

A meta do Plano DANT sobre uso de tabaco:

Reduzir 40% a prevalência entre 2022-2030

Roberto Iglesias
Maio de 2025¹

O Plano DANT (Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis)², lançado em 2021, tem como objetivo reduzir a prevalência do tabagismo e a exposição da população aos fatores de risco característicos das doenças crônicas e agravos não transmissíveis, promover a saúde da população e alinhar as políticas públicas de saúde no Brasil com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). **Entre as metas de redução dos fatores de risco de doenças crônicas, estabeleceu-se uma redução de 40% da prevalência de fumantes atuais (fumantes diários e não diários) entre 2021 e 2030.**

O ano-base considerado para o cálculo da meta foi 2019, e a prevalência de fumantes, 12,6%, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Portanto, a meta a atingir em 2030 seria de uma prevalência de fumantes de 7,6% (Figura 56, página 71 do Plano DANT). No entanto, o Plano selecionou como indicador para verificar o cumprimento da meta a prevalência atual de fumantes obtida pela pesquisa VIGITEL, que avalia anualmente os fatores de risco das DCNTs. Essa decisão implicou em uma alteração da prevalência utilizada como base ou ponto de partida, e, portanto, da meta a ser atingida em 2030 (a prevalência inicial considerada passou de 12,6% para 9,8% em 2019, enquanto a meta a ser atingida passou de 7,6% para 5,9% em 2030).³

Os autores do plano consideraram que a meta proposta poderia ser atingida com relativa facilidade em 2030, pois a previsão de redução que elaboraram na Figura 71 do documento indica que, se a tendência de 2006-2019 fosse mantida, seria possível atingir uma prevalência média de 2,8% para

¹ Documento de Análise Técnica elaborado a pedido da ACT Promoção da Saúde

² Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf

³ A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de onde se tomou a prevalência originalmente usada como base, foi concebida para ser realizada com uma periodicidade ideal de 5 anos. Porém, depois da primeira edição ter sido feita em 2013, a segunda foi realizada somente em 2019, seis anos depois. A terceira edição, por sua vez, está planejada para 2025, seis anos depois da segunda, e é bastante provável que a quarta seja realizada em 2031, seis anos depois da terceira. Portanto, muito provavelmente não haverá medição da prevalência de fumantes pela PNS em 2030. Por essa razão, os elaboradores do Plano DANT entenderam que o monitoramento da prevalência de fumantes devia ser feito por uma pesquisa anual, também de responsabilidade do Ministério da Saúde, como é o VIGITEL (VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO). O VIGITEL, no entanto, tem uma amostra diferente da PNS, pois pesquisa somente capitais, realiza entrevistas telefônicas apenas em domicílios com telefones fixos e avalia adultos maiores de 18 anos. Recentemente, foram incorporadas entrevistas com indivíduos que possuem celulares, o que permite ampliar a pesquisa para segmentos socioeconômicos inferiores, que normalmente não têm telefones fixos nos domicílios. A prevalência entre as duas pesquisas, portanto, difere pela distinta cobertura geográfica (a PNS pesquisa domicílios em diversos municípios, incluindo cidades pequenas e áreas rurais) e pela maior cobertura socioeconômica da PNS pelo padrão aleatório da seleção dos domicílios (ou seja, não tem o viés de seleção do telefone fixo). Outro elemento é que a PNS avalia a prevalência de fumantes com 15 anos ou mais, enquanto o VIGITEL considera apenas a população com 18 anos ou mais. Em 2019, a prevalência obtida pelo VIGITEL foi de 9,8%, em comparação com os 12,6% da PNS. Assim, a meta de redução de 40% se cumpriria se a prevalência medida pelo VIGITEL atingisse 5,9% em 2030.

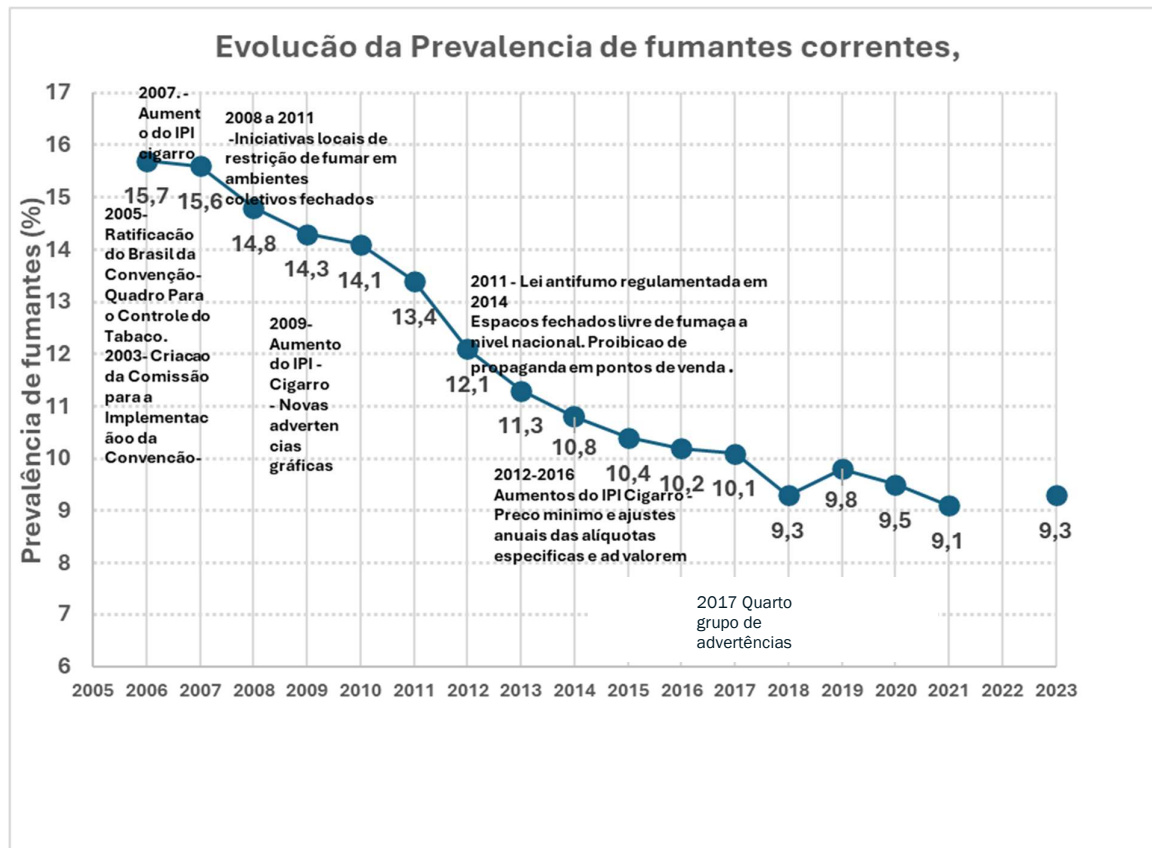
2030, com o limite superior do intervalo de confiança em torno de 4% - inferior, portanto, à meta de 5,9%. No entanto, com base no comportamento de redução no passado, principalmente entre 2006 e 2015, a previsão do Plano considerava uma queda importante na variável em 2020 e uma queda linear e sistemática após esse ano. Já se sabe, porém, que o comportamento observado pelo VIGITEL até 2023 não foi exatamente como o previsto: depois de 2020, a prevalência caiu gradualmente até um valor próximo de 9%, e permaneceu perto desse nível até a última medição disponível, de 2023.

Assim, a questão que se coloca atualmente é como atingir uma redução de aproximadamente 3 pontos percentuais até 2030, dos 9,3% atuais até os 5,9% estabelecidos pelo plano.

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) e a prevalência de tabagismo no Brasil

Como mostra o Gráfico 1, a experiência brasileira indica que a implementação de medidas propostas na Convenção-Quadro (CQCT) esteve associada com a redução da prevalência de fumantes atuais no país.

Gráfico 1. Prevalência de fumantes atuais e implementação de medidas recomendadas pela CQCT



Fonte: Elaboração própria do autor

Um estudo econométrico de 2021, realizado por especialistas dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, na sigla em inglês) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizou dados de prevalência e indicadores de implementação das principais medidas da CQCT para um conjunto de países e concluiu que a implementação de ambientes públicos fechados livres de fumo e o aumento de impostos foram as medidas mais fortemente associadas com uma redução significativa da prevalência de tabagismo⁴. O estudo concluiu também que a implementação em grau

⁴ " Revisiting the association between worldwide implementation of the MPOWER package and smoking prevalence, 2008–2017", Husain MJ et al., publicado em *Tob Control* 2021;30:630–637. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-055758

avançado das medidas principais da CQCT (pacote MPOWER⁵) teve um efeito positivo para a redução da prevalência. Modelos de simulação do comportamento de fumantes, publicados entre 2012 e 2017, também já haviam mostrado a existência dessa relação, em particular a associação entre a elevação de preços e a redução da prevalência.^{6 7}

No Brasil, foi constatada uma forte queda na prevalência (de 35%) em 10 anos, entre 2006 e 2016. Segundo os dados do VIGITEL, passou-se de uma prevalência de 15,7% em 2006 para 10,2% em 2016. Depois disso, a prevalência de fumantes caiu menos de 10%, indo de 10,1% em 2017 para 9,3% em 2023, um período em não houve aumentos de impostos nem altas de preços e a implementação de outras medidas importantes previstas na CQCT já tinha acontecido.

Essa queda de 35% da prevalência de fumantes em 10 anos, de fato, foi possibilitada pelo contexto anterior a 2006, quando houve avanços significativos no controle do tabaco: a adoção da Lei 9294/96⁸, a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a restrição ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, a ratificação da CQCT, a constituição de organizações da sociedade civil e governamentais na área e o funcionamento pleno da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle Do Tabaco (CONICQ). Além disso, a redução da prevalência também foi acelerada com a implementação dos ambientes livres de fumo em distintas cidades e estados do Brasil entre 2008 e 2011 e com os aumentos do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) dos cigarros, a princípio mantendo a estrutura tributária, como em 2007 e 2009, e depois com a implementação de uma política de preços e impostos de tabaco e ajustes anuais das alíquotas específicas e ad valorem, que começou em 2012 e se manteve até 2016.

A queda da prevalência no período da política de preços e impostos de tabaco foi de 24% em 6 anos (2011-2016), de 13,4% para 10,2%, e representou quase 70% da queda total do período 2006-2016. Como dito, depois desse período, o preço mínimo e as alíquotas específicas do cigarro ficaram congeladas até o final de 2023 e a prevalência de fumantes permaneceu relativamente estável.

O plano nacional propõe atingir a meta de uma redução da prevalência para valores em torno de 5,9% em 2030, o que significaria reduzir em 37% a atual prevalência de 9,3%. Como se propõe alcançar essa redução?

Próximos passos para o Plano DANT

O Plano se propõe a focar em ações estratégicas que atuem sobre todos os fatores de risco de doenças crônicas. As ações relacionadas à promoção da saúde se concentram em campanhas de conscientização usando redes digitais e televisão, atuação em escolas, parcerias e promoção dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. As ações estratégicas relacionadas com a vigilância em saúde, por sua vez, propõem aprimorar a compreensão e o monitoramento da evolução dos fatores de risco. A ênfase, portanto, parece estar em estruturar ações de educação e de comunicação relacionadas à prevenção do uso de tabaco e demais fatores de risco. No plano mais concreto de enfrentamento do tabaco, o DANT propõe, entre outras medidas:

- Propaganda: apoiar e lançar campanhas pela proibição total da propaganda de cigarros e a adoção de embalagens padronizadas.

⁵ <https://www.who.int/initiatives/mpower>

⁶ Levy D, de Almeida LM, Szklo A. *The Brazil SimSmoke policy simulation model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a middle-income nation*. PLoS Med. 2012;9(11):e1001336. doi: 10.1371/journal.pmed.1001336. Epub 2012 Nov 6.

⁷ Szklo AS, Yuan Z, Levy D. *Update and extension of the Brazil SimSmoke model to estimate the health impact of cigarette smoking by pregnant women in Brazil*. Cad. Saúde Pública, 2017 Dec 18;33(12):e00207416. doi: 10.1590/0102-311X00207416.

⁸ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm

- CQCT: mobilizar setores da sociedade com o objetivo de promover o aperfeiçoamento da legislação nacional em relação ao cumprimento da CQCT e de seus protocolos.
- Cessação: intensificar estratégias intersetoriais de promoção da saúde, prevenção e estímulo à cessação do uso de produtos derivados de tabaco nos estados de fronteira e naqueles que apresentam maior prevalência de consumo de cigarros ilegais e fornecer subsídios para instituição de serviços nacionais de apoio à cessação do tabagismo para toda a população, incluindo aconselhamento breve, serviços nacionais de linha gratuita para cessação do tabagismo e o desenvolvimento de estratégias junto às secretarias de saúde estaduais e aos municípios para a ampliação de procedimentos e ações de prevenção e cessação do uso de produtos fumígenos.
- Ambientes livres de fumo: estimular a adoção de medidas e leis para proibir o consumo de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, em áreas abertas, como praças, parques, florestas, praias e universidades.

Ainda que a promoção da cessação seja um aspecto positivo para atingir a meta, não há nada relativamente novo ou de implementação adicional no conjunto de estratégias e iniciativas acima descritas que pareça possibilitar uma redução significativa da prevalência de fumantes até 2030. **A única política que já se aplicou no passado e tem impacto comprovado que seria desejável repetir são os aumentos de impostos e de preços, como os realizados no período entre 2012 e 2016, que contribuíram para reduzir significativamente a prevalência.**

Preços, impostos e prevalência de tabagismo

A partir de 2010, mesmo antes da política de preços e impostos do IPI-Cigarros implementada em 2012, houve uma redução da acessibilidade da marca mais vendida, segundo a definição do Relatório da OMS (*A Epidemia Global do Tabagismo*⁹); isto é, subiu a relação entre o preço da marca mais vendida e o PIB per capita. Concomitantemente, houve uma redução da prevalência de quase 29% até 2016, equivalente a mais de 3 pontos percentuais.

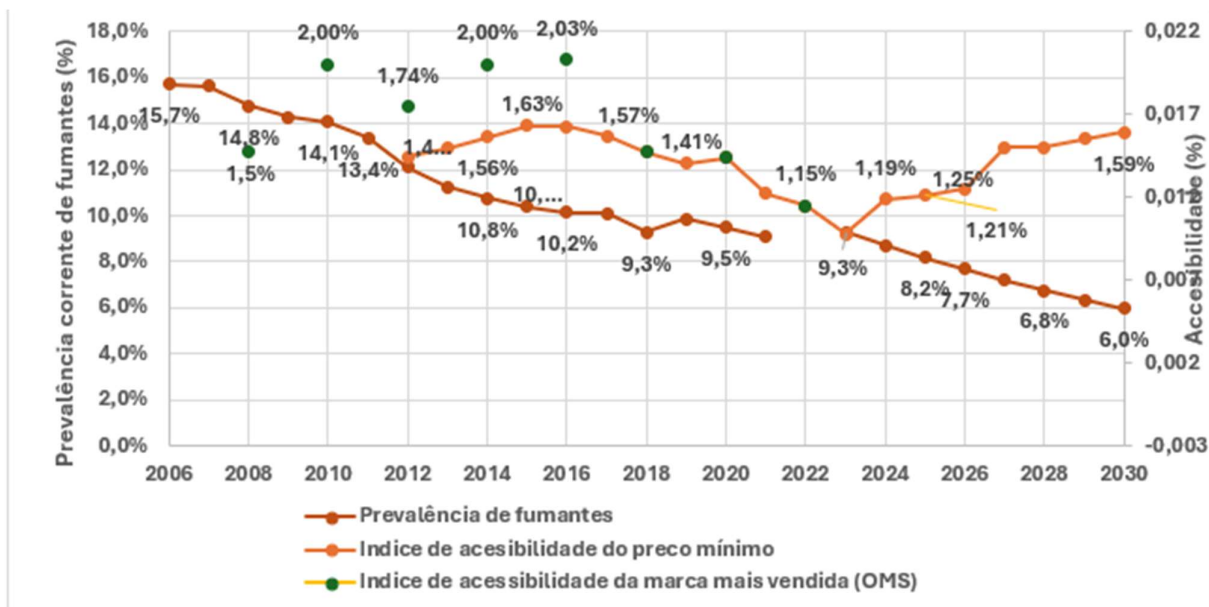
Pelo histórico observado no Brasil, pode-se constatar associação entre a diminuição da acessibilidade dos cigarros e a queda da prevalência de fumantes entre 2010 e 2016, enquanto quando aumenta a acessibilidade dos cigarros, como ocorreu entre 2017 e 2023, a prevalência de fumantes deixou de cair ou se estabiliza com pequenas oscilações. Essa experiência brasileira, e outras internacionais, indicam que a variação da prevalência está associada, entre outros fatores, à relação entre o preço do cigarro e o PIB per capita.

Para avaliar o comportamento dessas duas variáveis – prevalência de fumantes e acessibilidade do cigarro – entre 2006 e 2023, o Gráfico 2 apresenta dados referentes a evolução da prevalência e dois indicadores de acessibilidade, os preços da marca mais vendida em relação ao PIB per capita e o preço mínimo relativo ao PIB per capita a partir de 2012. Assim, é possível observar como o aumento da acessibilidade a partir de 2017 foi acompanhado por uma estabilização da prevalência, que passou a ficar em valores entre 9% e 10%. O propósito do gráfico é sugerir em que níveis esses indicadores de acessibilidade deveriam chegar, ainda que de forma aproximada, para tentar produzir uma redução significativa da prevalência nos próximos anos semelhante à proposta pelo DANT. O aumento do preço e, portanto, a redução da acessibilidade do cigarro, parece necessário para o país se aproximar da meta, mesmo que eventualmente não seja possível alcançar o nível proposto de 5,9% de prevalência em 2030.

⁹ WHO report on the global tobacco epidemic, 2008 - <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596282>

WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: <https://www.who.int/publications/i/item/978924007164>

Gráfico 2. Prevalência atual de fumantes, índice de acessibilidade da marca mais vendida (2008-2022) e de uma marca de preço mínimo (2012-2024) e trajetória desejável do índice de acessibilidade para reduzir a prevalência (2025-2030).



Fontes: Preço da marca mais vendida: WHO Global Tobacco Epidemic, 2008-2022; PIB per capita: IMF WEO, 2012-24, dados de preço mínimo da RFB, 2012-2024 e trajetória desejável do preço mínimo, 2025-2030, para que a política de preços e impostos contribua para a redução da prevalência de fumantes.

Para definir o indicador de acessibilidade da marca mais vendida, foi utilizado o relatório *A Epidemia Global do Tabagismo*, da OMS¹⁰. Para o índice de acessibilidade do preço mínimo, foram usados os dados oficiais, e para 2024, quando houve dois valores, foi feito um cálculo ponderado pelos meses de vigência dos mesmos. É importante observar que, a partir de 2018, o governo brasileiro informa que a marca mais vendida é comercializada ao preço mínimo, e por isso os dois indicadores coincidem nos dados do relatório entre 2018 e 2022.

Esses dois indicadores de acessibilidade medem a proporção da renda ou PIB per capita necessária para comprar 100 maços de cigarros (ou seja, é o valor de 100 maços de cigarros da marca mais vendida ou vendida ao preço mínimo em relação ao PIB per capita). Os dados do PIB per capita foram obtidos a partir da base de dados do World Economic Outlook do Fundo Monetário Internacional. Os dados de prevalência anuais, por sua vez, são provenientes do VIGITEL, e são os mesmos do Gráfico 1. Por fim, foi projetada uma redução linear para atingir o valor de 5,9% em 2030.

Assim, as seguintes observações podem ser feitas sobre o Gráfico 2:

- Como dito, o governo brasileiro informou à OMS, a partir de 2018, que a marca mais vendida é uma marca comercializada pelo preço mínimo, e por isso é possível observar um aumento substancial da acessibilidade da marca mais vendida: em 2016, para comprar 100 maços de cigarro, era preciso em torno de 2% da renda; já em 2018, o valor passou para um pouco menos de 1,5% de renda, situação que se agravou posteriormente a cada ano. Em 2023, chegou-se a precisar de uma proporção mínima da renda per capita, próximo de 1% do

¹⁰ WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>

PIB per capita. O valor se manteve próximo de 1% mesmo com o aumento recente do preço mínimo, realizado em 2024.

- Enquanto houve aumento de acessibilidade do cigarro entre 2016 e 2018 nos dois indicadores (o do preço mínimo passa de 1,63% para 1,47% do PIB per capita), também é possível observar uma estagnação da queda da prevalência. Em 2023, a prevalência foi de 9,3%, mesmo índice de 2018¹¹.
- Por fim, a partir de 2024 os valores de prevalência do gráfico são os desejáveis, refletindo uma tendência linear de queda resultante de uma diminuição da acessibilidade dos cigarros a preço mínimo, de forma a voltar gradualmente aos valores obtidos de 2012 a 2014 (entre 1,45% e 1,55%).

Pelo Gráfico 2 e pelo conhecimento das demais medidas de controle do tabaco em vigor na época, portanto, fica claro que o aumento da acessibilidade foi um motivo central para a estagnação da queda da prevalência entre 2017 e 2023. **Assim, para reduzir a prevalência no futuro - objetivo que deve ser sempre prioridade nas políticas públicas do Brasil - o preço mínimo e a sua relação com a renda per capita devem subir para valores próximos aos que contribuíram para a queda na prevalência no passado, como os vigentes entre 2012 e 2014.**

A Tabela 1 apresenta os números do Gráfico 2 em termos de preços nominais. **Como se vê, para o Brasil se aproximar dos valores de acessibilidade do período 2012-2014 e da meta do Plano DANT, seria preciso elevar o preço mínimo gradualmente de R\$6,50 em 2024 para R\$12,00 em 2030.**

Tabela 1. Preço mínimo, preço da marca mais vendida e a trajetória desejável do preço mínimo para diminuir a prevalência em 3 pontos percentuais até 2030.

Anos	Preço mínimo (valores vigentes 2012-2024, de acordo com RFB, e valores desejáveis para reduzir a prevalência em 3 pontos percentuais - 2025-2030)	Preço da marca mais vendida, de acordo com o relatório da OMS (2008-2022) e dados RFB (2023-2024)	PIB per capita (a partir de 2023, o valor é estimado)	Índice de acessibilidade da marca mais vendida, de acordo com o relatório da OMS	Índice de acessibilidade do preço mínimo (valor vigente entre 2012 e 2024, e desejável entre 2025 e 2030)
2030	{12.00}	---	75,423.58	---	1.59%
2029	{11.13}	---	71,831.99	---	1.55%
2028	{10.19}	---	67,930.71	---	1.50%
2027	{9.64}	---	64,237.91	---	1.50%
2026	{7.60}	---	60,831.14	---	1.25%
2025	{7.00}	---	57,659.84	---	1.21%
2024	6.5	---	54,640.27	---	1.19%
2023	5.0	---	51,281.82	---	0.98%
2022	5.0	5.5	47,802.02	1.15%	1.05%
2020	5.0	5.25	36,380.85	1.44%	1.37%
2018	5.0	5.0	33,913.59	1.47%	1.47%
2016	5.0	6.24	30,751.30	2.03%	1.63%
2015	4.5		29,622.92		1.63%
2014	4.0	5.75	28,778.05	2.00%	1.56%
2013	3.5		26,761.57	---	1.49%
2012	3.0	4.25	24,357.49	1.74%	1.45%
2010		3.25	19,953.07	2.00%	---
2008		2.4	16,253.17	1.5%	---

Fontes: 2008-2022 WHO Global Tobacco Epidemic, IMF WEO, 2023-24, dados da RFB. PREÇO MÍNIMO DE CIGARROS: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/regimes-e-controles-especiais/cigarros-preco-minimo>
2025-2030: trajetória desejável do preço mínimo para diminuir a prevalência de fumantes em 3 pontos percentuais.

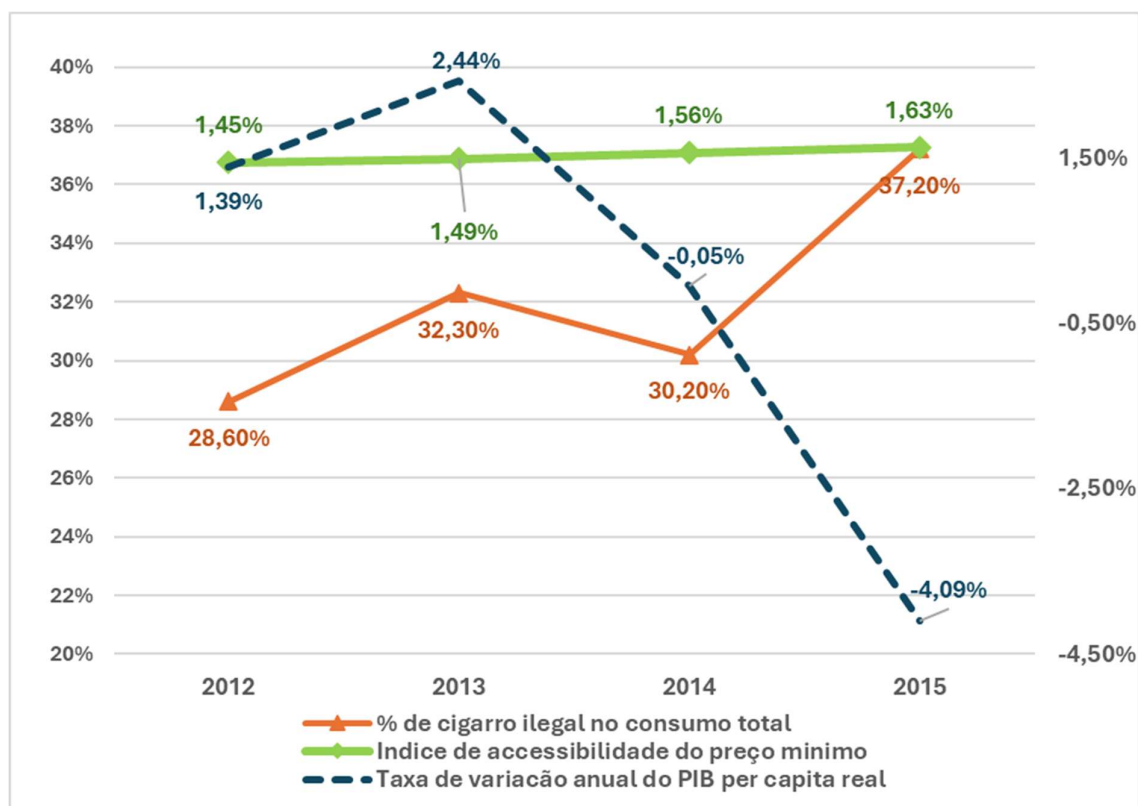
¹¹ DCNTs/vigitel_brasil_2006_2023_alcool_tabagismo <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2023-tabagismo-e-consumo-abusivo-de-alcool/view>

A questão do mercado ilícito

O objetivo de voltar aos valores do preço mínimo respeito do PIB per capita do período 2012-2014 não só ajudariam a reduzir a prevalência de fumantes, considera também um outro elemento importante nos debates sobre a política de preços e impostos de cigarros no Brasil: os possíveis impactos no mercado ilícito. Os valores de acessibilidade no período de 2012-14 não parecem ter tido nenhum impacto significativo sobre o comércio ilícito de cigarros, que já existia antes da implementação da reforma de impostos de tabaco.

Para analisar essa questão, o Gráfico 3 mostra a evolução do índice de acessibilidade do preço mínimo e das estimativas da proporção do comércio ilegal no consumo total de cigarros nos primeiros anos da reforma do IPI- cigarro, ou seja, entre 2012-2015, assim como a variação anual do PIB per capita, para ter o contexto macroeconômico da época. As estimativas referentes ao comércio ilícito foram publicadas pelo INCA.¹² O objetivo do Gráfico 3 é ajudar a entender o fenômeno e a possível relação entre o índice de acessibilidade (a relação entre o preço mínimo e o PIB per capita) e o mercado ilegal.

Gráfico 3. Acessibilidade do preço mínimo do cigarro, proporção do comércio ilícito no consumo total e taxa de variação do PIB per capita (2012-2015).



Fontes dos dados:

Índice de acessibilidade do preço mínimo: Gráfico 2.

Proporção do comércio ilícito no consumo total: INCA (<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/politica-nacional/mercado-ilegal-de-produtos-de-tabaco>), baseado em Szklo, A., Iglesias, R. e outros; *Trends in Illicit Cigarette Use in Brazil Estimated From Legal Sales, 2012–2016*, American Journal of Public Health. 2027, 108(2):265-269. doi: 10.2105/304117.

Taxas de variação do PIB per capita real: World Economic Outlook database IMF.

¹² Os estudos que deram origem às estimativas da proporção do mercado ilegal no consumo total foram feitos a partir de dados do sistema de vigilância sanitária do Ministério da Saúde, dados de produção da RFB e metodologias estatísticas e econômicas revisadas por pares e publicadas em revistas científicas. O principal elemento a ser considerado em discussões sobre políticas de saúde pública, como a tributação do tabaco, é que são estudos produzidos sem conflitos de interesse.

As seguintes observações podem ser feitas a partir do Gráfico 3:

- Em 2012, o primeiro ano de implementação da reforma da política de impostos de tabaco, a proporção do cigarro ilícito no consumo total já era de 28,6%. Claramente, então, esse índice resultou de atividades e decisões anteriores à implementação da reforma do IPI-Cigarro. É possível afirmar isto com segurança, pois não se pode pensar que, considerando um índice de acessibilidade do segmento barato de 1,45%, um valor que pode ser considerado como de alta acessibilidade para um país de renda média como o Brasil, o mercado ilegal tivesse semelhante tamanho já no primeiro ano de implementação da política.
- Ainda que valores referentes à proporção do mercado ilícito em 2011 não estejam disponíveis, quem estuda o contrabando de cigarros no Brasil sabe que já havia um mercado ilícito substancial antes da reforma de impostos de tabaco¹³. Ademais, de acordo com estimativas, a proporção do mercado ilícito cresceu pouco mais de 15% (chegando em 32,3%) em 2013, após a acessibilidade ter sido reduzida em 10 pontos percentuais (o índice foi de 1,39% para 1,49%, ou seja, os produtos se tornaram menos acessíveis), mas em 2014, após uma nova diminuição da acessibilidade em 7 pontos percentuais, a proporção do mercado ilícito caiu cerca de 10% (para 30,2%). Assim, não parece haver uma relação tão direta entre o índice de acessibilidade e a proporção do mercado ilícito.
- O ano de 2015 fornece o desempenho mais intrigante para questionar o argumento tradicional das entidades representativas da indústria de tabaco de que a política tributária só serve para ampliar o mercado ilícito e é sua principal causa. O mercado ilegal teve um aumento de mais de 20% (foi de 30,2% em 2014 para 37,2% do consumo total), mas isso se deu em um contexto muito particular. Em primeiro lugar, a diminuição da acessibilidade foi muito menor do que a que havia acontecido na última vez em que o mercado ilegal tinha se expandido, entre 2012 e 2013: houve uma queda de só 7 pontos percentuais no índice de acessibilidade entre 2014 e 2015, contra uma queda de 20 pontos percentuais entre 2012 e 2013. Em segundo lugar, o que houve de realmente diferente foi forte queda do PIB per capita real (de mais de 4%). Assim, o crescimento do mercado ilegal em 2015 parece estar mais associado à queda do PIB per capita real do que à leve redução da acessibilidade do preço mínimo ocorrida entre 2014 e 2015.
- O Brasil deve tomar consciência que tem um componente do comércio ilícito que pode ser chamado crônico ou estrutural, como resultado da existência de um vizinho produtor de cigarros ilícitos. O estado brasileiro parece ter uma dificuldade crônica de lidar com esse problema, independente da administração política vigente, talvez pela existência de uma agenda ampla de temas controversos envolvendo o país fronteiriço. Esse nível de ilegalidade, chamado aqui de estrutural, não depende da política tributária, pois esteve presente no passado com acessibilidade do cigarro alta ou baixa. Um fato recente que confirma esta afirmação foi que o aumento da acessibilidade ocorrido entre 2017 e 2023 não acabou como o problema do cigarro ilegal, ainda que medições independentes mostrem que houve uma diminuição¹⁴. A informalidade do varejo nas cidades brasileiras também contribui para a manutenção do problema, e essa questão não será resolvida com uma redução de impostos e preços. Por fim, a venda sem restrições de tabaco em folha e outros insumos ao Paraguai, somada com os baixos custos de transporte, contribuem para manter os valores de produção baixos no país fronteiriço e permitem aos produtores vizinhos adaptarem os cigarros produzidos ao gosto do fumante brasileiro.

¹³ Para ver análises referentes ao mercado ilícito, conferir: Iglesias (2007), *Tobacco Control in Brazil*, (2007), The World Bank, Latin America and Caribbean Human Development Department, *HNP Discussion Paper*, August. Para uma estimativa de 2008, conferir: Iglesias e outros (2016), Estimating the size of illicit tobacco consumption in Brazil: findings from the global adult tobacco survey, *Tobacco Control*, (<http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052465>). Mais informações sobre a conhecida prática da exportação ao país vizinho podem ser encontradas em Iglesias e outros (2018): From transit hub to major supplier of illicit cigarettes to Argentina and Brazil: the changing role of domestic production and transnational tobacco companies in Paraguay between 1960 and 2003. *Globalization and Health*; 14:111.

¹⁴ Estimativas de mercado ilegal, calculadas com métodos científicos e dados oficiais, podem ser encontradas no seguinte site: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/politica-nacional/mercado-ilegal-de-produtos-de-tabaco>

Comentários Finais

O Plano DANT propôs uma meta de 40% de redução da prevalência do tabagismo até 2030, justificada pelos extensos danos causados pelo consumo de produtos fumígenos.

No período entre 2006 e 2016, houve uma redução de 35% da prevalência em um contexto de implementação das medidas da CQCT, inclusive uma política de preços e impostos que diminuiu drasticamente a acessibilidade dos cigarros.

Para reduzir novamente a prevalência até 2030, seria necessário ajustar o preço mínimo gradualmente entre 2025 e 2030 até quase dobrá-lo em relação ao valor de 2024. Isso levaria o índice de acessibilidade de volta ao patamar do período 2013-14, um momento de grande queda na prevalência sem aumentos significativos do comércio ilícito. Assim, aumentos graduais devem ser implementados desde já para que haja chance de alcançar a meta de redução da prevalência de fumantes do DANT. Implementar outras medidas da CQCT – como implementação efetiva da ajuda para a cessação - também poderia contribuir para o alcance da meta, mas a política tributária é especialmente decisiva para atingi-la.

Reduzir a exposição aos fatores de risco das DCNTs, como o tabaco, e fortalecer a implementação da CQCT é uma das metas da Agenda 2030, mais especificamente no Objetivo 3, “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”. **O principal indicador para medir o avanço dessa meta é a evolução da prevalência do uso de tabaco. O Brasil, portanto, está diante de uma oportunidade única de estabelecer medidas entre 2025 e 2030 que garantam o cumprimento de compromissos adotados nacional e internacionalmente, bem como proporcionem melhores condições de vida e saúde para toda a população brasileira.**

Documento de Análise Técnica elaborado a pedido da ACT Promoção da Saúde
Pesquisa e redação: Roberto Iglesias, Economista
Revisão de texto: Juliana Waetge e Mônica Andreis

Maio de 2025
act@actbr.org.br