo *per capita* de cigarros sempre foi mais baixo no Brasil do que nos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)**, como os Estados Unidos da América, o Canadá, a França, a Alemanha e a Itália. As taxas de prevalência do fumo no Brasil e o consumo de cigarros entre os adultos mostraram-se também inferiores às apresentadas por países vizinhos, o que pode ser resultado das políticas internas para controle do tabagismo implementadas nos anos 1990. Entretanto, o consumo ficou estável no país nos últimos anos, enquanto mostra-se inferior e continua a declinar no Chile.

**O Programa Nacional para o Controle do Tabagismo no Brasil é bastante inovador, com destaque para as ações referentes à proibição da publicidade e propaganda e as advertências impressas nas embalagens de produtos derivados do tabaco** – por exemplo, o Brasil foi o primeiro país a proibir adjetivos enganosos nos maços de cigarros, como “*light*” ou “suave” – **mas o foco das ações ainda está concentrado nas ações não relacionadas aos preços.** Dentre tais ações, incluem-se: as proibições relativas à propaganda e ao consumo de tabaco no sistema de transporte público; a regulamentação dos produtos do tabaco, como a limitação nos teores de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono nos cigarros e as advertências escritas e com imagens contundentes nos maços de cigarros e em embalagens dos produtos do tabaco; além do lançamento de campanhas de conscientização e de educação. Além dessas ações, o Programa desenvolveu iniciativas de vigilância e de monitoramento, construiu uma capacidade institucional e descentralizou para os Estados e Municípios as iniciativas de controle do tabagismo.

**O governo já atende a muitas das provisões da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)**, assinada em 2003 e ratificada em 2005. No entanto, para estar em plena conformidade com os dispositivos do tratado, ainda precisa dar passos adicionais, incluindo a elevação dos impostos sobre o tabaco.

**O emprego dos instrumentos relacionados aos preços foi usado de forma indireta através de impostos mais altos aplicados por motivos de natureza fiscal. Mesmo no contexto das vendas ilegais, a elevação dos impostos sobre o tabaco resultou na redução do consumo e no aumento da arrecadação tributária federal durante a década de 1990.** Entre 1990 e 1993, o preço dos cigarros experimentou um aumento real de quase 78%, apesar das altas taxas de inflação, que contribuíram de forma significativa para a queda observada no consumo geral. A arrecadação de impostos específicos sobre o tabaco cresceu 23% entre 1992 e 1996 (em valores correntes de 2005), apesar da redução de 15% do consumo legal por adulto no mesmo período.

Devido à redução dos impostos, em 2005, o preço real dos cigarros estava mais baixo do que o preço real médio para o período de 1992 a 1998. O percentual do preço de varejo que correspondia ao imposto sobre produtos industrializados (IPI) caiu de aproximadamente 40 para 20% entre 1993 e 2004. Entretanto, a queda dos preços durante o período de 1998 a 2001 não levou a um aumento correspondente no consumo, o que pode ser creditado ao impacto que os instrumentos não relacionados com o preço tiveram sobre a demanda.

**O Brasil estabeleceu uma rede de pontos focais nos Estados e Municípios e programas nas principais cidades do país.** A rede começou a levar e a adaptar as ações e regulamentações relacionadas ao

tabaco para o nível local, criando os instrumentos necessários para avançar com o controle do tabagismo. Por outro lado, essa rede vem sendo enfraquecida nos últimos anos, uma vez que já não está disponível o mecanismo anteriormente usado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) para transferir recursos da esfera federal para os Estados e Municípios, sem que nenhum outro mecanismo o tenha substituído.

## Recomendações

O Brasil estabeleceu bases sólidas para obter ganhos sem precedentes na área da Saúde Pública. O controle do tabagismo no país foi efetivo. **Uma ação adicional, de caráter modesto, poderia gerar ganhos adicionais e substanciais em saúde, evitando óbitos prematuros entre os atuais 21 milhões de fumantes.** Entretanto, para alcançar reduções sustentáveis na mortalidade prematura e na morbidade relacionadas às doenças causadas pelo tabaco, **o Brasil deveria continuar a investir no seu abrangente Programa Nacional de Controle do Tabagismo, focalizando a atenção tanto nas ações destinadas a evitar a iniciação quanto nas destinadas à cessação,** que são centrais para que se possa evitar milhões de mortes.

**É necessário dar mais ênfase à revitalização da rede estadual e municipal de controle do tabagismo,** que recebeu menos atenção e recursos do governo federal. **Reduções ainda maiores na prevalência do tabagismo e expansão dos casos de cessação exigem financiamento e fortalecimento dos programas estaduais e municipais para o controle do tabaco.** As Secretarias de Estado da Saúde (SES) deveriam retomar seus encontros anuais para o planejamento de atividades e para a análise das estratégias e das políticas, bem como para atividades de treinamento. Os coordenadores estaduais e municipais necessitam de mais apoio da parte do Ministério da Saúde, a fim de implementar programas descentralizados. Além disso, existe a demanda para a expansão do programa de cessação, para o qual é necessário treinamento de pessoal e fornecimento de recursos de apoio à cessação do tabagismo, bem como coordenação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em conjunto com outras instâncias do SUS.

**Os instrumentos relacionados aos preços podem ser empregados de forma mais efetiva visando à expansão do Programa que foi implementado com base em instrumentos independentes dos preços.** Os impostos sobre o tabaco representam o instrumento mais custo-efetivo para a redução do consumo de cigarros, aumentando ao mesmo tempo a arrecadação de impostos, devido à baixa elasticidade-preço da demanda por cigarros. É um paradoxo que um país como o Brasil, com uma alta proporção da dívida pública em relação ao PIB, invista recursos públicos em medidas de controle do tabaco sem usar efetivamente os instrumentos fiscais e relacionados aos preços para controlar o tabagismo. O retorno aos preços e práticas fiscais praticados em meados da década de 1990 impulsionaria as receitas públicas e os ganhos em Saúde Pública.

O estudo concluiu que um aumento de 10% nas restrições contra o fumo (restrições legais e outras modalidades) reduziria no longo prazo o consumo em 2,3%; e um aumento no preço de 10% reduziria o consumo em aproximadamente 4,8% no longo prazo. De acordo com o estudo, um aumento de 72% no IPI aumentaria os preços em aproximadamente 14%, reduzindo o consumo por adulto em 7%, e aumentaria em 60% as receitas fiscais oriundas do tabaco. A recomendação específica tem dois componentes:

- No curto prazo, retornar ao preço real dos cigarros praticado em 1993. Para isso, seria necessário considerar um aumento de 23% no preço médio de 2005 ou um aumento de 118% sobre a alíquota média do IPI do mesmo ano. Para os preços de 2005, isso resultaria em um preço médio de varejo de R\$2,72, aproximadamente – US\$1.36 –, o que reduziria o consumo em aproximadamente 11% – ou em torno de 100 cigarros legais *per capita*/ano.
- No longo prazo, dever-se-ia elevar o percentual do preço de varejo, com base no IPI, de aproximadamente 20% para em torno de 40%.

**Em conjunto com os aumentos do imposto, o governo deveria prosseguir no combate das vendas ilegais de cigarros.** Com base na legislação, o Brasil criou um cadastro nacional de importadores, exportadores e produtores de produtos de tabaco, além de ter fortalecido os controles sobre a comercialização de cigarros,

através da adoção de selos de controle e da produção de equipamento destinado à contagem da produção. As políticas destinadas ao combate ao mercado ilegal deveriam reduzir a demanda por cigarros ilegais através da contra-propaganda; e ainda, aumentar a probabilidade de os contrabandistas serem presos e a severidade de suas penas, através de um maior controle e da aplicação da lei. Ademais, as medidas poderiam redundar na adoção de impostos de consumo e de valor agregado combinada às tecnologias contra o contrabando, incluindo o rastreamento de produtos e a afixação de selos fiscais ostensivos com mensagens de alerta no idioma local, além de penas mais severas aplicadas em caso de vendas ilegais no comércio.

**Finalmente, é preciso estabelecer um monitoramento eficaz da epidemia do tabagismo.** São necessárias pesquisas confiáveis sobre a prevalência do tabagismo e a cessação, além de estudos sobre o impacto do tabagismo sobre a mortalidade. Pesquisas sobre as conseqüências do fumo complementariam as conclusões sobre a prevalência. Um monitoramento confiável da mortalidade atribuível ao tabagismo documentaria os riscos freqüentemente inesperados dos vários tipos de uso do tabaco, a fim de manter o apoio público para a regulamentação do produto e para avaliar os programas de controle. Poderiam ser consideradas algumas inovações, como a inclusão de informações sobre o tabagismo nas certidões de óbito. Estudos econométricos, como os que aparecem neste relatório, podem contribuir para a avaliação do impacto das políticas sobre a Saúde Pública. Análises dos custos das doenças relacionadas ao tabaco para as famílias, para o sistema de saúde, para o mercado de trabalho e para a economia, da mesma forma que o impacto dos aumentos de preços e de impostos, representariam contribuições úteis para um maior desenvolvimento de políticas públicas nessa área.