

ACT, FIOCRUZ E UFF LANÇAM ESTUDO SOBRE POLÍTICAS DE CONTROLE DO TABAGISMO E A RELAÇÃO COM A POBREZA

A Aliança de Controle do Tabagismo – ACT, o Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Cetab/ENSP/Fiocruz) e a Faculdade de Economia da Universidade Federal Fluminense lançam no próximo dia 26, às 9h, estudo intitulado “Impostos sobre o tabaco e políticas para o controle do tabagismo no Brasil, México e Uruguai – resultados do Brasil”. O lançamento será durante a Jornada Internacional sobre Impostos, Preços e Políticas de Controle do Tabaco, que será realizada no auditório da Faculdade de Economia da UFF (Campus do Gragoatá, Bloco F), em Niterói.

O estudo tem como objetivo identificar a demanda de fumar por grupo de renda ou nível educacional e avaliar diferentes reações aos impostos e outras políticas de controle do tabaco. Ele é parte de um projeto para a América Latina, e foi realizada simultaneamente no Brasil, México e Uruguai.

Uma das principais constatações da análise sugere que as políticas de controle do tabaco desenvolvidas durante o período 1989-2008, que levaram a uma redução do consumo de tabaco de quase 50%, obtiveram um grande sucesso, mas ainda não usaram lentes que focassem as desigualdades socioeconômicas, o que se observa pela grande concentração de fumantes de baixa renda e/ou nível educacional. Pelo contrário, elas teriam exacerbado as diferenças do tabagismo entre os diferentes grupos de acordo com seu poder aquisitivo e escolaridade. Alguns exemplos de políticas que poderiam ter usado esta lente de equidade e aparentemente não tiveram este objetivo incluiriam:

1. imagens de advertências que fossem concebidas e testadas para atingir diferencialmente os mais pobres,
2. campanhas que, ao invés de se focarem apenas em temas (como por exemplo, a campanha do Ministério da Saúde de 2001, que abordou a proibição da publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco, e a da ACT, de 2012, direcionada para o banimento de cigarros com aditivos nos pontos de venda), poderiam ter considerado mensagens testadas e focadas de acordo com o nível socioeconômico e região atingida,
3. oferecimento do atendimento do fumante no sistema de saúde aparentemente programado de forma sistêmica sem considerar diferenças regionais, abordagens por zona urbana e periferia dos grandes centros e rural, incluindo as regiões fumiculturas, que tem demandas de saúde específicas pela atividade desenvolvida

O estudo concluiu, também, que as pessoas com baixo nível de escolaridade têm maior probabilidade de sofrer de doenças causadas pelo tabagismo. Além disso, essa diferença tende a crescer, uma vez que os indicadores apresentados apontam para um cenário extremamente desfavorável para os grupos socioeconômicos mais baixos em relação à epidemia do tabaco.

Este estudo confirma que os pobres fumam mais, têm maior exposição ao tabagismo passivo, têm menor percepção das mensagens de alerta à saúde, menor índice de abandono ao tabagismo, são expostos de forma semelhantes a mensagens pró e anti-tabaco, gastam proporcionalmente mais dinheiro para comprar produtos de tabaco e morrem mais de doenças tabaco-relacionada.

As recomendações gerais apontam, entre outras medidas, o potencial imediato do uso de impostos e políticas de preços para reduzir as desigualdades socioeconômicas sobre as tendências do consumo de tabaco no Brasil.

Financiado pela Agência de Cooperação do Canadá (International Development Research Center – IDRC), o projeto reuniu pesquisadores das três instituições e foi coordenado pela diretora do Cetab, a médica sanitária Vera Luiza da Costa e Silva.

“Esta pesquisa tem uma grande importância para o país na medida em que levanta potenciais razões para as inequidades observadas na distribuição do tabagismo no Brasil. Ela corrobora os resultados de estudos realizados em outros países onde a epidemia do tabaco se concentrou entre os mais pobres”, explica Vera Luiza da Costa e Silva, médica sanitária e coordenadora do Cetab. Segundo Vera, o estudo mostra que não basta conceber campanhas e políticas de controle do tabagismo no Brasil apenas em áreas temáticas. É preciso que cada política traçada tenha como objetivo testar e elaborar estratégias que venham a impactar a população de menor nível socioeconômico com campanhas, mensagens de advertência, medidas de fiscalização e ofertas de tratamento desenhadas para este grupo. “Só assim poderemos continuar reduzindo a proporção de fumantes na população para níveis menores de 5%, levando o país a entrar no que vem sendo chamado de ‘a jogada final’ do tabaco, o ‘end game’”, conclui.

Para Paula Johns, diretora-executiva da ACT, “Os dados demonstram que o tabagismo ainda não é um desafio superado no Brasil. Além de avançar na implementação das políticas públicas de controle do tabagismo clássicas, como aumento de preços, ambientes livres de fumo, proibição de publicidade e de aditivos nos cigarros, faz-se necessário pensar em políticas que atinjam as camadas populacionais atingidas pelo tabagismo de forma desproporcional, tratando o tabagismo como um determinante social de saúde.”

DADOS COMPLEMENTARES

Apesar de ser uma das 10 maiores economias do mundo, o Brasil é marcado por fortes desigualdades socioeconômicas. O país ainda tem 25% de analfabetos ou com ensino fundamental incompleto e menos de 15% da população de 25 anos ou mais tem faculdade ou nível superior. De 2001 a 2009, a renda média familiar per capita (RFP) entre pessoas com 15 anos ou mais de estudo era de cerca de 6-8 vezes maior do que o de pessoas com 0-3 anos de escolaridade.

O aumento da exposição aos fatores de risco é causa comum para a piora das condições de saúde entre os pobres e o tabagismo tem o maior impacto entre estes fatores. Ele tem um peso crescente na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e, apesar da política considerada bem sucedida de controle do tabaco, que levou à queda no consumo de fumo nos últimos anos, este ainda é um problema grave de saúde pública.

O impacto desigual entre os diversos grupos socioeconômicos e culturais poderia ser explicado por combinação dos seguintes fatores de acordo com as políticas de controle do tabaco:

- O cigarro é barato, financeiramente acessível e amplamente disponível para os mais pobres - altos níveis de comércio ilícito, novos produtos tais como cigarros de cravo (bidis), cigarros de Bali e cachimbos de água (narguilés), introduzidos no mercado e vendidos para e por menores são socialmente aceitos.
- Estratégias de marketing de produtos do tabaco têm maior impacto sobre os pobres - publicidade, promoção e patrocínio são mais culturalmente aceitos neste grupo, mudanças de design são especificamente voltadas para a população de baixa renda, esta classe tem menos informações e aceitam com facilidade os descritores enganosos. A proibição da propaganda pode ser menos eficaz nos locais mais pobres.
- Informações sobre as consequências à saúde de produtos do tabaco são menos disponíveis e/ou têm alcance menor entre os pobres - o acesso menor à informação em áreas rurais, o viés de seleção de informação em áreas de cultivo de tabaco, o interesse restrito em informações sobre saúde, a descrença em advertências ou crença de que eles serão menos afetados que os ricos.
- O tratamento para deixar de fumar impacta menos aos pobres - possivelmente recursos insuficientes para abordar a cessação do tabagismo no sistema público de saúde, a disponibilidade menor de drogas, a menor propensão a parar de fumar ou o interesse reduzido para a busca de tratamento estão entre os fatores aventados.

Políticas de preços e impostos

Os impostos e taxas sobre os cigarros, principal produto do tabaco consumido no país, correspondem atualmente a:

- Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), imposto federal que correspondia em 2012 entre 29,7% e 36% do preço final de venda

- PIS/PASEP e COFINS, contribuições destinadas a programas sociais voltados aos trabalhadores (PIS/Pasep) e para o financiamento da Seguridade Social (COFINS), ambos recolhidos pelo governo federal e que correspondem a 11% do preço final de venda
- Imposto sobre a venda de mercadorias e serviços (ICMS), recolhido pelos estados e que representa entre 25% e 37% (média de 25,9%) do preço final de venda, dependendo do estado.

Em suma, os impostos recolhidos em 2012 por maço de cigarros foram entre 72% (caso de maço vendido ao preço mínimo de R\$ 3,00) e 51% (caso de maço box com preço de R\$ 8,00 e em estados com 25% de alíquota do ICMS).

Desigualdades na tendência e perfil da prevalência de tabagismo

A prevalência de tabagismo caiu em todos os grupos de escolaridade, segundo dois inquéritos domiciliares nacionais feitos num período de quase 20 anos: a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, PNSN (1989) e a Pesquisa Especial de Tabagismo (PETAB, parte da pesquisa mundial Global Adult Tobacco Survey - GATS – BRASIL (2008).

De acordo com a PETAB, em 2008, o percentual de fumantes de todos os produtos de tabaco entre as pessoas com 15 anos ou mais, com escolaridade menor que sete anos, foi mais duas vezes maior do que o percentual entre aqueles com pelo menos um ano de universidade. Entre as pessoas com 15 anos ou mais, há uma clara tendência de aumento na prevalência do tabagismo, à medida que diminui a situação socioeconômica. Este fato é observado de forma consistente, independentemente do indicador de nível socioeconômico adotado, tanto para homens e mulheres, em áreas urbanas e rurais e para todas as faixas etárias.

Os pesquisadores também constataram que, além de apresentar o maior percentual de fumantes, as pessoas com menor nível de escolaridade têm maior exposição ao fumo passivo em casa e no trabalho.

Desigualdades quanto ao impacto das políticas de controle do tabaco

As despesas médias mensais com cigarros são maiores na faixa da população com menos escolaridade, significando 13,1% do rendimento médio no grupo com menos de oito anos de escolaridade; enquanto correspondem a 5,4% da renda entre pessoas com escolaridade superior a 15 anos. No grupo entre 8-11 anos de escolaridade, atingem 9,8%.

Cessação

Na cessação, os pesquisadores observaram que as chances de parar de fumar são maiores no grupo que tem pelo menos um ano de universidade do que nos grupos que não frequentaram universidade.

O percentual de fumantes com menos de sete anos de escolaridade que observou e leu as advertências de saúde nos maços de produtos do tabaco é menor do que o percentual observado nos dois grupos de nível de educacional mais elevados (8-11 anos de estudo e pelo menos um ano de universidade). No entanto, não existe diferença em relação à intenção de parar quando se comparam os três grupos.

Propaganda

Pessoas com menor nível de escolaridade têm menor percepção de propagandas de cigarros do que pessoas de maior nível de educação. A percepção de propagandas anti-tabagismo também é menor entre as pessoas com menor escolaridade, com exceção das campanhas veiculadas no rádio.

Doenças

Quatro doenças fortemente associados ao tabagismo se destacam de acordo com as diferenças socioeconômicas: câncer de pulmão (CP), doença isquêmica do coração (DIC), doença cerebrovascular (CVV) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

A diferença no risco de morrer por essas doenças foi pelo menos duas vezes maior entre as pessoas com menos de oito anos de estudo em comparação com pessoas mais de oito anos de estudo em todos os anos analisados. Em 2011, a taxa de mortalidade entre as pessoas com menos de oito anos de escolaridade em comparação com pessoas de oito anos ou mais foi 3,8 vezes maior para CP, 4,8 vezes maior para o DIC, e 7 vezes maior para DCV e DPOC. A análise da mortalidade por doenças relacionadas com o tabaco sugere que a carga do consumo de tabaco para as pessoas com baixo nível de escolaridade é muito superior à observada entre as pessoas com ensino superior. Além disso, essa diferença tende a crescer, uma vez que os indicadores apresentados apontam para um cenário extremamente desfavorável para os grupos socioeconômicos mais baixos em relação à epidemia do tabaco.