

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA
GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ECONÔMICAS

Análise das Políticas Antitabagistas no Brasil

Eduardo Fernandes de Magalhães Pimenta

Matrícula n°: 10001/5630-EG

ORIENTADOR: Prof. Vander Lucas

Abril 2011

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA
GRADUAÇÃO EM ECONOMIA

Análise das Políticas Antitabagistas no Brasil

EDUARDO FERNANDES DE MAGALHÃES PIMENTA
Matrícula n°: 10001/5630-EG

BANCA EXAMINADORA

PROF. VANDER LUCAS
PROF. JOANÍLIO RODOLPHO TEIXEIRA

ABRIL 2011

As opiniões expressas neste trabalho são de exclusiva responsabilidade do autor

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador Prof. Vander Lucas pelo apoio e atenção no desenvolvimento dessa monografia. Ao Prof. Joanílio Rodolpho Teixeira pelo suporte, recomendações e por aceitar em participar da banca examinadora. Minha família e minha namorada Clarissa que sempre estiveram ao meu lado com incentivos, paciência e tolerância.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. REFERENCIAL TEÓRICO	3
2.1. CUSTOS DIRETOS	5
2.2. CUSTOS INDIRETOS	6
3. MERCADO DO TABACO	7
3.1. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O TABACO	7
3.2. OFERTA	9
3.3. DEMANDA	14
3.3.1. PERFIL DOS FUMANTES	17
4. ANÁLISES TEÓRICAS	20
4.1. POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS NO COMBATE AO FUMO LADO DA DEMANDA	20
4.1.1. IMPOSTOS	21
4.1.2. ADVERTÊNCIAS NOS RÓTULOS	22
4.1.3. PROPAGANDAS	24
4.1.4. RESTRIÇÃO DE FUMAR EM LOCAIS COLETIVOS	26
4.2. POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS NO COMBATE AO FUMO LADO DA OFERTA	27
5. ANÁLISES EMPÍRICAS	30
5.1. CUSTOS DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TABACO	30
5.2. RECEITAS	32
6. ANÁLISES COMPARATIVAS	38
6.1. EUROPA	38
6.2. URUGUAI	41
6.3. CANADÁ	42
6.4. BRASIL EM RELAÇÃO A OUTROS PAÍSES	44
7. CONCLUSÃO	46
8. BIBLIOGRAFIA	49

1. INTRODUÇÃO

Existe uma forte presença de fumantes na sociedade brasileira. Pessoas com um cigarro na mão encontram-se em diversos lugares, caminhando na rua, no trânsito, nas áreas externas do ambiente de trabalho, entre outras. Em contraste, também há uma forte presença das políticas antitabagistas elaboradas pelo governo brasileiro. Os esforços por parte do governo tomam diversos aspectos, como propagandas na televisão, rádio, jornais e revistas, advertências nas embalagens de cigarros, sinais proibindo o fumo em ambientes coletivos, visitas educativas às escolas e talvez o mais importante, uma elevada alíquota de imposto sobre tabaco.

Tabagismo significa o uso de qualquer produto derivado do tabaco. Exemplos de produtos incluem charutos, cachimbos, cigarrilhas, cigarros de palha, tabaco mastigável, rapé (tabaco inalante), snus (tabaco solvente), narguilé (cachimbo de água), bidi (cigarro indiano) e o cigarro tradicional. Esse último é o derivado do tabaco mais popular.

Este estudo procura analisar o tabaco e sua relação com o Brasil. Mais especificamente as alternativas que o governo tem para reduzir o número de fumantes. O principal objetivo é verificar quais são as políticas mais eficientes, quais estão sendo adotadas pelo Brasil e quais deveriam ser analisadas.

No capítulo 2 serão expostas ideias de alguns autores que contribuem para melhor entender e analisar o tema. Vários estudos concluíram que o controle de preços é o mecanismo mais eficiente para reduzir a demanda por cigarro. Portanto, será apresentado o ponto de vista de Frank Plumpton Ramsey de acordo com Gareth D. Myles (2001) no tocante a níveis de tributação ideal. Também será exposto o método de Joel E. Segel (2006) para estimar os custos com cigarros para os sistemas de saúde e para a sociedade. Faz necessário expor os custos para se ter uma ideia concreta da imensidão do problema. Segel foi escolhido para esse fim, porque quase todas as pesquisas estimaram os gastos com tabagismo usando métodos sugeridos pelo autor. Alguns pontos sugeridos pelo toolkit do Banco Mundial serão enfatizados. Em suma o toolkit define alguns instrumentos para guiar pesquisadores a formularem estudos relevantes e verídicos sobre o tabagismo.

O capítulo 3 abordará informações sobre o mercado do tabaco para melhor conhecer o produto e o mercado brasileiro. Será discutida a natureza dos produtos derivados do tabaco e suas principais características. O mercado brasileiro será analisado, tanto pelo lado da oferta quanto da demanda. Comparar-se-á informações agregadas de produção e exportação entre o Brasil e os demais países para melhor entender onde o Estado brasileiro se encontra em relação ao mundo. Pelo lado da demanda, será analisada a forma como o Brasil se comporta em relação ao tabaco e o quanto é consumido nacionalmente. O capítulo encerra com uma breve descrição sobre os fumantes brasileiros, enfatizando sobre divergências de hábitos baseados em traços específicos como a idade, sexo, renda, educação e local de residência.

O capítulo 4 trata sobre análises teóricas. As diversas estratégias de reduzir o consumo do tabaco no país serão discutidas. O capítulo é dividido em duas seções principais, uma seção discute os métodos para reduzir a demanda e a outra os métodos para reduzir a oferta. Do lado da demanda, será inicialmente visto o controle tributário, porque a literatura publicada nos mais diversos países concorda que o preço é o melhor método de reduzir a demanda. Em seguida, outras estratégias serão discutidas em termos de efetividade e aplicabilidade. Será discutido, o papel exercido pelas advertências nos rótulos dos pacotes de cigarros. Do mesmo modo, o banimento das propagandas a favor de fumar em diversas mídias e como isso influencia o consumidor. Por fim, haverá um aprofundamento sobre as restrições de fumar em locais coletivos e os benefícios dessa decisão para a sociedade.

O capítulo 5 é sobre as análises empíricas. O foco inicial será em comparar os custos provenientes do consumo do tabaco e a receita arrecadada pelo governo sobre a venda do mesmo produto. Também serão analisados alguns dados sobre o mercado de tabaco brasileiro enquanto sua elasticidade, tendência de consumo e eficiência das políticas antitabagistas.

O capítulo 6 faz um resumo de algumas características de outros países membros da Organização Mundial da Saúde e comparam-nos ao Brasil. Serão analisados os países da Europa como um todo, o Uruguai e Canadá. Todos tiveram sucesso no combate ao tabagismo em alguma forma. Esses países têm uma lição ou outra que poderia ser inspiradora para o Brasil.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O presente capítulo terá como principal base as ideias de Ramsey (de acordo com Myles, 2001), o Banco Mundial Toolkit e Segel (2006).

Ramsey é conhecido por sua “Lei de Ramsey” ou “Preço de Ramsey-Boiteux”. A lei de Ramsey rege sobre formas ideais de tributação no contexto de um mercado competitivo, onde existe um número x de bens de consumo e apenas uma forma de mão de obra. Em suma, a lei define o grau de tributação ideal de forma a maximizar o bem-estar da sociedade e restrito a um nível de receita do Estado. Uma implicação desse teorema inclui benefícios de tributar bens com demanda inelástica, que é o caso dos cigarros e afins.

A “Regra de Ramsey” afirma que os impostos devem ser inversamente proporcionais à elasticidade da demanda pelo bem (mantendo a elasticidade da oferta constante). Em suma, a regra dita que o governo deve cobrar impostos mais altos de bens com demanda inelástica e impostos mais leves sobre bens com a demanda mais elástica. Desse modo, Ramsey sugere impostos altos para produtos derivados do tabaco. Formalmente, a Regra de Ramsey é derivada no contexto de mercados competitivos, assumindo a existência de vários bens de consumo e apenas um insumo, a mão de obra que gera o produto com economias de escala constante. Para cada bem de consumo (c) dessa economia é atribuído um coeficiente (i) que representa os insumos necessários para a produção. Como os trabalhadores recebem um salário (w) para produzir os bens, desenvolve-se a seguinte equação para o preço do bem antes dos impostos:

$$(2.1) p_i = c^i * w, \text{ para } i = 1, 2, \dots, n$$

Para normalizar a equação, o autor trata o salário, w , como uma constante. Em seguida, define-se o preço final do bem (q) que é igual ao preço de base adicionado do valor do imposto (t):

$$(2.2) q_i = p_i + t, \text{ para } i = 1, 2, \dots, n$$

O consumo desse bem é representado pela variável x e a receita proveniente do imposto é igual a R :

$$(2.3) R = \sum_{i=1}^n t_i * x_i, \text{ para } i = 1, 2, \dots, n$$

A equação (2.3) pode ser reorganizada, subtraindo o valor da receita, R, em cada lado:

$$(2.4) (\sum_{i=1}^n t_i * x_i) - R = 0, \text{ para } i = 1, 2, \dots, n$$

Essa é a principal equação a ser utilizada, porque é a que trata sobre a maximização da receita. O próximo passo é derivar a equação da utilidade do consumidor, que será inversamente proporcional ao valor do bem. Para isso, devem ser consideradas algumas premissas. De acordo com Ramsey, a economia deve estar em perfeito equilíbrio entre oferta e demanda. Logo, toda receita arrecadada pelo governo será reinvestida em algo que não influencia na equação original. A preferência do consumidor é representada pela seguinte equação:

$$(2.5) \text{Utilidade} = V(q_1, \dots, q_n, w)$$

O objetivo final é de maximizar o bem-estar do consumidor, $\text{Utilidade} = V(q_1, \dots, q_n, w)$, restringido à equação da arrecadação de impostos do governo, $R = \sum_{i=1}^n t_i * x_i$. Para isso, basta reescrever as equações, condicionadas ao multiplicador de Lagrange (λ). Logo:

$$(2.7) \text{Lagrange} = V(q_1, \dots, q_n, w) - \lambda[(\sum_{i=0}^n t_i * x_i) - R]$$

O próximo passo é calcular as três primeiras ordens das derivadas em função do imposto, da quantidade de bens consumidos e do multiplicador de Lagrange e igualar cada uma das três equações a zero. Para o imposto, existe a seguinte primeira ordem da derivada:

$$(2.8) \frac{\partial \text{Lagrange}}{\partial t_k} = \frac{\partial V}{\partial q_k} + \lambda \left[x_k + \sum_{i=0}^n t_i \frac{\partial x_i}{\partial q_k} \right] = 0$$

Onde as seguintes identidades são usadas por Myles (2001):

$$(2.9) \frac{\partial V}{\partial q_k} \equiv \frac{\partial V}{\partial t_k} \text{ e } \frac{\partial x_i}{\partial q_k} \equiv \frac{\partial x_i}{\partial t_k}, \text{ para } i = 1, 2, \dots, n$$

Reescrevendo a condição de primeira ordem com respeito ao imposto, obtém-se a forma equação:

$$(2.9) \frac{\partial V}{\partial q_k} = -\lambda \left[x_k + \sum_{i=0}^n t_i \frac{\partial x_i}{\partial q_k} \right],$$

que define uma relação entre o custo marginal da utilidade (derivada de V) e a receita marginal do governo (derivada de x, multiplicada pelo imposto t). Logo, se houver um aumento no custo do bem-estar marginal do consumidor, deve haver uma receita marginal proveniente do imposto no mesmo valor. Se o custo marginal da utilidade for superior à receita marginal do imposto, o governo deve reduzir a alíquota. O inverso também é aplicável, ou seja, se a receita marginal do imposto superar o custo marginal da utilidade, então o governo pode cobrar um imposto mais alto (Myles, 2001).

O Toolkit do Banco Mundial vai um pouco adiante e sugere que não basta igualar os custos e receitas marginais. Como o tabaco é um bem prejudicial à saúde e ao bem-estar da população, o objetivo desejado é que os impostos afetem as decisões de um consumidor de forma a reduzir o consumo do produto e, portanto, reduzir as externalidades negativas. Assim, é recomendável cobrar um imposto ainda mais pesado do que o indicado pela regra de Ramsey nos produtos que criam externalidades negativas, tais como o tabaco (Banco Mundial, 2004).

Segel (2006), em um de seus trabalhos explora diferentes métodos de calcular os custos de determinada doença. O autor enfatiza que, em um estudo sobre custos hospitalares, devem ser avaliados os custos diretos e indiretos.

2.1. CUSTOS DIRETOS

Os custos diretos estão relacionados aos tratamentos médicos que incluem, mas não se limitam aos custos com os remédios e medicamentos, presença médica, internações e equipamentos. Vale salientar que a maioria deles são medidos apenas pelo que o próprio hospital cobra dos pacientes. Via de regra, os valores estimados tendem a ser supervalorizados, porque, normalmente, um hospital cobra um valor mais alto que o custo verdadeiro. Os hospitais tendem a usar essa estratégia de preço para diluir o custo dos pacientes que não têm condição de pagar tratamentos mais caros. Além disso, os pacientes que ingressam com planos de saúde, às vezes conseguem renegociar valores ou obter descontos e isso também prejudica na hora de estimar os custos com mais precisão. Três métodos de estimar os custos diretos são sugeridos por Segel: de cima para baixo (“top-down”), de baixo para cima (“bottom-up”) e econométrico (“econometric”).

A forma de se calcularem os custos diretos de cima para baixo (top-down approach) é também conhecida como epidemiológica ou fator de risco atribuível. Esse método calcula qual porção de determinada doença é atribuída à exposição de um fator de risco. Por exemplo, em nosso estudo, poderíamos calcular quais casos de câncer de pulmão (doenças) são correlatos ao tabagismo (fator de risco). A fórmula utiliza dados agregados: um fator atribuível à população que foi desenvolvido por Morgenstein et al. (1980); assim como um grau de prevalência que é o percentual da população que se declarou como fumante. Pode-se formular a seguinte equação:

$$(2.11) PAF = \frac{p(RR-1)}{p(RR-1)+1},$$

onde “PAF” é a fração atribuída à população (do inglês, population-attributable fraction); “p” é o grau de prevalência de determinada doença; “RR” é o risco relativo de contrair a doença para os fumantes em comparação ao mesmo risco para os não fumantes.

O método de baixo para cima (bottom-up approach) estima os custos a partir do custo médio do tratamento e multiplica o resultado pelo grau de prevalência da doença.

O método econométrico (econometric approach) mede os custos pela comparação entre coortes¹ de uma população portadora de determinada doença e uma população sem a presença da mesma doença. As duas coortes são comparadas mediante uma análise de regressão que leva em consideração diferentes aspectos, tais como o sexo, idade, escolaridade ou localidade.

2.2. CUSTOS INDIRETOS

Já os custos indiretos são representados pela perda de recursos ou de oportunidades causada pela enfermidade, como, por exemplo, a mortalidade, a morbidade e o absenteísmo, entre outros. Existem diferentes maneiras de medir os custos indiretos, tais como “human capital method”, “the friction cost method” e “willingness to pay method”. Porém, a ideia de calcular custos indiretos é um tema controverso porque implica associar um valor monetário à vida. Por essa questão ética, os custos indiretos são frequentemente omitidos nos estudos de custos de doenças.

¹ Grupo, multidão (partidária de alguém).

3. MERCADO DO TABACO

3.1. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O TABACO

Naturalmente, para uma análise sobre o tabaco, é necessário conhecer o protagonista (ou antagonista, melhor dito) deste estudo. Do ponto de vista econômico, o tabaco é um produto de características peculiares. Houve um tempo em que os economistas acreditavam que bens causadores de dependência, como o cigarro ou o álcool, geravam hábitos irracionais de consumo (Chaloupka, 2007). Os hábitos irracionais traem a teoria da soberania do consumidor, que implica que o consumidor irá optar por produtos de seu melhor interesse. Obviamente, a lógica dos compradores é fraudada quando pagam para consumir bens que prejudicam sua saúde. Assim, os economistas acreditavam que o consumo de fumígenos não seguia as regras básicas da economia, talvez nem sequer obedecessem a um dos princípios fundamentais dos bens de consumo que é ter uma reta de demanda inclinada para baixo. Portanto, certos pesquisadores julgavam inapropriado para análises econômicas qualquer bem de natureza viciante. Mas essa linha de pensamento é um tanto antiquada, pois os estudos recentes sobre tabaco demonstram que o consumo do produto claramente responde às mudanças de preço ou a de outros fatores que possam influenciar a demanda, como propaganda, renda e gosto pessoal (Chaloupka, 2007). Quanto à lógica por trás do consumo, acredita-se que se um indivíduo opta por fumar, então deve existir algum benefício percebido pelo usuário como prazer, satisfação, melhor imagem e controle de estresse. No caso do viciado, o suposto benefício seria evitar o transtorno de largar o vício (Banco Mundial, 1999). Mesmo havendo um bem estar percebido pelo consumidor, o fumante normalmente subestima o mal estar que fumar causa à sua própria saúde e à de terceiros. Esse julgamento é mais deficiente para os mais jovens. Na maioria dos casos o primeiro contato com cigarros ocorrerá antes mesmo do adolescente se formar no ensino médio. Por conta dessa insuficiência de informação e falta de consciência a respeito dos riscos de fumar, o consumidor é incapaz de maximizar sua utilidade. Assim, o papel do governo em controlar o consumo de tabaco é fundamental (Ross, 2002).

Outra característica do tabaco é a elasticidade preço da demanda. A sensibilidade do consumidor com respeito a mudanças no preço é denominada de elasticidade preço da

demanda. A elasticidade é definida como a mudança percentual no consumo devido a uma alteração no percentual no preço do bem:

$$(3.1) \textit{ Elasticidade Preço da Demanda} = \frac{\textit{Mudança percentual na demanda por tabaco}}{\textit{Mudança percentual no preço do tabaco}}$$

A relação entre preço e consumo de um bem traz importantes implicações que auxiliam os administradores na hora de decidir sobre políticas de controle e de determinar o melhor tipo e intensidade do imposto para atender a redução de consumo desejada. A elasticidade da demanda por tabaco varia de acordo com a população observada. Normalmente, os jovens fumantes de 15 a 25 anos são mais sensíveis a mudanças de preço. Em parte, esse comportamento pode ser explicado pelo fato de a população mais jovem perceber uma renda inferior aos mais idosos, por alguns ainda não estarem fortemente viciados em nicotina, por serem mais orientados nas ações presentes, ou por serem mais suscetíveis às pressões de colegas que não fumam. A população de baixa renda também apresenta maior sensibilidade ao preço do bem, não apenas pelo menor poder aquisitivo, mas por a renda estar fortemente correlacionada com o nível de escolaridade. A população menos educada está menos informada sobre os males do tabaco e por isso é que apresenta maior propensão para começar a fumar e para manter o hábito. Finalmente, países em desenvolvimento possuem uma demanda mais elástica do que países desenvolvidos. Este último caso está fortemente coligado aos dois primeiros, levando em consideração que a população de países em desenvolvimento é mais jovem e a renda, relativamente menor em comparação aos países desenvolvidos. Estudos conduzidos nos Estados Unidos estimaram uma elasticidade de -0,4 para o próprio país, enquanto outros estudos na África do Sul, Brasil e China apontaram para uma elasticidade entre -0,6 e -1,0 (Banco Mundial, 1999).

Estudos mais antigos sobre o tabaco caracterizaram-no como um bem normal, por observarem que a demanda pelo produto aumenta com o nível de renda. Essas percepções estão provavelmente correlacionadas à propaganda. Como veremos posteriormente, alguns países baniram a propaganda e a promoção de fumígenos por parte das indústrias tabagistas. Até o final da década de 80, a estratégia dos produtores era de passar a ideia que fumar era sinônimo de poder, sucesso e prestígio. Não é absurdo assumir, portanto, que o cigarro fosse um bem normal. Essa mesma ideia é aplicável hoje para charutos e algumas marcas de cigarros consideradas de luxo. Todavia, o que se nota com mais frequência é o consumo de cigarros cair na medida em

que a renda aumenta. Conseqüentemente, alguns autores etiquetam o cigarro como um bem inferior (Chaloupka, 2007).

Finalmente, o tabaco contém nicotina, que é uma substância reconhecida como viciante entre as organizações internacionais de medicina. O vício por nicotina se estabelece rapidamente, mas muitos usuários são otimistas e superestimam sua capacidade de resistir à tentação. Pesquisas de campo nos Estados Unidos abordaram jovens fumantes e concluíram que 50% a 75% dos que tentaram largar o hábito de fumar não conseguiram (Banco Mundial, 1999). Essas mesmas pesquisas também observaram que uma porção substancial dos jovens fumantes se arrependeu de se entregar ao hábito.

3.2. OFERTA

A oferta de tabaco é o conjunto de todo tabaco produzido no Brasil. Existem hoje quatorze empresas autorizadas a produzir tabaco. Os fabricantes são Souza Cruz S/A, Philip Morris Brasil Indústria e comércio Ltda., Cia Sulamericana de Tabacos, Cibahia Tabacos Especiais Ltda., Golden Leaf Tobacco Ltda., Real Tabacos Ltda., Phoenix Indústria e Comércio de Tabacos Ltda., American Blend Importação Exportação Indústria & Comércio de Tabacos Ltda., Ciamérica – Cigarros Americana Ltda., Cuiabá Indústria e Comércio de Cigarro Ltda., Ficet Indústria e Comércio de Cigarros e Importação e Exportação Ltda., Indústria e Comércio Rei Ltda., Itaba Indústria de tabaco Brasileira Ltda., e Cibrasa Indústria e Comércio de Tabacos SA².

Em relação à produção mundial, o Brasil atualmente é o segundo maior produtor de tabaco (veja tabela 1). Segundo dados do International Tobacco Growers' Association (ITGA) e Associação dos Fumicultores do Brasil (Afubra), em 2009, o Brasil produziu 778 820 toneladas de tabaco, montante que representa 11,3% da produção mundial.

² Receita Federal do Brasil. Dados obtidos em <http://www.receita.fazenda.gov.br/>, outras fontes incluem quantidades diferentes de produtores atuantes no mercado de tabaco.

Tabela 1

PRODUÇÃO MUNDIAL DE TABACO

Safrá: 2008 - 2009

PAÍS		TIPOS / TONELADAS						
		Virgínia	Burley	Oriental	Charuto	Outros	TOTAL	%
1	China	2.149.090	23.850	8.840		48.140	2.229	32,3
2	Brasil	617.870	115.490	70	3.590	41.800	778.820	11,3
3	Índia	258.920	49.220			429.190	737.330	10,7
4	Estados Unidos	204.100	108.210		4.470	42.490	359.270	5,2
5	Malawi	20.500	208.000	180		3.300	231.980	3,3
6	Turquia	4.570	1.980	172.360			178.910	2,6
7	Indonésia	36.230			6.460	109.370	152.060	2,2
8	Argentina	73.370	50.910		3.370	7.910	135.560	2,0
9	Itália	38.560	43.970		2.050	18.340	102.920	1,5
10	Tailândia	11.710	44.540	6.940	430		63.620	0,9
93	Outros	1.060.730	229.490	94.870	130.180	418.550	1.933.820	28,0
103	TOTAL	4.475.650	875.660	283.260	150.550	1.119.090	6.904.210	100,00
	%	64,8	12,7	4,1	2,2	16,2	100	

Fonte: ITGA / Afubra

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) divergem um pouco dos dados apurados pelo International Tobacco Grower's Association (ITGA) e Associação dos Fumicultores do Brasil (Afubra), possivelmente por causa do método de contagem. O IBGE reportou os seguintes valores (veja tabela 2) de produção de fumo (folhas em toneladas):

Tabela 2
Produção de folhas de tabaco no Brasil

ANO	Quantidade de folhas (em toneladas)
2005	889.426
2006	900.381
2007	908.679
2008	851.058
2009	863.079

Fonte: IBGE

Com relação a 2009, a safra de 2010 foi menor e correspondeu a 687 180 toneladas³ de tabaco produzidas. Essa queda de produção bruta deve-se em parte à valorização do Real em relação ao Dólar. O fortalecimento da moeda interna cria uma vantagem comparativa em favor de produtos estrangeiros. Como o Brasil é um país exportador de tabaco, oscilações na taxa de câmbio afetam o volume de sua produção de forma negativa. Em 2009, as exportações brasileiras de tabaco atingiram o valor de 3 bilhões de Dólares (5,9 bilhões de Reais), ou seja, um total de 2% das exportações que somaram cerca de 152 bilhões, segundos dados do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC), como indicado na tabela 3. A taxa de câmbio é mostrada no gráfico 1.

³ Afubra. http://www.afubra.com.br/principal.php?acao=conteudo&u_id=1&i_id=1&menus_site_id=22

Tabela 3

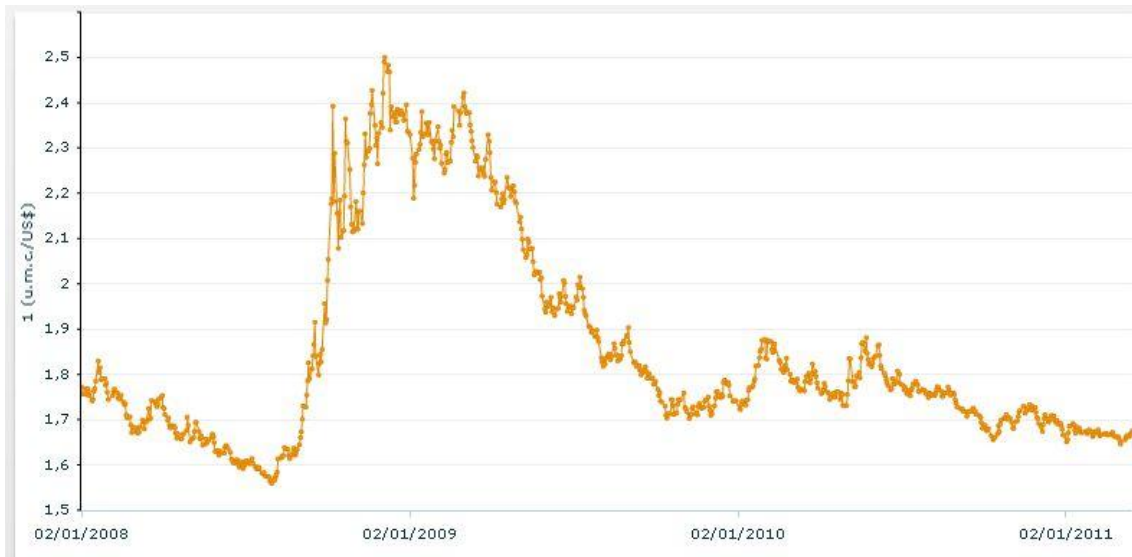
Exportações Brasileiras (em Dólares, US\$)

ANO	Tabaco em folhas	Cigarros Cigarrilhas/Charutos	TALOS	TOTAL
1990	551.280.000	380.000	14.240.000	565.900.000
1995	737.420.000	402.530.000	31.150.000	1.171.100.000
2000	781.150.000	6.140.000	54.180.000	841.470.000
2001	781.150.000	6.140.000	54.180.000	841.470.000
2002	877.290.000	3.130.000	63.900.000	944.320.000
2003	934.350.000	9.550.000	64.270.000	7.008.170.000
2004	1.006.190.000	15.060.000	69.010.000	1.090.260.000
2005	1.627.680.000	16.240.000	62.600.000	1.706.520.000
2006	1.658.250.000	21.440.000	72.040.000	1.751.730.000
2007	2.151.800.000	33.080.000	77.490.000	2.262.370.000
2008	2.639.770.000	27.200.000	85.060.000	2.752.030.000
2009	2.945.220.000	14.790.000	86.020.000	3.046.030.000

Fonte: Afubra / Secex

Gráfico 1

Taxa de câmbio



Fonte: Banco Central do Brasil⁴

Apesar da queda de produção e exportação em relação aos últimos anos, o Brasil detém a primeira posição entre os exportadores mundiais. O país foi capaz de exportar um volume de tabaco superior à soma dos três próximos concorrentes. A segunda colocada foi a Índia, que exportou 231 310 toneladas de tabaco, seguida da China com 153 190 toneladas e, finalmente, Malawi com 140 070. As exportações mundiais somaram um total de 2 289 970 toneladas.

Esses dados são fundamentais na hora de decidir sobre políticas de controle ao tabagismo. A alta taxa de exportação afeta as decisões de controle sobre a oferta do tabaco. Como o Brasil é predominantemente exportador de tabaco, o controle sobre a produção teria um grande impacto negativo no nível de emprego, na arrecadação do governo e na balança comercial. Esse tema será mais discutido na seção sobre controle da oferta.

4

<https://www3.bcb.gov.br/sgspub/localizarseries/localizarSeries.do?method=prepararTelaLocalizarSeries>

3.3. DEMANDA

A demanda por tabaco é igual o consumo em determinado período. Para estimar o consumo doméstico pode-se somar a quantidade produzida à quantidade importada e subtrair a quantidade exportada. Esse método apresenta uma falha se for usado para medir o tabaco cru, porque o valor obtido certamente será bem próximo do uso doméstico das folhas de tabaco, mas talvez não seja próximo do valor do consumo. Desse modo, é possível que várias folhas de tabaco sejam usadas na criação de produtos industrializados destinados a exportação. Como não há uma forma de discriminar entre as folhas que serão transformadas em produtos para exportação, o peso total das folhas serve somente para se ter uma noção do consumo doméstico. Um estudo anterior estimou os resultados apontados na tabela 4 para o estoque final de tabaco no Brasil:

Tabela 4

Estoque final de tabaco no Brasil

Ano	Folhas de tabaco (em toneladas)
2000	266.980
2001	176.745
2002	149.995
2003	108.695 (estimativa)
2004	209.820 (previsão)

Fonte: Marcos Antônio de Oliveira e Marilza Aparecida Biolchi, “Fumo: Produção Brasileira Cresce e Exportações Aumentam” (2004)

Onde o valor correspondente ao ano 2003 é uma estimativa e o valor de 2004 é uma previsão, porque o estudo foi conduzido no mês de dezembro de 2004. Infelizmente, não foram encontrados dados mais recentes sobre tabaco. A maioria das pesquisas analisa o cigarro industrializado em vez do tabaco cru. Talvez porque o cigarro seja o produto tabagista mais popular e os demais produtos provenientes das folhas de tabaco somem apenas uma pequena parcela do restante (Iglesias, 2006). Na tabela 1 de

produção, a quantidade de tabaco produzida para charutos mundialmente representa somente 2,2% do total.

Levando em consideração os dois argumentos citados - sobre a falta de precisão em estimar o consumo baseado no estoque doméstico de tabaco e sobre a predominância de dados em favor do cigarro industrializado - faz mais sentido analisar apenas a produção de cigarros em vez da produção de tabaco. Seguindo o mesmo intuito, o consumo aparente de cigarros pode ser obtido pela soma entre a produção e importação menos exportação. O consumo aparente de cigarro está exposto na tabela 5.

Tabela 5

Estoque final de cigarros no Brasil (em bilhões de cigarros)

Ano	Produção	Exportação	Importação	Consumo aparente
1998	170,00	72,23	0,19	97,96
1999	107,60	6,30	0,21	101,51
2000	97,35	0,71	0,21	96,85
2001	106,89	0,42	0,79	107,26
2002	105,09	1,36	0,18	103,91
2003	105,72	1,95	0,25	104,02
2004	108,61	1,80	0,10	106,91
2005	111,84	2,14	0,11	109,81
2006	111,71	3,04	0,09	108,75
2007	107,79	3,10	1,94	106,63

Fonte: Fipe, “A Demanda Brasileira de Cigarros e o Efeito da Restrição para a Veiculação de sua Publicidade em Meios de Comunicação de Massa” (2008)

Porém, esse método também tem suas fraquezas. Denomina-se de consumo aparente para frisar que não se trata do consumo real. Uma parte dos cigarros produzidos anualmente permanece em estoque e outros são eliminados. A tendência é, portanto, superestimar o valor do consumo real de cigarros. Mas para fins de análise de séries histórica esse método é prático e conveniente, pois o que mais interessa é a variação percentual em cada período. Essa variação não diverge muito da que ocorre na

realidade, pois se acredita que todos os dados tenham sido sobre-estimados em proporções quase equivalentes.

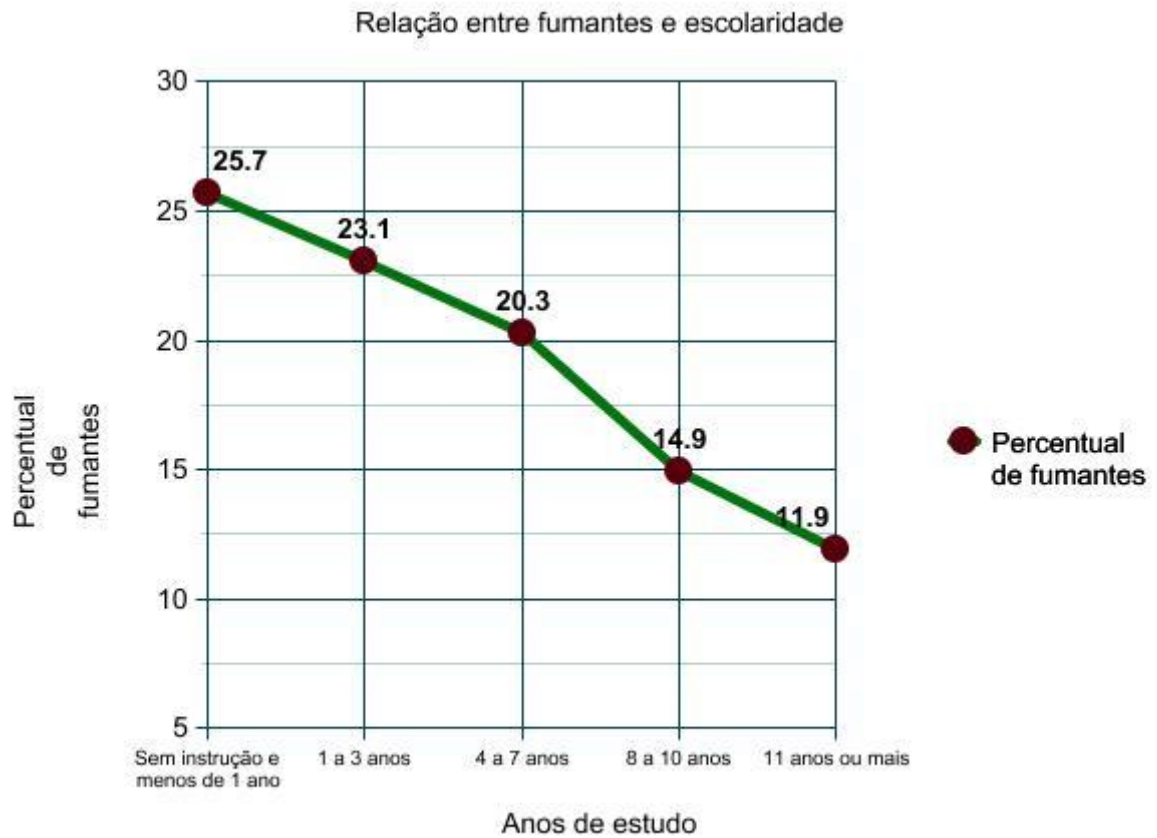
3.3.1. PERFIL DOS FUMANTES

Em 2008, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), analisou uma amostra de 150 591 domicílios distribuídos em diversos territórios nacionais⁵. O objeto do estudo foram pessoas com 15 anos ou mais de idade, fumante, ex-fumante ou não fumante. Segundo os resultados, em 2008, a população do Brasil acima de 15 anos de idade era de 143 milhões de habitantes, dentre os quais 24,5 milhões eram fumantes e 118,5 milhões não fumantes. Ou seja, 17,2% da população responderam que tinham algum contato, ora regularmente, ora ocasionalmente, com produtos de fumo. A maioria dos fumantes pertence ao sexo masculino e compõe um total de 60%, enquanto as mulheres representam o restante 40%. É interessante observar que o número de ex-fumantes, 26 milhões, supera o número de fumantes; logo, mais da metade dos fumantes largaram o hábito em certo ponto. A população de fumantes está fortemente concentrada na região sudeste do país, onde se estimam haver cerca de 10,4 milhões de usuários, mais preponderantes nas regiões de São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

Os resultados também apresentam uma notável relação negativa entre anos de escolaridade e a fração de fumantes. Identificaram que mais de um quarto da população fumante tem entre zero a um ano de escolaridade. A frequência de fumantes cai rapidamente com um pequeno acréscimo nos anos de estudos, como mostra o gráfico 2.

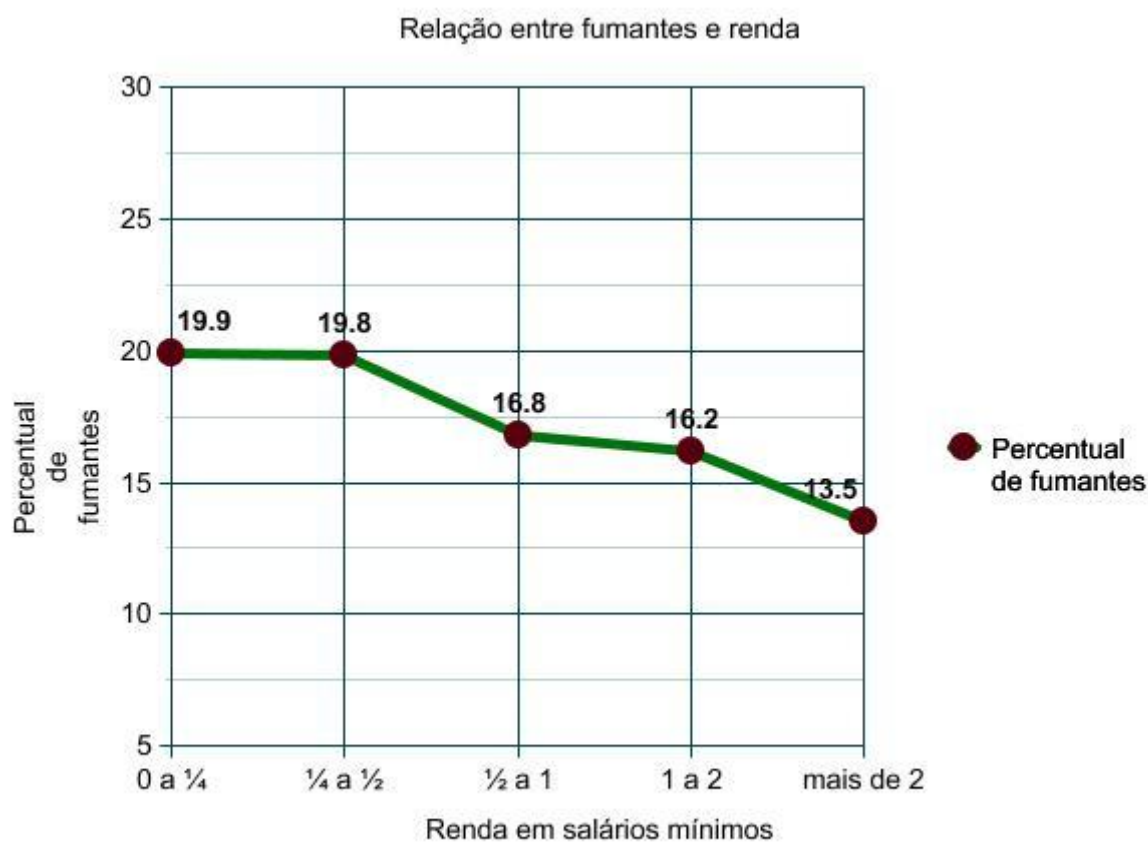
⁵ Apenas a PNAD 2008 contribui com informações sobre tabagismo. A PNAD 2009 e 2010 não entraram nesse mérito.

Gráfico 2



A relação entre o nível de renda do consumidor e a quantidade de fumantes também é inversamente proporcional, como indica o gráfico 3. Porém, a inclinação da reta é mais horizontal. Entende-se que a relação entre renda e hábito de fumar é menos intensa do que a relação entre escolaridade e o hábito de fumar. O gráfico também demonstra que a maioria dos fumantes faz parte da população de baixa renda. Mais de 80% das pessoas que fumam recebem menos de dois salários mínimos.

Gráfico 3



Fonte: IBGE

O número de fumantes que deixaram de fumar, e o grau de consciência a respeito dos riscos do tabaco passam a ideia de população responsável. Doze meses antes da data da entrevista, 45,6% dos fumantes tentaram largar o hábito e 58,8% visitaram algum médico de saúde. Entre as pessoas abordadas, 91,4% disseram que estavam cientes de que fumar poderia causar doenças graves como derrames, parada cardíaca ou câncer de pulmão. Parece paradoxal que quase a unanimidade está convencida que o cigarro pode causar doenças graves, mas optam por fumar independentemente. É possível que os indivíduos somente não saibam a probabilidade de adquirir cada doença, ou que são demasiado otimistas (ou indiferentes) sobre o futuro.

Finalmente, constatou-se que o brasileiro fumante diário gasta em média 78,43 reais por mês com cigarros industrializados. Relembrando que cerca de 20% dos fumantes

recebem $\frac{1}{4}$ de salário mínimo (103 reais e 43 centavos em 2008), logo o gasto médio com cigarros é quase equivalente a renda integral do consumidor.

4. ANÁLISES TEÓRICAS

4.1. POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS NO COMBATE AO FUMO LADO DA DEMANDA

Para exercer controle sobre a demanda, o governo tem à sua disposição diversos instrumentos. Idealmente, deve ser feita uma análise de identificação do perfil da população para então decidir qual estratégia deve ser implementada para melhor atingir determinado objetivo. Por exemplo, recapitulando o que foi dito na seção das estatísticas descritivas⁶, a população de mais baixa renda tende a ser mais influenciada pelo preço do tabaco, enquanto a de mais alta renda responde melhor aos incentivos educacionais. Os jovens são um caso mais complicado, pois têm julgamento imperfeito sobre as consequências que o tabaco causa à saúde; essa percepção poderia ser corrigida por uma melhoria no sistema de educação, ou por aprimoramento na forma que os parentes ensinam, ou por mais severas restrições ao acesso ao tabaco. Porém, elaborar um sistema de educação eficiente que seja bem recebido pelo público-alvo é uma tarefa tão complicada quanto ser um pai perfeito que detenha forte influência sobre os filhos de forma a evitar que eles se iniciem com o tabaco; ou fiscalizar todos estabelecimentos para impedir a venda ilegal. Portanto, se o objetivo for reduzir a prevalência do tabagismo entre os jovens, então a estratégia mais recomendada pelos economistas é de aumentar os impostos (Chaloupka, 2001).

Os meios para controlar a demanda por tabaco podem ser classificados em monetários e não-monetários. O principal recurso monetário à disposição do governo é o controle dos impostos. Os recursos não monetários incluem as advertências nas embalagens de cigarros, propagandas informativas sobre males do tabaco na mídia e restrição de fumar em locais coletivos.

⁶ Ver a seção 3.1. Informações gerais sobre o tabaco.

4.1.1 IMPOSTOS

A maioria dos autores concorda em que o aumento dos impostos seria a melhor estratégia para exercer controle sobre a demanda, ou pelo menos seria de um ponto de vista econômico. Embora exista uma quase unanimidade a respeito da eficácia da imposição de tarifas para controlar a demanda sobre o tabaco, há também críticas frequentes. O argumento contra a tarifação enfatiza que o imposto é um instrumento brusco porque fere os princípios da equidade. Os impostos sobre bens de consumo são ditos regressivos, porque são gerados pelo preço bruto da mercadoria e não pela renda do consumidor. Como esses impostos não levam em consideração o poder aquisitivo do comprador, a população de mais baixa renda acaba arcando com um ônus mais elevado proporcionalmente; dois indivíduos recebedores de salários distintos pagam o mesmo valor em termos de impostos por um produto idêntico. Os argumentos contra a tributação se tornam mais poderosos quando se observa que fumar é uma atividade mais predominante entre a população mais pobre. Assumindo que a população de baixa renda tem uma expectativa de vida inferior à das classes mais altas, então os impostos regressivos pioram sua renda ainda mais, assim como o bem-estar desse segmento da população. Expandindo essa ideia, se um aumento na alíquota dos impostos sobre cigarro de 10% reduzir a demanda por 8%, os restantes 92% dos fumantes de baixa renda que continuarem fumando sofrerão em dobro, em parte por continuarem a pagar pelos custos com a saúde relacionados ao tabagismo, e em parte pelo custo mais alto do produto (Banco Mundial Toolkit, 2004).

Conquanto os custos dos impostos sejam considerados aceitáveis, tudo depende do quanto a população valoriza a redução da prevalência de fumantes e uma melhoria no sistema de saúde pública. Alguns autores defendem a ideia de cobrar impostos elevados sobre o tabaco já que não se trata de um bem essencial. Não há nenhuma obrigação para um consumidor de baixa renda continuar comprando o produto que não é fundamental à sua existência. Inclusive se a receita coletada pela venda de tabaco poderia ser usada para aumentar o bem-estar da população mais carente. Bastaria usar a receita adicional da fonte para reduzir a alíquota de impostos sobre outros bens essenciais, como comida e água, ou reduzir o preço de serviços importantes, como educação e saúde, que são mais significantes para os consumidores de baixa renda. Independente dos argumentos prós ou contras, a decisão depende de como cada analista compara os custos e benefícios da

política. O nível de imposto será avaliado e julgado conforme sua eficiência e equidade. Se obedecer aos dois princípios, então o imposto será avaliado como um sucesso.

De qualquer modo, é incontestável o fato que o aumento nas alíquotas tributárias é um instrumento extremamente eficaz na hora de reduzir o consumo. Pesquisas em países com diferentes níveis de renda evidenciam o forte relacionamento entre o preço do bem e o consumo (Jha e Chaloupka, 2000). Impostos fazem com que alguns usuários do tabaco larguem o costume, impedem que outros comecem a usar e reduzem a quantidade de ex-fumantes que voltam a fumar. Em países desenvolvidos, as análises demonstraram que um aumento de 10 por cento no preço de maços de cigarros seria capaz de reduzir a demanda em até 4 por cento. Em países em desenvolvimento, o impacto dessa mesma mudança no preço causaria uma queda de 8 por cento do total da demanda. Os modelos estimaram que esse aumento de 10% no preço mundial do tabaco salvaria a vida de 10 milhões de pessoas afetadas pela fumaça e faria com que 40 milhões de usuários deixassem de fumar em um ano (Banco Mundial, 1999). Essas informações são bastante genéricas e por isso têm uma função mais estimulante do que prática.

4.1.2. ADVERTÊNCIAS NOS RÓTULOS

A outra forma de controlar a demanda por tabaco é influenciar a percepção do consumidor sobre os riscos do produto. Existe evidência de estudos conduzidos em países desenvolvidos no sentido de que mesmo o segmento mais educado da população não julgava as consequências de fumar de forma adequada. Os consumidores têm a falsa ideia de que o cigarro não é um produto maligno à saúde. Parte desse pensamento se deve às informações contidas nas embalagens de cigarros, como “baixo grau de nicotina” ou “cigarro tipo light”, que sugerem serem mais saudáveis. Infelizmente, as palavras cigarros e saudáveis não combinam. Qualquer cigarro contém várias toxinas, mas o típico consumidor não tem o conhecimento, como mostra o gráfico 4.

Gráfico 4

Conteúdo de Toxinas no Cigarro



Fonte: Banco Mundial (1999)

Por isso, a Anvisa decidiu obrigar os fabricantes a incluírem informações sobre o nível de cada ingrediente do cigarro, assim como um painel de advertência sobre os riscos de fumar. Em fevereiro de 2002, apareceram no Brasil as primeiras advertências nas embalagens de cigarro. O Instituto Datafolha entrevistou 2000 pessoas em 126 cidades brasileiras, para averiguar se as imagens tiveram o impacto desejado. Os resultados mostraram que em média 76% dos entrevistados aprovaram a medida; entre os fumantes, 73% aprovaram e 67% afirmaram que as imagens encorajavam-nos a parar de fumar. A quantidade de telefonemas ao Disque Saúde triplicou quando o número também foi incluído no rótulo junto à mensagem “pare de fumar”. O número de entrevistados que são a favor da medida cresceu com o passar do tempo. Em dezembro de 2002, 92% do total aprovavam as advertências (Cavalcante, 2004).

Estatísticas de países em desenvolvimento mostram a eficácia da estratégia das advertências nos rótulos. Na Turquia, após terem implementado a medida, estimou-se que o consumo caiu em 8 por cento no decorrer de seis anos. Na África do Sul, 58% dos fumantes responderam que as advertências os motivavam ora a largar o fumo, ora a reduzir a quantidade de cigarros fumada (Banco Mundial, 1999). No Brasil, uma pesquisa de menor abrangência buscou analisar o efeito das advertências em um grupo de 100 estudantes universitários de 19 a 21 anos. A partir da análise dos dados, os pesquisadores encontraram indícios de que as imagens alertavam os consumidores e os induziam a reduzir a quantidade de fumo ou trocar o hábito de fumar por algum hobby semelhante. Os resultados mostram forte relação entre as advertências e as tendências de consumo. Os estudantes demonstraram sensibilidade principalmente quanto às mensagens consideradas mais agressivas, como a de fetos, e às mensagens empáticas, como a de fumantes passivos. Conclui-se que “o esforço do Ministério da Saúde em torno desta questão mostra-se válido e tende a aumentar se a comunicação for mais agressiva e difundida” (Perez et Al., 2008).

4.1.3. PROPAGANDAS

Uma opção do governo para combater o tabagismo é por meio de divulgar propagandas que enfatizem os riscos de fumar ou proibindo que a indústria produtora de tabaco promova seu produto. As propagandas divulgadas na mídia têm um efeito semelhante às advertências nos rótulos, pois servem para funções muito semelhantes. Ambas informam ao consumidor desavisado sobre os males causados pelo fumo. Na Suíça,

pesquisadores concluíram que a propaganda na mídia foi responsável pela redução de 11 por cento do número de fumantes adultos, entre 1954 e 1981.

Outra área em que o governo vem atuando é a visita de educadores às escolas. É uma tentativa de publicidade que visa a reduzir o número de potenciais fumantes. Esses esforços ainda não obtiveram muito sucesso, não pelo método, mas por causa da população-alvo. Como já foi mencionado anteriormente, as crianças e os jovens têm uma mente mais orientada para o presente, e por isso tendem a subestimar as consequências que uma ação terá no futuro. Por conseguinte, os jovens são pouco afetados por estratégias publicitárias nesse contexto. Os esforços de educá-los sobre os males do tabaco têm eficácia em curto prazo; e serve mais como uma maneira de retardar o hábito do que prevenir.

Os métodos de influenciar a população através de informações publicitárias seriam muito menos eficientes se o governo tivesse que concorrer com promoções e eventos da parte da indústria de tabaco. Por isso que - apesar de existir uma forte aliança de oposição formada entre as empresas produtoras de tabaco e as associações de televisão, rádio, jornais, esportes e outros, - o Brasil conseguiu aprovar uma medida de proibição de propaganda por parte da indústria tabagista. O projeto foi criado como lei federal em dezembro de 2000 e tem sido aprimorado no decorrer dos anos. Ultimamente, o governo proibiu que as companhias tabagistas lançassem mensagens publicitárias por meio eletrônico. É importante que o governo exerça o controle sobre todas as formas de informação. Um estudo analisou o progresso de 22 países desenvolvidos e concluiu que banir a propaganda pode auxiliar em reduzir o nível de consumo, mas caso a proibição não fosse totalmente abrangente (somente na televisão, ou somente nos jornais), então o efeito sobre o consumo seria quase nulo. Para que essa medida tenha efeito positivo, a proibição tem que ser geral.

A medida de banir a propaganda é vista como um grande sucesso, porque a doutrina majoritária entende que a publicidade afeta o volume de consumo. Pode parecer óbvio que a propaganda seja um fator determinante para atrair novos fumantes no mercado, mas a indústria tabagista argumentou que não era o caso do cigarro. As companhias de cigarros que estudaram os efeitos da publicidade sobre uma parte da população concluiu que a propaganda tinha efeito negligente em trazer novos consumidores para dentro do mercado de fumígenos. Os resultados demonstravam que a propaganda somente serve

para segmentar os fumantes entre as diferentes marcas. Assim, se uma companhia produtora de tabaco faz uma campanha de vendas, a consequência principal seria conquistar o consumidor de uma marca concorrente.

Alguns economistas contestaram esses resultados e apontaram para duas interpretações errôneas. Primeiro, a propaganda tem um efeito marginal decrescente sobre a demanda. Caso já exista determinado volume de propaganda disponível, é plausível que investir mais em publicidade não trará novos clientes. Assim, o resultado de uma mudança no nível de propaganda depende de quanta informação positiva sobre o produto está disponível para o consumidor em dado momento. Segundo, dados que registram o impacto da propaganda no consumidor provêm de amostras agregadas, por longos períodos de tempo, analisadas em todos os veículos da mídia, e por isso qualquer interpretação em um espaço amostral mais reduzido tende a ser ofuscado, como foi o caso das pesquisas conduzidas pela indústria produtora de tabaco (Banco Mundial, 1999).

4.1.4. RESTRIÇÃO DE FUMAR EM LOCAIS COLETIVOS

A restrição de fumar em locais coletivos é uma forma de proteger os não fumantes de serem contagiados pelo fumo passivo. Vários países já adotaram essa medida, mas existem poucos estudos que procuraram mensurar o sucesso da estratégia. Nos Estados Unidos, as restrições de fumar em locais públicos são responsáveis por uma queda de 4 a 10 por cento do total de fumantes, de acordo com as estimativas.

Algumas críticas apontam as fraquezas dessa proibição, que a maioria dos fumantes passivos é exposta à fumaça em seu próprio lar. Mesmo que a ação não tenha pleno sucesso em proteger os fumantes passivos, a restrição de fumar em locais coletivos está longe de ser uma derrota. Essa estratégia demonstrou-se capaz em parte de proteger os fumantes passivos, além de trazer outros efeitos secundários, como reduzir o consumo total de cigarros e até induzir alguns fumantes a pararem de fumar (Banco Mundial, 1999).

4.2. POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS NO COMBATE AO FUMO LADO DA OFERTA

No objetivo de reduzir o consumo de tabaco, existe uma doutrina dominante que julga o controle sobre a demanda como o mais eficiente. Todavia, não se deve descartar na sua totalidade o controle sobre a oferta, pois apesar de ser uma maneira menos plausível, ela também tem seu mérito. Alguns países, como o Canadá, tiveram sucesso com esse esquema. Para se ter melhor compreensão sobre as dificuldades dessa questão, é necessário primeiro analisar a produção do tabaco.

O tabaco é atualmente produzido em mais de 100 países, dentre os quais a maioria corresponde a países em desenvolvimento. Houve um crescimento de produção em países em desenvolvimento durante as décadas de 70 e 90, parcialmente por causa de políticas de incentivo aos fazendeiros. O maior produtor de tabaco é a China, seguida do Brasil, Índia e Estados Unidos; juntos, representam mais da metade da produção mundial. Em 2010, o Brasil dispunha de uma área de 370.830 hectares destinados ao cultivo do tabaco, representando cerca de 7% da área mundial. Grande parte do tabaco produzido no Brasil é destinada à exportação. Em 2009, o país apresentou faturamento de pouco mais de 3 bilhões de dólares com exportações de tabaco, o que equivale a 2% do total de U\$152,525 bilhões de exportações.

O cultivo do tabaco é relativamente fácil por sua resistência natural que torna a planta adaptável a uma grande escala de climas. A produção tem impacto econômico relevante pela facilidade de gerar renda para os pequenos fazendeiros em curto prazo. A sua popularidade em países em desenvolvimento se deve ao fato de ser um trabalho predominantemente manual, porque a colheita das folhas e o tratamento das plantas devem ser feitos com certa diligência. Além disso, dado que algumas fazendas se encontram em locais montanhosos, o uso de máquinas para facilitar a colheita se torna inviável.

Algumas pesquisas hipotéticas sobre controle da oferta (redução ou eliminação) foram elaboradas tanto pelas companhias produtoras de tabaco quanto por órgãos não afiliados. As primeiras declararam um impacto negativo no nível de emprego. As segundas criticam essas pesquisas, alegando que somente foram considerados os empregos brutos, ou seja, não assumiram a hipótese de que a produção do tabaco seja substituída por outro produto. Os autores favoráveis ao controle da oferta enfatizam a

necessidade de o governo promover ajudas de custo na transição de uma plantação para outra, a fim de não prejudicar os produtores, pois a maioria das fazendas produtoras de tabaco é de pequeno porte. No Brasil, o típico fumicultor trabalha em uma área entre 0 a 20 hectares (20 000 m²). Qualquer tentativa de reduzir a produção de tabaco é fortemente protestada pelos pequenos grupos.

Rowena Jacobs (2000) analisa qual impacto o controle sobre a produção teria tanto entre países importadores quanto entre exportadores de tabaco. Define-se como um país exportador aquele cuja maioria ou totalidade da produção de tabaco seja destinada ao exterior, enquanto um país importador é aquele que consome mais tabaco do que produz. A autora explica que países exportadores são mais afetados por políticas antitabagistas do que os países importadores. Pode-se analisar o caso extremo, em que a produção de tabaco seja terminantemente proibida em um país exportador. Muitos empregos seriam perdidos no curto prazo. O processo de adaptação é lento e custoso para os fumicultores que procuraram compensar a perda de produtividade em outro setor da economia. A análise inversa é válida para países importadores. O Brasil exporta a maior parte do seu produto tabagista, logo, vale ressaltar que o controle sobre a produção já encontra uma fraqueza quando aplicada ao caso brasileiro.

Outro problema que se opõe às restrições sobre o cultivo e distribuição do tabaco é a receita percebida pelos fumicultores sobre as plantações. Via de regra, plantar tabaco é mais proveitoso que a maioria das opções. Porém, a colheita do tabaco é um tanto trabalhosa, tem custos elevados com mão de obra e, portanto, apesar de ter a maior receita por acre, pode não ser a mais lucrativa devido aos custos. No Brasil, trocar o tabaco por plantações de mandioca poderia ser uma alternativa do ponto de vista econômico. Vale lembrar que mesmo que exista algum substituto tão lucrativo, o processo de mudança é sempre custoso. Qualquer mudança de produção pede que o fazendeiro aprenda a plantar, cuidar, colher, armazenar, distribuir e vender o novo produto. A maioria dos produtores brasileiros percebe uma renda baixa e largar a produção do produto pode ser um processo muito difícil. Por isso, seria necessário um subsídio grande da parte do governo para convencer os fumicultores a substituírem as suas produções de tabaco por outras plantas. Além disso, o impacto de tal substituição não é claro. É necessário averiguar quais consequências a entrada de novos produtos teria nos preços do mercado. Substituir a produção seria somente uma maneira de ajudar

os fumicultores mais pobres no processo de transição, se fizesse parte de um programa amplo de diversificação de plantações (Chaloupka, 1999).

Finalmente, cortar a produção de fumígenos pode trazer outros males que são igualmente difíceis de combater. Se uma fazenda produtora fechar as portas, então é provável que um novo produtor surja para suprir o mercado. A proibição total da comercialização de produtos tabagistas poderia, a princípio, trazer benefícios, como aponta Jacobs (2000), exemplificando a redução de doenças renais na França durante o período em que a venda de álcool foi abolida. Enquanto a França teve certo sucesso durante esse tempo, o mesmo não é verdade para outros países que observaram um significativo aumento em atividade criminal. Uma substância pode-se tornar ilícita, mas isso não significa que deixará de ser usada. Em um país como o Brasil, que possui grande território e faz fronteira com muitos outros, pode-se estimar que os investimentos em controle de contrabando sejam absurdamente elevados. Caberia ao governo desenvolver uma infraestrutura capaz de impedir a entrada e produção ilegal de tabaco no Estado, algo que parece muito além da nossa realidade, haja vista os problemas atuais com o contrabando. Segundo o artigo (Editora Gazeta, 2009) as atividades ilegais apresentam um grande problema: “de acordo com cálculos de entidades, a fatia do comércio de cigarros ainda ocupada ilegalmente situa-se na faixa de 28% (em 2007, era 29%; e já chegou a passar de 30% em alguns anos). Em 2008, teria movimentado em torno de 37 bilhões de unidades, o que equivale a aproximadamente R\$ 2,1 bilhões. Com isso, o governo deixou de arrecadar cerca de R\$ 1,7 bilhão em impostos” (Editora Gazeta, 2009, pp. 138-139). Apesar dos resultados otimistas dos últimos anos, há certa possibilidade de a porcentagem de cigarros ilegais aumentar em 2010 e 2011, porque a nossa moeda, o Real, está valorizada em relação ao Dólar. Essa diferença cria uma vantagem competitiva em relação aos países vizinhos e é um grande incentivo para contrabandistas ingressarem no Brasil.

5. ANÁLISES EMPÍRICAS

O governo tem várias opções de combater o crescimento do tabagismo no Brasil. Hipoteticamente, haveria um incentivo econômico para o governo querer reduzir a população de fumantes. Para a economia do Brasil o consumo do tabaco é tem prós e contras, porque de um lado os impostos coletados na venda dos produtos tabagistas geram uma receita para o governo, mas por outro lado o consumo gera custos. Portanto, ambos os lados devem ser comparados para verificar as intenções do governo.

5.1. CUSTOS DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TABACO

O prejuízo causado pelo hábito de fumar está fortemente relacionado com câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias. Como essas doenças não decorrem exclusivamente do uso do tabaco, existe uma complicação em determinar quais casos são atribuídos ao hábito. Por isso serão usados os dados apurados por outro estudo (Pinto, 2010) que tinha o intuito de estimar os custos específicos das doenças relacionadas ao tabaco. As autoras optaram por utilizar método de contagem apenas direta, consoante com o explicitado por Segel (2006). Mais especificamente, o “método de cima para baixo” que mensura o quanto de uma determinada patologia é atribuível à exposição a um fator de risco. As autoras basearam-se, também, em uma publicação de Lucas Bryan, na qual o autor calculou os custos de doenças relacionadas ao tabagismo nos Estados Unidos a partir do risco relativo (RR) e da fração atribuível ao tabagismo (FAT). A pesquisa foi conduzida em 2005, tendo como base uma população acima da faixa etária de 35 anos. Essa idade específica foi escolhida porque a manifestação de doenças causadas pelo hábito de fumar geralmente ocorre anos após o primeiro contato com fumígenos.

A lista de doenças relacionadas foi baseada no *Cancer Prevention Study II (CPS-II)*, um estudo sobre câncer conduzido nos Estados Unidos, por falta de informações pertinentes no Brasil. Os valores foram calculados com base no risco relativo, na prevalência do tabagismo e no risco atribuível à população de acordo com a fórmula:

$$FAT = \frac{p(RR - 1)}{p(RR - 1) + 1}$$
, sendo “p” a prevalência do tabagismo, mensurada a 22,5% para o sexo masculino e 14,4% para o sexo feminino. Segundo dados mais recentes do IBGE, a prevalência de homens caiu para 22,0%, de mulheres para 13,3% e a média para o total da população foi estimada em torno de 17,5% em 2008.

O risco relativo (RR) pode ser encontrado para cada doença como especificado na tabela abaixo:

Tabela 6

Risco Relativo (RR) e Fração Atribuível ao Tabagismo (FAT) para patologias selecionadas.

Doenças	RR		FAT populacional		
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
Câncer	Lábio, cavidade oral e faringe	10,89	5,08	0,69	0,37
	Esôfago	6,76	7,75	0,56	0,49
	Estômago	1,96	1,36	0,18	0,05
	Pâncreas	2,31	2,25	0,23	0,15
	Laringe	14,60	13,02	0,75	0,63
	Traqueia, pulmão e brônquios	23,26	12,69	0,83	0,63
	Colo do útero	-	1,59	-	0,08
	Bexiga	3,27	2,22	0,34	0,15
	Leucemia mieloide	1,86	1,13	0,16	0,02
Cardiovasculares	Doença isquêmica do coração (35-64 anos)	2,80	3,08	0,29	0,23
	Doença isquêmica do coração (65 anos ou mais)	1,51	1,60	0,10	0,08
	Cerebrovasculares (35-64 anos)	3,27	4,00	0,34	0,30
	Cerebrovasculares (65 anos ou mais)	1,63	1,49	0,12	0,07
	Artérias, arteríolas e dos capilares (Aterosclerose)	2,44	1,83	0,24	0,11
Respiratóri	Influenza e pneumonia	1,75	2,17	0,14	0,14
	Bronquite e enfisema	17,10	12,04	0,78	0,61

Fonte: Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. (Pinto, 2010)

Com isso, as autoras concluíram que para esses três grupos de enfermidades, incluindo custos com internações e procedimentos de quimioterapia, o SUS arcou com um ônus R\$ 338.692.516,02 ou 27,6% de todos os custos destas mesmas doenças. Entre esses valores, vale destacar que 41,2% das enfermidades do aparelho respiratório foram atribuídas ao uso de produtos tabagistas.

Vale lembrar que esses custos são apenas os declarados pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) sobre determinadas doenças. Os custos indiretos e de outras doenças não foram computados. Os custos indiretos foram pesquisados em outros países e são consideravelmente altos. Nos Estados Unidos os custos indiretos do tabagismo chegam a 96 bilhões e na Índia ficam por volta de 502 milhões⁷. Os gastos pagos pelas empresas privadas também não foram computados; sem muito rigor metodológico, se forem considerados os planos de saúde privados, o custo do tabaco para a saúde no Brasil dobra e chega a algo em torno de R\$ 700 milhões por ano.

5.2. RECEITAS

A receita proveniente do tabaco pode ser medida através do que o governo arrecada em impostos. Em 2008 e 2009, o governo arrecadou, respectivamente, em torno de 8,5 e 8,4 bilhões de reais através de impostos sobre o tabaco. A tabela 7, retirada do site da Associação de Fumicultores do Brasil (Afubra) contém o faturamento de cada setor do mercado junto a sua respectiva parcela de rendimento.

⁷ http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/433_433_5_MarciaPinto.pdf. Informações presentes no sexto slide.

Tabela 7

TABACO BRASILEIRO

FATURAMENTO DO SETOR

ESPECIFICAÇÃO	2008			2009		
	R\$	Toneladas	%	R\$	Toneladas	%
Consumo doméstico	11.768.604.600	105.900	13	11.043.813.900	97.300	13
Exportação	5.036.924.000	691.610	87	5.900.764.000	674.730	87
TOTAL	16.805.528.600	797.510	100	16.944.577.900	772.030	100
DISTRIBUIÇÃO DA RENDA BRUTA						
Tributos/Governos	8.496.834.730		50,6%	8.426.265.260		49,7%
Indústria	3.306.681.980		19,7%	3.046.578.470		18,0%
Produtor	4.007.564.800		23,8%	4.538.531.900		26,8%
Varejista	994.447.090		5,9%	933.202.270		5,5%
TOTAL	16.805.528.600		100%	16.944.577.900		100%

Fonte: Afubra (2010)

Observa-se uma divergência muito grande em favor do valor do consumo doméstico em comparação ao valor destinado à exportação. No entanto, a quantidade exportada de tabaco pesa cerca de seis vezes mais que a quantidade consumida. Logo, pode-se constatar que o governo tem cobrado uma taxa alta de imposto para uso doméstico. Como a tabela 7 demonstra, em torno de 50% do custo total dos produtos tabagistas são representados pelos tributos devidos ao governo.

A tabela 8 examina o consumo doméstico de tabaco. O valor do produto é dividido em quatro partes: os impostos, as indústrias, o produtor e o varejo. Como já era de se esperar, a fração do custo proveniente dos impostos é muito mais elevada que as

demais. Aquela representa acima de 70% do total do custo do tabaco, enquanto as outras somam o restante 30%. Nota-se que houve um aumento substancial no percentual de imposto recolhido pelo governo no ano de 2009, passando de 72,2% em 2008 para 76,30%.

Tabela 8

CIGARROS E OS IMPOSTOS BRASIL

ESPECIFICAÇÃO	2007		2008		2009	
	R\$	%	R\$	%	R\$	%
IPI	3.413.850.830	31,09	3.731.373.660	31,71	3.815.060.500	34,54
ICM indústria	2.745.342.850	25,00	2.942.151.150	25,00	2.754.734.250	24,94
ICM Varejo	237.06.940	2,11	248.317.560	2,11	232.499.570	2,11
Selo de Controle	658.882280	6,00	706.116.280	6,00	661.136.220	5,99
Cofins	520.517000	4,74	311.044.220	2,64	371.117.800	3,36
Total dos Tributos	7.860.526.560	71,58	8.496.834.730	72,20	8.426.265.260	76,30
Margem da Indústria	1.676.218.160	15,26	1.646.616.940	13,99	1.054.065.070	9,54
Margem do Varejo	927.925.880	8,45	994.447.090	8,45	933.202.270	8,45
Margem do Fumicultor	516.700.800	4,71	630.705.840	5,36	630.281.300	5,71
TOTAL GERAL	10.981.371.400	100	11.768.604.600	100	11.043.813.900	100
Consumo Maços	5.536.078.000		5.295.110.000		4.864.956.000	
R\$/maço	1,984		2,223		2,270	

Fonte: Afubra (2010)

O governo arrecada cerca de 5 bilhões ao ano e gasta 700 milhões para o tratamento das doenças relacionadas ao tabagismo. Porém isso não descarta inteiramente a hipótese que o governo faça campanhas de combate ao fumo por motivos econômicos. Relembrando que o custo do tratamento das doenças pode em realidade ser muito superior ao apurado

pelos estudos mencionados anteriormente. Enquanto à receita, deve-se lembrar que se o consumidor deixar de comprar cigarros por conta do preço, então é possível que esse dinheiro seja gasto com outro produto. Se o Brasil deixasse de consumir cigarros em sua totalidade, o governo não deixaria de receber os 5 bilhões anuais integralmente, já que arrecadaria impostos pagos pela venda de outros produtos que serão consumidos em lugar de maços de cigarro. A receita total proveniente da venda desses novos bens demandados seria provavelmente inferior a 5 bilhões, porque o imposto cobrado sobre cigarros é um dos mais altos do país. A tabela 9 demonstra o percentual arrecadado pelo Brasil entre 2005 a 2009, pode-se observar que em média os produtos são tributados de maneira muito inferior ao tabaco, mas existem alguns bens que se aproximam (exemplo bebidas etílicas).

Tabela 9

Percentual de impostos em relação ao PIB

IMPOSTO	ANO				
	2005	2006	2007	2008	2009
IPI	1,12	1,14	1,18	1,23	0,88
ICM	7,15	7,05	6,92	7,27	7,13
Confins	4,04	3,82	3,80	3,97	3,69

Fonte: Receita Federal Brasil (2009)⁸

Por isso, deve-se analisar o caso concreto no Brasil, em termos de elasticidade preço da demanda por produtos tabagistas e o nível de tarifação. Em 2008, a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) procurou estimar a elasticidade do cigarro em função do preço, da renda disponível per capita, da sazonalidade anual, da tendência temporal e do índice de restrição ao fumo (construído segundo a legislação que procura impor

⁸ Pode ser acessado no endereço eletrônico:
<http://www.receita.fazenda.gov.br/Publico/estudoTributarios/estatisticas/CTB2009.pdf>, pp. 11-16.

restrições ao hábito de fumar). A instituição formulou uma regressão do tipo série de tempo não estacionária para obter os resultados. Constatou-se que a elasticidade-renda tem uma relação positiva de 0,267%, mas não significativa dentro do intervalo de confiança estabelecido. Ou seja, a renda do consumidor não tem grande impacto na quantidade de cigarros que o fumante consome ao dia. Uma alteração na renda pode ocasionar que o consumidor venha a optar por outra marca que melhor se equipare ao seu nível social e melhor represente seu status de prestígio. Entende-se que o efeito renda somente afeta a distribuição entre diferentes marcas de cigarro, mas não muito a quantidade de consumo. De certo modo, esse resultado da Fipe contradiz o que os outros autores encontraram em relação à renda e o consumo. Uma possível explicação pode advir desse estudo da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas não ter estabelecido a relação entre o nível de renda e o grau de educação dos usuários do tabaco. Assim sendo, é provável que haja um mais forte atrelamento entre o nível de escolaridade com o consumo de cigarros do que entre a renda e o consumo quantitativo. Essa explicação está em consonância com a percepção que a população tem sobre o tabaco. Relembrando o que foi discutido na seção sobre mercado do tabaco sobre elasticidade, estudos antigos conduzidos em países desenvolvidos observaram uma relação positiva entre a renda e o consumo, assim caracterizaram o cigarro como um bem superior (ou, pelo menos, como um bem normal). Estudos mais recentes observaram o oposto, uma relação inversa entre renda e consumo e, conseqüentemente, atribuíram ao cigarro o status de bem inferior. Porém, em alguns países de baixa renda, o cigarro manufaturado (em oposição ao tabaco mastigável, cigarros de palha, etc.) ainda é percebido como um bem de luxo. Logo, a forma de percepção da população em relação aos produtos tabagistas depende do acesso à informação sobre o produto, que por sua vez afeta tanto a quantidade quanto a qualidade de consumo.

A regressão sugerida pela Fipe encontrou dois valores para a elasticidade preço da demanda, um valor de -0,369% no curto prazo e -0,513% no longo prazo. Segunda a mesma instituição que conduziu o estudo, esses valores estão em concordância com os encontrados em outras pesquisas e de acordo com os níveis mundiais (Fipe, 2008). Por exemplo, outra análise do caso brasileiro, conduzida entre o primeiro trimestre de 1991 e o último de 2005, verificou as elasticidades preço e renda da demanda por cigarro, com base nos números agregados trimestrais do consumo por adulto. Os resultados indicaram que “um aumento de preço de 10 por cento reduziria o consumo por adulto

em 2,7 por cento em curto prazo, e em 4,8 por cento em longo prazo. Um aumento de 10 por cento nas restrições ao fumo, que significaria um nível mais alto de restrições de natureza legal e outras, reduziria em 1,3 por cento o consumo por adulto em curto prazo, e 2,3 por cento a mais longo prazo” (Iglesias et al., 2007, p. 96). Os valores encontrados entre as duas pesquisas são muito próximos, apesar de os métodos utilizados diferirem em alguns aspectos e em anos diferentes.

Dado o grau de elasticidade do consumo de tabaco da população brasileira, o nível ideal de imposto pode ser estabelecido, mas não sem algumas controvérsias. O problema a ser esclarecido é que não existe um nível ideal de imposto sobre bens. O nível do imposto depende do objetivo a ser alcançado. Por exemplo, como foi visto anteriormente, a elasticidade preço da demanda varia no curto e no longo prazo; logo, se o objetivo do governo for levantar uma receita proveniente de impostos sobre cigarros em pouco tempo, então seria recomendável aumentar o valor do tabaco substancialmente para aproveitar o período de adaptação morosa dos consumidores. Além dos objetivos do governo, devem-se levar em consideração alguns fatores como a quantidade de ocorrências de contrabando e evasões fiscais, a capacidade de fiscalização e administração do sistema, o nível de renda e impostos dos países vizinhos, pois são fatores que influenciariam o patamar ideal de impostos (Banco Mundial, 2004). Outro problema que deriva de um aumento no preço é a perda de bem-estar, principalmente no caso dos bens de demanda inelástica, como o cigarro, porque os consumidores arcam com quase a totalidade do ônus do imposto, resultando em uma perda de poder aquisitivo.

6. ANÁLISES COMPARATIVAS

Faz-se conveniente verificar em que posição o Brasil se encontra em relação aos demais países, para melhor entender a situação e decisões tomadas pelo governo brasileiro.

6.1. EUROPA

A Europa tem uma prevalência de fumantes de 28,6% dentre os quais 40% são homens e 18,2% são mulheres. Existe uma grande divergência entre os países que compõem a região. O maior percentual de homens que fumam está concentrado na Rússia, Bielorrússia e Ucrânia, enquanto existem poucos fumantes do sexo masculino na Islândia, Uzbequistão e Suécia. Na Áustria, Bósnia e Hungria pode-se encontrar a maior prevalência de fumantes entre as mulheres, por outro lado as cidadãs da Albânia, Uzbequistão e Azerbaijão quase não fumam (Organização Mundial da Saúde Escritório Regional da Europa, 2007).

Em 2002, o tabaco foi considerado o segundo principal fator de risco à saúde, responsável por 12,3% de todos os anos de vida perdidos por mortes prematuras e invalidez permanente. Esse percentual equivale a 18,6 milhões de anos de vida perdidos nesse ano.

Para conter esse risco, os países europeus também formularam diversas políticas antitabagismo. O preço dos produtos relacionados ao tabaco na Europa aumentou em 6,8% acima da inflação anualmente entre 2001 a 2005. Houve algumas divergências em certas regiões, como por exemplo, alguns países do leste europeu observaram uma queda no preço do tabaco nesse mesmo período. Quase todos os casos de mudança de preço do produto ocorreram devido a mudanças na alíquota tributária. A carga de impostos individuais em cada país da Europa varia em torno de 73%. A República da Moldova é que cobre menos impostos sobre cigarros, um montante de apenas 24% do preço do produto, enquanto a Alemanha toma a liderança com 80%.

Em média o preço do tabaco aumentou, mas isso não quer dizer que o cigarro se tornou menos acessível, já que muitos países obtiveram um aumento na renda. Levando esse aumento de poder aquisitivo em consideração, 13 países tiveram menor acessibilidade ao tabaco, 20 tiveram mais graças ao aumento na renda superar o aumento de preço dos fumígenos.

Existia um livre arbítrio de troca entre os 15 originais países membros da União Européia (UE), os indivíduos podem comprar e carregar qualquer quantidade de pacotes de cigarros entre países pertencentes ao bloco econômico. Com a entrada dos novos 12 membros estabeleceram uma restrição na quantidade, mas isso não reduziu o número de trocas entre os países. Houve inclusive um aumento entre países da UE e a Bielorrússia, Ucrânia e Rússia. Em 2002, os membros da União Européia concordaram em estabelecer um piso de imposto sobre produtos do tabaco no valor de 57% do preço, também limitado a um mínimo 95 Euros acrescentados a cada 1000 cigarros. Portanto, os países com baixo preço de fatores estavam condicionados a aplicar um regime de impostos específicos ou acrescentar um valor de 60 euros (64 euros após 2006) aos 57% instituídos.

Em 2004, a Irlanda foi a pioneira no combate ao fumo passivo quando estabeleceu restrições de fumar em locais coletivo e área de trabalho. A medida foi em seguida adotada em diversos outros países da Europa. Hoje, mais de 70% dos países da Europa já praticam alguma forma de proibição de fumar em locais públicos, apesar de apenas a Finlândia e Alemanha considerarem o fumo passivo como cancerígeno. Entre os sucessos obtidos por essa medida está o aumento na quantidade de pessoas que apoiam a causa antitabagista, além da redução da exposição ao fumo passivo.

Desde meados de 2002, 24 países reforçaram suas legislações contra propagandas da indústria de tabaco. Na União Européia as propagandas de cigarros nos jornais, rádio e patrocínios de eventos com repercussão em toda região, como corridas de automóveis, foram banidos no mês de julho de 2005. Um ano mais tarde, 44 países europeus já impunham alguma forma de proibição de divulgação de propagandas tabagistas na mídia. O progresso no combate contra as propagandas cresceu gradualmente e quase uniformemente entre os diversos países.

Atualmente o tabaco é considerado por muitos autores como um problema associado a juventude. Não é surpreendente que 33 países europeus já contem com programas nacionais de educação às escolas e 39 países informaram que conduzem programas nacionais de advertências ao hábito de fumar. Estados membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) declararam dia 31 de março como o dia mundial sem tabaco. Os respectivos órgãos responsáveis pelo combate ao fumo em cada país têm proporcionado o desenvolvimento de ações nacionais para sensibilizar e mobilizar a

população para os danos sociais, políticos, econômicos e ambientais ocasionados pelo tabaco. Os participantes que promovem as melhores ações e obtêm os melhores resultados são premiados anualmente pela OMS. Outros programas de educação antitabagismo incluem competições premiadas para indivíduos que fumam a mais de um ano e conseguem mudar de hábito. Existem também campanhas de comunicação com mensagens específicas para um mercado alvo, principalmente entre os membros da União Européia que entre 2002 e 2004 gastou mais de 18 milhões de Euros para financiar a campanha.

Há também os esforços para reduzir a oferta do tabaco. A principal medida foi entrar em um acordo com a Philip Morris International que obriga a companhia pagar multas de acordo com um determinado número de cigarros apreendidos. Essa prática condiz com o estipulado que a principal responsável pelo contrabando é maneira que a empresa conduz seus negócios de produção e exportação. O sucesso desse acordo ficou claro ao observarem uma redução de cigarros ilegais confiscados de 8,1 bilhões em 2000 para 2.6 bilhões em 2003. Além dessa medida, alguns países europeus concordaram também em reduzir o valor de subsídio pago aos fumicultores a partir de 2006. Vários países ainda ajudam os produtores, mas nunca incentivam a produção. Finalmente, há os esforços para impedir que jovens de menos de 18 anos (15 e 16 em alguns países) tenham acesso a cigarros e afins.

Todas as estratégias elaboradas no Europa com ajuda da OMS tiveram certo sucesso, seja em reduzir efetivamente o número de fumantes, o número de fornecedores, a sensibilizar os fumantes sobre os riscos de fumar ou trazer novos simpatizantes a lutarem para a causa. Infelizmente, ainda existe um nível de prevalência de fumantes alto e grupos vulneráveis que não foram atingidos pelas campanhas. Novas estratégias são formuladas para atender aos futuros objetivos. Cada dia fica mais aparente que existe a necessidade dos diversos países se unirem no combate contra o tabagismo, pois é uma responsabilidade de todos.

6.2. URUGUAI

O Uruguai detém uma posição admirável entre os países da América Latina por causa de sua capacidade de exceder às metas estipuladas pela Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) para reduzir o número de fumantes. Até 2003, o país adotava políticas contra o fumo consideradas como falhas e deficientes. Graça a diversas medidas tomadas pelo governo, pela Organização Mundial da Saúde, pelo povo e por órgão de suporte, em 2006, o Uruguai foi o primeiro país da América do Sul a se declarar livre da fumaça (Blanco, 2007).

Em 2000, a Direção Geral de Serviços à Saúde, o Ministério da Saúde Pública e a Aliança Nacional de Controle ao Tabagismo se uniram com o objetivo de lutar contra o fumo passivo. Lançaram campanhas de educação para informar a população sobre os males de fumar. Foram criados diversos ateliês em diferentes partes do país, alguns com o importante foco de atingir a população rural. Extensivas pesquisas foram feitas no campo de saúde para estimar o nível de poluição causada pelo tabaco. Constataram que o Uruguai e a Argentina eram os dois países com mais alto indícios de poluição do ar entre os outros sete países pesquisados na região do MERCOSUL. Os resultados desencadearam uma reação de alerta e levaram ao então presidente promulgar três decretos que dispunham sobre legislação contra o fumo em ambientes públicos. Os grupos que queriam instituir o projeto Uruguai Livre de Fumaça do Tabaco formaram alianças entre coordenadores, sindicalistas e civis para tornar o objetivo uma realidade. Definiram uma penalidade para qualquer instituição que não respeitasse os postulados dos decretos, mas a maioria dos estabelecimentos concordou em proibir o fumo dentro de locais coletivos. O nível de aceitação, entusiasmo e conhecimento sobre o programa da população ajudou muito ao projeto se concretizar.

Em outros aspectos, o Uruguai ainda tem muito a desenvolver. Os esforços para banir ou reduzir a propaganda por parte da indústria tabagista no Uruguai são escassos. Até 2005, as companhias de cigarros eram apenas proibidas de fazer comerciais na televisão a cabo nos horários designados aos programas infantis. Existia também um banimento de promover o fumo por meio de patrocínios diretos ou indiretos de eventos esportivos em todo o país.

Enquanto ao controle de preços, em 2005, houve um pequeno aumento no valor cobrado sobre o cigarro industrial de 68% a 70%. Está prevista na legislação do país que o

governo tem a prerrogativa de aumentar esse imposto a um patamar de 72%. Há uma divergência de tributação entre os cigarros manufaturados e os cigarros enrolados manualmente. O imposto que recai sobre os cigarros de enrolar é de apenas 28%. Essa diferença de impostos entre produtos do tabaco danifica o propósito de reduzir a demanda por meio de controle de preços. Os consumidores simplesmente optam pelo bem substituto que é mais barato. Essa falha do sistema tributário tem uma repercussão negativa na população mais carente, que é a mais influenciada pelo preço do produto e com a mais alta prevalência de fumantes. O governo uruguaio poderia reduzir o consumo igualando o preço dos produtos. Um aumento de 10% no preço do cigarro seria capaz de reduzir a população de fumantes em 4,9% em curto prazo e em 5,5% em longo prazo (Ramos, 2006). Porém, existe medo entre os planejadores de políticas fiscais com respeito ao contrabando. Acreditam que um aumento brusco no preço de cigarros pode tornar o problema do contrabando incontrolável. Por enquanto no Uruguai a quantidade de cigarros ilegais consumidos no país está entre 7 a 15% do consumo total. Seria especialmente interessante se os países do MERCOSUL fizessem como a União Europeia e entrassem em um acordo sobre o controle do contrabando, já que afeta quase todos os países da América do Sul.

6.3. CANADÁ

O uso de tabaco é a principal causa de mortes prematuras no Canadá, e custa ao sistema público de saúde cerca de 3,5 bilhões de dólares canadenses ao ano, enquanto os custos indiretos são estimados em 15 bilhões. Por sempre arcar com gastos elevados na área de saúde, não é surpreendente que o Canadá tenha sido um dos 40 primeiros países a se afiliarem à Organização Mundial da Saúde e a seu quadro de convenção na luta contra o tabagismo (Health Canada, 2011).

A prevalência de fumantes no Canadá em 1965 foi calculada em cerca de 50%, quando o monitoramento e controle ao tabagismo tiveram início. Em 35 anos de batalha o percentual de fumantes já havia sido reduzido a 24%. O período mais marcante foi entre 1979 a 1991 quando o preço do tabaco aumentou em 159%. O cigarro mais caro foi responsável por uma redução no número de fumantes com principal impacto entre a população jovem que diminuiu de 42% para 16%. Em 1994 o preço dos cigarros foi reduzido como parte de uma estratégia de conter o contrabando e o volume de jovens

fumantes voltou a crescer, o número de adultos fumantes estabilizou por um tempo e após um tempo voltou a ver um crescimento no número de fumantes.

Em abril de 2001, o governo canadense lançou a Estratégia Federal de Controle ao Tabaco. O programa compreendia ações e estratégias para reduzir o nível de fumantes que foram sugeridas por pesquisadores. Os objetivos incluíam diversas metas a serem atingidas no período de 10 anos, como reduzir o percentual de fumantes de 25% para 20%, reduzir a quantidade de cigarros vendidos em 30%, elevar de 69% para 80% as instituições que cumprem as legislações antitabagistas, reduzir a exposição ao fumo passivo e explorar formas de reduzir os riscos à saúde. O governo canadense trabalhou muitas vezes com ajuda de organizações não governamentais, com grupos comunitários, agências de saúde prestando serviços voluntários e com a importante ajuda da Enquete de Monitoramento sobre Uso do Tabaco no Canadá, essa sempre fornecendo dados atualizados e confiáveis sobre tendências de consumo anualmente e ocasionalmente (Health Canada, 2006).

Como parte das políticas proposta pela Organização Mundial da Saúde, o Canadá tomou diversas medidas para reduzir o fumo passivo. Semelhante a outros países, existem legislações em algumas províncias que proíbem o fumo em locais coletivos. Notavelmente, em 2004, a cidade de Toronto promulgou uma lei visando tornar a metrópole livre da fumaça. A medida reduziu a concentração de cotinina urinária⁹ em 68% entre os trabalhadores dos bares e restaurantes.

As caixas de cigarros no Canadá devem conter uma imagem advertindo ao usuário sobre os males causados pelo cigarro. Uma pesquisa conduzida em 1996 informou que “a metade dos fumantes que planejava largar ou reduzir o hábito se sentiu motivada pelo que viram nas advertências das embalagens” (Banco Mundial, 1999, pp. 47-48).

Apesar da redução no preço do cigarro no final da década de 90, o cigarro canadense é hoje o mais caro da região das Américas. Um maço de cigarros contendo 20 cigarros custa em média cerca de US\$ 6,50¹⁰, onde 65% do valor provem de impostos. Existe uma variação de preço entre as províncias canadenses, nos Territórios dos Noroeste

⁹ Composto químico frequentemente usado para medir o nível de exposição ao fumo passivo em ambientes fechados.

¹⁰ Valor em dólares americano em 2008.

podem ser encontrados os maços mais caros e na região de Québec os mais baratos devido a divergências de tributos em cada área.

6.4. BRASIL EM RELAÇÃO A OUTROS PAÍSES

Pode-se observar que as táticas usadas entre os países membros da Organização Mundial da Saúde são muito semelhantes. Normalmente envolvem aumento de preço, controle de contrabando, proibição de propaganda, ações educativas, advertências, restrições de uso e redução à produção.

O Brasil é um dos países que apresenta em média o maior avanço no combate contra o tabagismo na região das Américas. A prevalência de fumantes no Brasil é de 17.2%¹¹, corresponde à segunda mais baixa entre os países da América do Norte e América do Sul, perdendo apenas para o Equador. Mas ainda está um pouco atrás de vários países do Caribe e América Central (Organização Mundial da Saúde, 2010). Por isso, apesar do Brasil deter em média o posicionamento avançado no combate ao fumo, isso não significa que o Brasil não possa aperfeiçoar as diversas políticas antitabagistas já existentes.

Na luta contra o fumo passivo o Brasil não está muito bem colocado. O país possui apenas restrição de fumar em transporte público. Existem divergências entre as legislações específicas de cada estado, por isso há locais onde é permitido fumar em clínicas de saúde, escolas, universidades, instituições públicas, bares e restaurantes. Existem, porém, poucos países que adotaram restrições em ambientes públicos em toda a integridade de seus territórios. Apenas o Uruguai, Paraguai, Colômbia, Peru, Guatemala, Trindade e Tobago, e Panamá possuem legislações de abrangência integral que proíbem o fumo em locais coletivos.

No Brasil, as propagandas a favor do consumo do tabaco são permitidas somente em revistas internacionais, televisão estrangeira e em pontos de venda. Restringir a propaganda a poucas formas de divulgação representa um grande sucesso para o país, principalmente em relação aos demais vizinhos. Idealmente deveria ser proibida qualquer forma de publicidade direta ou indireta, mas até então a Venezuela foi o único país que conseguiu conter a publicidade nesse nível entre os países mais próximos. Essa pode ser uma meta desejada para Brasil alcançar em um futuro próximo.

¹¹ Dados de 2009.

Desde 2002, o Brasil passou a adotar advertência nos rótulos de cigarros. A OMS sugere que mais de 50% da embalagem deve conter imagens, pictogramas, e outros elementos que desmotivem o consumidor a fumar. O Brasil atende a essa expectativa em conjunto com sete outros países da região das Américas. Essa conquista, apesar de não ser exclusiva, merece uma posição de destaque porque representa o auge da meta determinada pela OMS para as advertências nas embalagens. Melhoras nesse aspecto poderiam ser obtidas pelo aperfeiçoamento na qualidade das mensagens. O país tende a optar por imagens mais chocantes que apesar de mais chamarem mais atenção, também geram mais polêmica. O ideal seria conduzir pesquisas para analisar mensagens alternativas menos apelativas que motivem os usuários a largarem o fumo.

O Estado brasileiro fornece vários tipos de ajuda para os usuários que querem largar o vício. Existem linhas de telefones que oferecem serviços e conselhos para os consumidores que querem parar de fumar; programas e terapias de desintoxicação de nicotina; e serviços de cessação e adaptação, todos custeados pelo governo. Segundo a OMS, esses programas duplicam a chance dos consumidores largarem o vício.

Enquanto ao preço do tabaco, o Brasil possui uma carga tributária relativamente alta em relação aos demais países da América, porém um tanto baixo se for comparado aos países europeus. Em 2008, o percentual de imposto em relação ao preço do maço contendo vinte cigarros correspondeu a 58% no Brasil¹², o décimo maior imposto na América. Todavia, o Brasil detém sexta posição com relação ao preço do maço mais barato. Produzir cigarros nacionalmente é pouco custoso, assim os elevados impostos não são suficientes para encarecer o produto.

O Brasil aparenta estar mais adiantado que muitos países no combate ao fumo e deve continuar investindo e aperfeiçoando suas políticas e estratégias. Há amplo espaço para desenvolver os já existentes métodos de controle ao tabagismo no Brasil. Um passo importante seria seguir o modelo da União Européia, unir os países do MERCOSUL, e entrar em um acordo sobre tarifas e preços de cigarros, assim como limitar a quantidade que pode ser trocada entre os países. O contrabando causa medo e incertezas sobre o preço ideal do cigarro. Se uma quantidade substancial de cigarros ilegais deixassem de entrar no país, o Brasil poderia então aumentar o preço do cigarro e reduzir a demanda

¹² Valor declarado pela OMS com respeito ao preço de mercado da marca de cigarro mais popular. Foi escolhido o material da OMS alternativamente ao valor declarado pela Afubra em capítulos anteriores para melhor comparar o posicionamento do Brasil no continente.

por tabaco. Outra ideia para reduzir o número de fumo contrabandeado levaria em consideração que a Souza Cruz e a Philip Morris detêm algo semelhante a um duopólio na indústria tabagista. Desse modo, o Brasil poderia novamente se inspirar nas medidas tomadas pelos países da Europa e manter as empresas fornecedoras de cigarros responsáveis até certo grau pela quantidade de contrabando.

Para adquirir melhor conscientização e participação da população o Brasil tem o seu vizinho, Uruguai, como um ótimo exemplo. Seria conveniente chamar atenção da mídia internacional e por em foco os esforços e conquistas do país. A população deve se sentir orgulhosa de todas as realizações do mais populoso país da América do Sul, e, por conseguinte, desenvolver mais interesse em participar da causa contra o tabagismo. O alcance dessa conscientização deve focar principalmente as regiões mais carentes, que normalmente é onde está concentrada a grande massa de fumantes e onde as ações do governo são menos percebidas.

Deve-se lembrar que a maioria das mudanças são demoradas. Qualquer nova política de controle deve ser analisada antes de aplicá-la no caso concreto e o período de adaptação do consumidor também é vagaroso. Por isso é importante considerar o que funcionou melhor em outros países antes de adotar no Brasil, já que os efeitos nunca podem ser vistos de imediato.

7. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar a situação do tabagismo no Brasil, as campanhas antitabagismo, o papel das políticas de controle e sugerir possíveis soluções no decorrer do caminho. Verificou-se que existe uma tendência à redução no consumo e à produção do tabaco; que a maioria dos fumantes está concentrada na região sudeste do país; que há prevalência de usuários entre a população menos educada, de baixa renda e do sexo masculino; e que o Brasil é o segundo maior produtor e principal exportador mundial de tabaco.

Apesar dos dados indicarem a existência de uma forte cultura tabagista no Brasil, o país possui o programa nacional de combate ao fumo, considerado como o mais abrangente no mundo em desenvolvimento. Até em comparação com países do norte, como os da Europa ou o Canadá o Brasil mantém sua posição em destaque em diversas áreas de

atuação na luta contra o fumo. São ações legislativas, educativas e econômicas, todas arquitetadas para atingir determinado segmento estratégico da população.

Entre as ações específicas para reduzir a quantidade de fumantes na sociedade destaca-se o controle sobre preço do cigarro por meio de impostos. O governo é capaz de aumentar a alíquota cobrada na venda de tabaco e reduzir a quantidade de fumantes, mas não o faz para manter o contrabando em níveis estáveis.

Este trabalho verificou que as ações não monetárias cumprem um papel importante em reduzir a demanda por tabaco. O controle sobre divulgação de informações na mídia representa o marco estratégico para controlar a percepção dos indivíduos em relação ao tabaco. Para isso, é recomendável que o governo use a propaganda de forma a advertir sobre os riscos de fumar, e proíba qualquer veículo da mídia de promover anúncios favoráveis às marcas de cigarros. Outros esforços de divulgar informações sobre o tabaco, como visita de agentes educadores às escolas, tiveram sucesso em alguns aspectos, se não para reduzir a demanda, então para recrutar novos simpatizantes à causa.

O controle do governo sobre a produção não provou ser tão eficiente quanto o controle sobre a demanda. Existem vários obstáculos presentes em encerrar a produção de tabaco que incluem, mas não estão limitados a, maiores ocorrências de contrabando, atividades ilegais, sonegação de impostos, protestos dos produtores e desemprego. Uma ideia seria se inspirar em algum programa de redução da oferta conduzido em outro país que teve sucesso, e analisar profundamente as medidas mais contributivas. No caso, o Canadá foi um país que teve relativo sucesso em substituir suas plantações de tabaco por outras sementes, incentivando os fumicultores por meio de subsídios.

Finalmente, o tabaco é um bem recomendável para gerar receita ao governo em forma de impostos. O produto é relativamente acessível à população, tem natureza viciante, demanda inelástica, não é essencial à sobrevivência. Todavia, o tabaco causa altos custos aos usuários, portanto, a escolha natural é reduzir ao máximo o consumo. Outros benefícios provenientes da redução do consumo de tabaco surgirão, como uma maior renda disponível para os consumidores mais pobres, maior produtividade, melhor qualidade de vida e em torno menores preços de outros produtos. O Brasil deve seguir as estratégias de reduzir o consumo, pois tiveram sucesso até presente. O governo tem

que continuar aprimorando as ações antitabagistas para melhor atenderem aos objetivos e desafios futuros.

8. BIBLIOGRAFIA

- Cavalcante, Tânia Maria (2005). *O Controle do Tabagismo no Brasil: Anvaços e Desafios*.
- Cavalcante, Tânia Maria (2004). *Experiencia brasileña con políticas de control del tabaquismo. Salud Pública de México / vol.46, no.6.*
- Cavalcante TM, Pinto M (2004). *Considerações Sobre tabaco e Pobreza no Brasil: Consumo e Produção de Tabaco.*
- Chaloupka FJ, Warner KE (1999). *The Economics of Smoking. Prepared for The Handbook of Health Economics , Joseph Newhouse and Anthony Culyer.*
- Editora Gazeta (2010). *Anuário Brasileiro do Tabaco 2010.*
Retirado de <http://www.anuarios.com.br/>.
- Editora Gazeta (2009). *Anuário Brasileiro do Tabaco 2009.*
Retirado de <http://www.anuarios.com.br/>.
- Fipe, CONAR (2008). *A Demanda Brasileira de Cigarros e o Efeito da Restrição para a Veiculação de sua Publicidade em Meios de Comunicação de Massa. São Paulo.*
- Health Canada (2011) *Tobacco - Reports and Publications*
Retirado de <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/index-eng.php#about>.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008). *“CENSO/Tabagismo 2008. Rio de Janeiro.*
- Iglesias R, Jha P, Pinto M, Costa e Silva VL, Godinho J (2007). *Controle do Tabagismo no Brasil. Departamento de Desenvolvimento Humano Região da América Latina e do Caribe, Banco Mundial.*

INCA, Instituto Nacional de Combate ao Câncer (2007). Tabagismo: Um Grave Problema de Saúde Pública. Tiragem: 1ª edição, 20.231-020 – Rio de Janeiro – RJ.

INCA, Instituto Nacional de Combate ao Câncer (2003). Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco ao Câncer, 2ª edição. Rio de Janeiro.

Jacobs R, Gale HF, Capehart TC, Zhang P, Jha P (2000). The supply-side effects of tobacco control policies. Section IV, Supply of Tobacco, 309-341.

Myles, Gareth D (2001). Public Economics, Chapter 4, páginas 101-108.

Morganstern H, Kleinbaum DG, and Kupper LL (1980). Measures of Disease Incidence Used in Epidemiological Research, International Journal of Epidemiology.

Perez G, Fragoso ND, Ladeia MA (2008). Rótulos de Advertência em Embalagens de Cigarro: Um Estudo com o Jovem Consumidor Universitário In: XI Semead, São Paulo

Pinto M, Uga MAD (2010). Os Custos de Doenças Tabaco-Relacionadas para o Sistema Único de Saúde. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro.

Ross H, Chaloupka FJ (2002). Economics of Tobacco Control.

Segel, Joe E (2006). Cost-of-Illness Studies – A Primer. RTI International, RTI-UNC Center of Excellence in, Health Promotion Economics.

O Estado de São Paulo (2011). Cigarro Provoca Danos Genéticos Poucos Minutos Após Primeira Inalação. Retirado de <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,cigarro-provoca-danos-geneticos-poucos-minutos-apos-primeira-inalacao,667249,0.htm>

WHO, World Health Organization (2007). Population-Based Evidence of a Strong Decline in the Prevalence of Smokers in Brazil (1989–2003). Bulletin of the World Health Organization.

World Bank (1999). Curbing the Epidemic: Government and the Economics of Tobacco Control. Development in Practice series. Washington D.C.

World Bank (2004). Toolkit. Retirado de <http://www.worldbank.org/tobacco/>.