CAPÍTULO 09

CONTROLE DO TABAGISMO: CONTRIBUIÇÕES DA ECONOMIA COMPORTAMENTAL E DA ECONOMIA DA SAÚDE PARA A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

TOBACCO CONTROL: CONTRIBUTIONS OF BEHAVIORAL ECONOMICS AND HEALTH ECONOMICS TO PUBLIC POLICY DESIGN

CONTROL DEL TABAQUISMO: CONTRIBUCIONES DE LA ECONOMÍA CONDUCTUAL Y LA ECONOMÍA DE LA SALUD PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

https://doi.org/10.63026/acertte.v1i1.300.9

André Di Genova Vidmar
Eduardo Luiz Machado

RESUMO

O presente capítulo analisa o combate ao tabagismo a partir da articulação entre Economia Comportamental e Economia da Saúde, buscando compreender o fenômeno para além da perspectiva estritamente sanitária. Parte-se da premissa de que o consumo de tabaco envolve falhas de mercado, externalidades negativas e decisões influenciadas por vieses comportamentais, como racionalidade limitada e desconto hiperbólico, o que fragiliza a noção de escolha plenamente informada. Sob a ótica da Economia da Saúde, examinam-se os custos diretos e indiretos associados ao tabagismo, seus impactos orçamentários no Sistema Único de Saúde e os desafios de sustentabilidade fiscal decorrentes de doenças evitáveis relacionadas ao consumo. O capítulo discute ainda instrumentos de política pública, como tributação, regulação, restrições à publicidade, advertências sanitárias e estratégias de arquitetura de escolha, avaliando-os à luz de critérios de eficiência técnica, eficiência alocativa e equidade distributiva. Argumenta-se que políticas integradas, baseadas em evidências e submetidas à avaliação econômica contínua, apresentam elevada relação custo-efetividade e contribuem para a preservação da sustentabilidade do sistema de saúde no médio e longo prazo. Conclui-se que a convergência entre abordagens comportamentais e econômicas fortalece a legitimidade e a racionalidade das políticas de controle do tabaco.

Palavras-chave: Tabagismo. Economia Comportamental. Economia da Saúde. Políticas Públicas. Custo-efetividade.

ABSTRACT

This chapter analyzes tobacco control through the articulation of Behavioral Economics and Health Economics, moving beyond a strictly public health perspective. It is grounded on the premise that tobacco consumption involves market failures, negative externalities, and decisions shaped by behavioral biases such as bounded rationality and hyperbolic discounting, which weaken the assumption of fully informed choice. From a Health Economics standpoint, the chapter examines the direct and indirect costs associated with smoking, its budgetary impacts on the Brazilian Unified Health System (SUS), and the fiscal sustainability challenges arising from preventable smoking-related diseases. It further discusses public policy instruments, such taxation, regulation, advertising restrictions, health warnings, and choice architecture strategies, assessing them in light of technical efficiency, allocative efficiency, and distributive equity criteria. The chapter argues that integrated, evidence-based policies subject to continuous economic evaluation demonstrate high cost-effectiveness and contribute to the long-term sustainability of the health system. It concludes that the convergence between behavioral and economic approaches strengthens both the legitimacy and rationality of tobacco control policies.

Keywords: *Smoking. Behavioral Economics. Health Economics. Public Policy. Cost-effectiveness.*

RESUMEN

Este capítulo analiza el control del tabaquismo a partir de la articulación entre la Economía del Comportamiento y la Economía de la Salud, superando una perspectiva estrictamente sanitaria. Se parte de la premisa de que el consumo de tabaco implica fallas de mercado, externalidades negativas y decisiones influenciadas por sesgos conductuales, como la racionalidad limitada y el descuento hiperbólico, lo que debilita la noción de elección plenamente informada. Desde la perspectiva de la Economía de la Salud, se examinan los costos directos e indirectos asociados al tabaquismo, sus impactos presupuestarios en el Sistema Único de Salud de Brasil (SUS) y los desafíos de sostenibilidad fiscal derivados de enfermedades prevenibles relacionadas con el consumo. Asimismo, se analizan instrumentos de política pública, como tributación, regulación, restricciones a la publicidad, advertencias sanitarias y estrategias de arquitectura de decisiones, evaluándolos a la luz de criterios de eficiencia técnica, eficiencia asignativa y equidad distributiva. Se sostiene que políticas integradas, basadas en evidencia y sometidas a evaluación económica continua, presentan alta costo-efectividad y contribuyen a la sostenibilidad del sistema de salud a mediano y largo plazo. Se concluye que la convergencia entre enfoques conductuales y económicos fortalece la legitimidad y racionalidad de las políticas de control del tabaco.

Palabras clave: *Tabaquismo. Economía del Comportamiento. Economía de la Salud. Políticas Públicas. Costo-efectividad.*

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo permanece como um dos principais problemas evitáveis de saúde pública no mundo, responsável por elevada carga de morbimortalidade e por impactos econômicos expressivos sobre os sistemas de saúde. Para além das consequências clínicas, como doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasia, o consumo de tabaco impõe custos diretos e indiretos significativos, afetando produtividade, orçamento público e sustentabilidade de sistemas universais como o Sistema Único de Saúde (SUS).

Tradicionalmente, o enfrentamento do tabagismo foi estruturado sob duas bases principais: regulação estatal (tributação, restrição à publicidade, advertências sanitárias e ambientes livres de fumo) e ampliação do acesso a serviços de cessação. No entanto, tais estratégias, embora eficazes em diversos contextos, revelam limites quando desconsideram os determinantes comportamentais que influenciam a decisão individual de iniciar, manter ou interromper o consumo.

É nesse ponto que a Economia Comportamental oferece contribuição relevante. Diferentemente da abordagem neoclássica tradicional, que parte do pressuposto de racionalidade plena, a Economia Comportamental reconhece que decisões são frequentemente moldadas por racionalidade limitada, vieses cognitivos, heurísticas e preferência pelo presente. (Ariely, 2015) No caso do tabagismo, mecanismos como desconto hiperbólico, viés do otimismo e inércia decisória ajudam a explicar por que indivíduos continuam a fumar mesmo diante de ampla informação sobre riscos futuros.

Contudo, compreender o comportamento individual não é suficiente para orientar políticas públicas sustentáveis. A intervenção estatal no combate ao tabagismo também deve ser analisada sob a ótica da Economia da Saúde, que introduz no debate categorias como escassez, custo de oportunidade, eficiência alocativa, equidade e sustentabilidade fiscal. Em sistemas de saúde financiados por recursos públicos limitados, toda decisão de investimento em prevenção, tratamento ou regulação implica renúncia a outras possibilidades de alocação.

No contexto brasileiro, o impacto do tabagismo sobre o SUS não se limita aos custos assistenciais diretos. Doenças relacionadas ao consumo de tabaco demandam tratamentos de alta complexidade, hospitalizações prolongadas e uso intensivo de tecnologias de alto custo. Além disso, há efeitos indiretos sobre produtividade e sobre o orçamento da seguridade social. Assim, o combate ao tabagismo não é apenas questão sanitária, mas também decisão econômica estratégica.

A articulação entre Economia Comportamental e Economia da Saúde permite uma abordagem mais abrangente do problema. Enquanto a primeira contribui para o desenho de políticas capazes de influenciar decisões individuais, por meio de incentivos, arquitetura de escolha e instrumentos regulatórios, a segunda oferece critérios para avaliar se tais políticas são custo-efetivas, sustentáveis e distributivamente justas.

A pergunta que orienta este capítulo é, portanto, dupla: como os aportes da Economia Comportamental podem aprimorar estratégias de combate ao tabagismo e, simultaneamente, como a Economia da Saúde pode qualificar a avaliação dessas políticas em termos de eficiência e

equidade? Busca-se demonstrar que a integração dessas duas abordagens amplia a capacidade do Estado de formular políticas públicas mais eficazes, racionalmente fundamentadas e compatíveis com a sustentabilidade do sistema de saúde.

Metodologicamente, o capítulo adota abordagem analítico-conceitual, articulando fundamentos teóricos com evidências empíricas e com a realidade institucional do SUS. A análise concentra-se nas implicações econômicas das políticas de controle do tabaco, examinando tanto seus efeitos comportamentais quanto seus impactos orçamentários e distributivos.

Ao integrar comportamento, regulação e sustentabilidade fiscal, pretende-se contribuir para o debate interdisciplinar sobre políticas públicas de saúde, evidenciando que o combate ao tabagismo exige não apenas normatividade jurídica ou intervenção sanitária, mas também racionalidade econômica orientada por critérios de eficiência e justiça social.

O presente capítulo constitui ensaio teórico-analítico fundamentado na literatura de Economia da Saúde e em evidências empíricas sobre políticas de controle do tabagismo, com ênfase na análise de eficiência e equidade distributiva.

2 FUNDAMENTOS DA ECONOMIA DA SAÚDE APLICADOS AO COMBATE AO TABAGISMO

O combate ao tabagismo exige compreensão que ultrapasse a dimensão clínica e normativa, incorporando categorias analíticas próprias da Economia da Saúde. Em contextos de escassez de recursos públicos, políticas de controle do tabaco devem ser avaliadas não apenas por sua legitimidade sanitária, mas também por sua eficiência, impacto distributivo e sustentabilidade fiscal. Esta seção apresenta os fundamentos econômicos que sustentam tal análise, aplicando-os diretamente à realidade do tabagismo.

2.1 Escassez e Custo de Oportunidade

A escassez constitui premissa estruturante da Economia da Saúde. Os recursos destinados ao sistema público são limitados e devem ser distribuídos entre múltiplas demandas concorrentes: prevenção, atenção básica, média e alta complexidade, incorporação tecnológica, vigilância epidemiológica, entre outras.

No caso do tabagismo, o custo de oportunidade manifesta-se de forma concreta. Recursos empregados no tratamento de doenças relacionadas ao consumo de tabaco, como câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica e enfermidades cardiovasculares, deixam de ser aplicados em outras intervenções potencialmente mais custo-efetivas. A elevada carga assistencial associada ao tabaco pressiona o orçamento público e restringe a capacidade de investimento em ações preventivas ou em políticas voltadas a outros agravos prioritários.

Sob essa perspectiva, políticas de prevenção e cessação do tabagismo podem ser analisadas como estratégias de realocação racional de recursos, reduzindo despesas futuras de alta complexidade. A lógica econômica sugere que investir na redução do consumo tende a gerar

economias intertemporais, desde que tais intervenções apresentem relação custo-efetividade favorável.

2.2 Eficiência e Equidade

A avaliação das políticas de combate ao tabagismo exige distinguir entre diferentes dimensões de eficiência, especialmente eficiência técnica e eficiência alocativa. A eficiência técnica refere-se à capacidade de produzir o máximo de resultado possível com determinado conjunto de recursos disponíveis. No contexto do controle do tabagismo, programas de cessação que alcançam maiores taxas de abandono do hábito com menor custo por participante constituem exemplos de maior eficiência técnica. Já a eficiência alocativa envolve a escolha entre diferentes alternativas de intervenção, considerando a melhor destinação dos recursos escassos. A questão central passa a ser se os recursos destinados ao controle do tabaco produzem maior benefício social quando comparados a outras possibilidades de investimento no sistema de saúde.

Em sistemas universais, nos quais o orçamento público é limitado e as demandas são amplas, a eficiência alocativa assume papel particularmente relevante, pois cada decisão de financiamento implica renúncia a outras políticas potencialmente benéficas. Nesse sentido, a distinção entre eficiência técnica, eficiência alocativa e equidade distributiva constitui eixo estruturante da avaliação econômica em saúde. Conforme sistematizado por Liberal (2020), a avaliação econômica fornece instrumentos metodológicos que permitem comparar intervenções a partir de custos, desfechos e impactos distributivos, contribuindo para decisões públicas mais transparentes e fundamentadas.

Entretanto, a análise das políticas de controle do tabagismo não pode restringir-se aos critérios de eficiência. O consumo de tabaco apresenta forte componente socioeconômico, com maior prevalência entre populações de menor renda e menor escolaridade. Assim, além de seus efeitos agregados sobre a saúde pública, as políticas de controle do tabagismo possuem dimensão distributiva relevante, podendo influenciar a dinâmica das desigualdades em saúde.

A relação entre eficiência econômica e equidade distributiva, contudo, não é isenta de tensões. A tributação sobre produtos de tabaco, amplamente reconhecida como medida custo-efetiva na redução do consumo, possui natureza potencialmente regressiva, uma vez que incide proporcionalmente mais sobre indivíduos de menor renda, que destinam parcela maior de seus rendimentos a esse tipo de produto. Sob perspectiva estritamente fiscal e de curto prazo, tal característica poderia sugerir efeito distributivo adverso.

Todavia, essa análise deve incorporar efeitos comportamentais e intertemporais. Evidências empíricas internacionais indicam que a elasticidade-preço da demanda por tabaco tende a ser maior entre populações de menor renda e entre jovens, o que implica maior redução do consumo nesses grupos diante de aumentos tributários. Assim, embora o instrumento possa aparentar regressividade estática sob o prisma arrecadatório, seus efeitos dinâmicos em saúde tendem a ser progressivos no médio e longo prazo, ao reduzir de forma mais intensa a incidência de doenças associadas ao tabagismo justamente entre os segmentos mais vulneráveis.

Além disso, eventuais impactos regressivos podem ser mitigados por mecanismos compensatórios, como a destinação estratégica de receitas tributárias para programas de cessação do tabagismo, campanhas educativas e fortalecimento da atenção básica em territórios socialmente vulneráveis. A combinação entre política fiscal e redistribuição indireta amplia a capacidade de conciliar eficiência arrecadatória e justiça social.

A análise econômica do controle do tabagismo deve, portanto, considerar trade-offs intertemporais. Enquanto os custos financeiros associados à tributação são imediatos e visíveis, os benefícios sanitários e fiscais se materializam ao longo do tempo, sob a forma de redução de internações, menor demanda por tratamentos de alta complexidade e ganhos de produtividade decorrentes da diminuição da morbimortalidade. Assim, eficiência e equidade não devem ser compreendidas como critérios antagônicos, mas como dimensões analíticas que exigem avaliação integrada, sensível às dinâmicas distributivas e temporais das políticas públicas de saúde.

2.3 Falhas de Mercado na Saúde e no Consumo de Tabaco

O mercado de produtos derivados do tabaco apresenta falhas estruturais que justificam intervenção estatal.

A assimetria de informação, historicamente, marcou a relação entre indústria e consumidores. Ainda que atualmente os riscos sejam amplamente divulgados, vieses cognitivos reduzem a percepção individual de risco, especialmente entre jovens.

A racionalidade limitada e desconto hiperbólico, estudados pela Economia Comportamental, explicam a tendência de supervalorizar benefícios imediatos (prazer, socialização, alívio de ansiedade) em detrimento de prejuízos futuros (doenças crônicas, mortalidade precoce). Isso enfraquece o modelo clássico de escolha racional e legitima políticas que alterem a arquitetura de decisão. (Kahneman, 2011)

As externalidades negativas também justificam intervenção. O tabagismo passivo impõe riscos terceiros, gerando custos sociais que não são internalizados pelo consumidor individual. Ambientes livres de fumo representam resposta institucional a essa falha.

Já, o risco moral pode surgir quando custos do tratamento recaem predominantemente sobre o sistema público, reduzindo a percepção individual de ônus financeiro associado ao consumo. Embora não se trate de justificativa para exclusão de cobertura, essa dinâmica reforça a necessidade de políticas preventivas.

Diante dessas falhas, instrumentos como tributação seletiva, restrição à publicidade, advertências sanitárias e programas públicos de cessação não representam mero paternalismo, mas mecanismos corretivos destinados a alinhar decisões individuais com o interesse coletivo.

2.4 Papel do Estado e Regulação

O combate ao tabagismo é um exemplo clássico de política pública voltada à proteção da saúde coletiva, combinando instrumentos como tributação elevada, restrições à publicidade, obrigatoriedade de advertências sanitárias e criação de ambientes livres de fumo.

A tributação, em particular, é frequentemente apontada como uma das medidas mais custo-efetivas de controle do tabagismo. Ao elevar o preço do produto, reduz-se o consumo, especialmente entre jovens e populações de menor renda, que apresentam maior sensibilidade a variações de preço. Simultaneamente, amplia-se a arrecadação, que pode ser direcionada ao financiamento de políticas de saúde. (Machado, 2009)

Contudo, a regulação deve ser acompanhada de avaliação contínua de seus impactos econômicos e distributivos. A simples ampliação de medidas restritivas, sem análise de efetividade e sustentabilidade, pode gerar efeitos colaterais indesejados, como mercado ilícito ou deslocamento de consumo.

3 O COMBATE AO TABAGISMO SOB A ÓTICA DA ECONOMIA DA SAÚDE

A análise do combate ao tabagismo à luz da Economia da Saúde permite compreender essa política pública como campo privilegiado de aplicação dos critérios de eficiência técnica, eficiência alocativa e equidade distributiva. Diferentemente de intervenções exclusivamente assistenciais, o controle do tabaco articula instrumentos fiscais, regulatórios e informacionais, produzindo efeitos simultâneos sobre o comportamento individual, a saúde populacional e a sustentabilidade financeira do sistema de saúde.

Sob a perspectiva da eficiência técnica, destaca-se a elevada capacidade das políticas de controle do tabagismo de gerar impacto sanitário com custos relativamente reduzidos. A tributação sobre produtos derivados do tabaco constitui exemplo paradigmático: apresenta baixo custo administrativo e ampla abrangência populacional. Evidências empíricas consolidadas na literatura internacional indicam que a elasticidade-preço da demanda por cigarros situa-se, em média, entre -0,3 e -0,5 em países de alta renda, podendo alcançar valores mais elevados entre jovens e populações de menor renda.

Estudos conduzidos por Chaloupka e Warner (2000) demonstram que aumentos tributários constituem uma das estratégias mais eficazes para redução do consumo, especialmente quando combinados a medidas regulatórias complementares. Assim, variações positivas de preço tendem a produzir redução mensurável do consumo, confirmando a efetividade do instrumento econômico como mecanismo de modificação comportamental..

No contexto brasileiro, a redução progressiva da prevalência de fumantes nas últimas décadas ocorreu de forma concomitante à implementação de políticas integradas, incluindo elevação tributária, restrições à publicidade, advertências sanitárias e criação de ambientes livres de fumo. A combinação desses instrumentos reforça a compreensão de que intervenções multifacetadas tendem a produzir resultados mais consistentes do que medidas isoladas. Uma medida que representa uma ação de combate ao tabagismo no Brasil é a Lei nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011. Nela, foi determinado um tabelamento de preços mínimos que os maços de cigarro poderiam ser comercializados (Brasil, 1996).

Do ponto de vista da eficiência alocativa, o controle do tabagismo apresenta elevada relação custo-benefício quando comparado a diversas intervenções clínicas de alta complexidade. A

redução do consumo impacta diretamente a incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como neoplasias, doenças cardiovasculares e enfermidades respiratórias, diminuindo internações, procedimentos de alto custo e tratamentos prolongados. A análise econômica demonstra que os ganhos agregados em saúde e produtividade superam significativamente os custos de implementação das políticas de controle.

Além dos efeitos sanitários diretos, o tabagismo impõe custos econômicos indiretos relevantes, incluindo perda de produtividade associada à morbimortalidade precoce e afastamentos laborais. A redução do consumo, portanto, gera benefícios intersetoriais, ampliando os efeitos positivos para além do setor saúde.

Sob a ótica distributiva, a aplicação de instrumentos econômicos exige análise cuidadosa dos diferentes impactos entre grupos sociais. Embora a tributação possua natureza potencialmente regressiva no curto prazo, evidências indicam maior sensibilidade ao preço entre populações de menor renda, o que tende a produzir reduções proporcionalmente maiores de consumo nesses segmentos. Assim, efeitos inicialmente regressivos do ponto de vista fiscal podem converter-se em ganhos progressivos em saúde no médio e longo prazo, contribuindo para redução de desigualdades sanitárias.

A Economia da Saúde, portanto, oferece arcabouço analítico robusto para compreender o controle do tabagismo como política pública que articula racionalidade econômica, efetividade sanitária e preocupação distributiva, configurando-se como exemplo paradigmático de convergência entre critérios de eficiência e objetivos de justiça social. (Arrow, 1963)

4 DIRETRIZES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS BASEADAS EM EFICIÊNCIA E EQUIDADE

A formulação de políticas públicas voltadas ao controle do tabagismo deve considerar simultaneamente restrição orçamentária, maximização de benefícios agregados e redução de desigualdades. Nesse contexto, a integração entre instrumentos econômicos e regulatórios revela-se elemento central para potencializar resultados.

A experiência internacional demonstra que políticas isoladas apresentam alcance limitado, enquanto estratégias combinadas, envolvendo tributação, regulação da publicidade, ambientes livres de fumo, advertências sanitárias e programas de cessação, produzem efeitos mais duradouros e abrangentes. A coerência institucional entre esses instrumentos fortalece a credibilidade da política pública e reduz possibilidades de substituição ou evasão regulatória.

Sob a perspectiva fiscal, é essencial incorporar análise intertemporal. Embora aumentos tributários possam gerar debate quanto à regressividade imediata, os benefícios sanitários e econômicos decorrentes da redução do consumo tendem a se materializar ao longo do tempo, sob a forma de menor demanda por tratamentos de alta complexidade, redução de internações e ganhos de produtividade. A consideração desses *trade-offs* intertemporais evita avaliações parciais que privilegiam apenas impactos de curto prazo.

Adicionalmente, mecanismos compensatórios podem ser utilizados para mitigar efeitos distributivos adversos. A destinação estratégica de parte da arrecadação para programas de cessação, campanhas educativas e fortalecimento da atenção primária em territórios vulneráveis constitui instrumento relevante para alinhar eficiência arrecadatória e equidade social. Essa combinação permite transformar potencial regressividade fiscal em instrumento de redução de desigualdades em saúde.

Por fim, a incorporação sistemática de avaliações econômicas nas decisões públicas, incluindo análises de custo-efetividade e impacto orçamentário, contribui para maior transparência e racionalidade na alocação de recursos. Ao articular eficiência técnica, eficiência alocativa e justiça distributiva, as políticas de controle do tabagismo evidenciam que critérios econômicos e objetivos de saúde coletiva não são excludentes, mas podem ser harmonizados por meio de desenho institucional adequado e fundamentação analítica consistente.

CONSIDERAÇÕES

O presente capítulo partiu da premissa de que o combate ao tabagismo não pode ser compreendido apenas como imperativo sanitário ou questão de escolha individual, mas como problema econômico e institucional complexo. A análise demonstrou que o consumo de tabaco envolve falhas de mercado, vieses comportamentais e externalidades que justificam a intervenção estatal, ao mesmo tempo em que impõe custos significativos ao sistema público de saúde.

A partir da Economia Comportamental, evidenciou-se que decisões relacionadas ao consumo de tabaco frequentemente decorrem de racionalidade limitada, desconto hiperbólico e influência social, fatores que fragilizam a ideia de escolha plenamente informada. Esse diagnóstico reforça a legitimidade de políticas que reorganizem incentivos e a arquitetura de decisão, como advertências sanitárias, restrições à publicidade e estratégias de "empurrão" (*nudges*) voltadas à cessação.

Sob a ótica da Economia da Saúde, demonstrou-se que o tabagismo produz impactos orçamentários relevantes, tanto por meio de custos assistenciais diretos quanto por perdas indiretas associadas à produtividade e à seguridade social. Em um sistema universal como o SUS, marcado por restrição fiscal estrutural, a redução sustentada da prevalência do tabagismo revela-se não apenas medida sanitária, mas estratégia de eficiência alocativa e sustentabilidade intertemporal.

A pergunta econômica central, se o investimento em políticas de controle do tabaco é justificável sob critérios de eficiência e equidade, encontra resposta afirmativa quando tais políticas são estruturadas de forma integrada, combinando instrumentos fiscais, regulatórios e comportamentais e sendo avaliadas por meio de análises de custo-efetividade e impacto orçamentário. A integração dessas abordagens amplia a probabilidade de redução consistente do consumo e de geração de economias futuras ao sistema de saúde.

Do ponto de vista prático, o capítulo indica que políticas públicas eficazes devem: (i) articular tributação e arquitetura de escolha; (ii) fortalecer programas de cessação no SUS; (iii)

assegurar coordenação federativa na implementação e fiscalização; e (iv) incorporar avaliação econômica contínua como instrumento de governança. A racionalidade econômica, nesse contexto, não restringe o direito à saúde, mas contribui para sua preservação sob bases sustentáveis.

Ademais, a consolidação de políticas públicas sustentáveis demanda compreensão multidimensional da saúde, integrando aspectos econômicos, sociais e assistenciais. A literatura recente tem destacado a importância de abordagens ampliadas e interdisciplinares na organização do cuidado, reconhecendo que resultados sanitários dependem da articulação entre regulação, práticas assistenciais e estratégias preventivas (JAPIASSU; DE LIBERAL, 2024). Tal perspectiva reforça que o controle do tabagismo deve ser inserido em uma agenda mais ampla de fortalecimento da atenção integral à saúde, na qual eficiência econômica e cuidado ampliado não se apresentam como dimensões antagônicas, mas complementares.

Como agenda futura de pesquisa, destacam-se a necessidade de estudos empíricos nacionais atualizados sobre custo-efetividade das políticas de controle do tabaco, modelagens prospectivas de impacto fiscal no SUS e análises distributivas mais refinadas sobre os efeitos da tributação seletiva. Também se revela pertinente aprofundar a investigação sobre a interação entre instrumentos comportamentais e medidas fiscais no contexto brasileiro.

O controle do tabagismo constitui caso paradigmático em que a Economia Comportamental e a Economia da Saúde convergem de forma consistente, oferecendo fundamentos teóricos e empíricos para políticas públicas simultaneamente eficientes, equitativas e fiscalmente sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ARIELY, Dan. **Predictably irrational: the hidden forces that shape our decisions**. Revised and expanded edition. New York: HarperCollins, 2010.

ARROW, Kenneth J. Uncertainty and the welfare economics of medical care. **The American Economic Review**, v. 53, n. 5, p. 941–973, 1963.

BRASIL. **Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996**. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 16 jul. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Política Nacional de Controle do Tabaco: relatório de gestão e progresso**. Rio de Janeiro: INCA, edições recentes.

CHALOUPKA, Frank J.; WARNER, Kenneth E. **The economics of smoking**. Handbook of health economics, v. 1, p. 1539-1627, 2000.

DRUMMOND, Michael F. et al. **Methods for the economic evaluation of health care programmes**. 5. ed. Oxford: Oxford University Press, 2015.

FOLLAND, Sherman; GOODMAN, Allen C.; STANO, Miron. **The economics of health and health care**. 8. ed. New York: Routledge, 2017.

JAPIASSU, Renato Barbosa; DE LIBERAL, Márcia Mello Costa. Práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado integral: revisão bibliográfica. **Revista Científica Acertte**, v. 4, n. 8, p. e48199-e48199, 2024. DOI: https://doi.org/10.63026/acertte.v4i8.199.

KAHNEMAN, Daniel. **Thinking, fast and slow**. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2011.

LIBERAL, Márcia Mello Costa. **Avaliação econômica em saúde**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2020.

Machado, Eduardo Luiz. Empiral analyses of the determinants of competitive Market pressures. In: **Temas polêmicos da economia: indústria, serviços, tecnologia e trabalho**., ed1. São Paulo: Editora Plêiade, 2099, v.1, p. 117 – 136.

MUSGROVE, Philip. Public spending on health care: how are different criteria related? **Health Economics**, v. 17, Suppl. 1, p. S3–S16, 2008.

VIDMAR, André Di Genova. **Combate ao tabagismo sob a ótica da economia comportamental**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Econômicas) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Política, Economia e Negócios, Osasco, 2022

THALER, Richard H. **Misbehaving: the making of behavioral economics**. New York: W. W. Norton & Company, 2015.

THALER, Richard H.; SUNSTEIN, Cass R. **Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness**. Updated edition. New York: Penguin Books, 2009.

WORLD BANK. **Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control**. Washington, DC: World Bank, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic**. World Health Organization, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package**. World Health Organization, 2008.

SOBRE OS AUTORES

André Di Genova Vidmar

https://orcid.org/0009-0006-2410-0657

Possui graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de São Paulo e em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Eduardo Luiz Machado
https://orcid.org/0000-0002-0209-6822
Economista e doutor em Teoria Econômica pela Universidade de São Paulo e engenheiro civil pela Escola Politécnica. Foi pesquisador visitante na Universidade de Wageningen (Holanda) e fez pós-doutorado no Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. É Professor Associado da Universidade Federal de São Paulo, onde foi coordenador dos cursos de graduação em ciências econômicas e do mestrado em Economia e Desenvolvimento, sendo atualmente docente do programa de mestrado. No Instituto de Pesquisas Tecnológicas é Diretor Técnico da Unidade de Ensino Tecnológico e docente do mestrado profissional em Processos Industriais.