

# Tributação das Bebidas Adoçadas no Brasil

Para que tributar as bebidas adoçadas e como implementar essa política que faz bem para a saúde, a economia e a sociedade.

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
DEPARTAMENTO PARA AS  
AMÉRICAS

**ACT**

Promoção da Saúde

# Tributação das Bebidas Adoçadas no Brasil

Para que tributar as bebidas  
adoçadas e como implementar  
essa política que faz bem para a  
saúde, a economia e a sociedade.

---

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
CONFEDERAÇÃO PARA AS  
AMÉRICAS

**ACT**

Promoção da Saúde

# Sumário

<b>Prefácio</b>	<b>04</b>	<b>Visão geral: o que você precisa saber</b>	<b>06</b>
<b>Apresentação: saúde, uma luta de todos</b>	<b>05</b>	<b>Introdução</b>	<b>08</b>

<b>01</b>	<b>O problema: obesidade, uma questão de saúde pública</b>	<b>09</b>
<b>1.1</b>	Obesidade: uma epidemia global	10
<b>1.2</b>	Os brasileiros estão ganhando peso, e isso é um problema	11
<b>1.3</b>	As consequências da obesidade para a saúde	13
<b>1.4</b>	A obesidade tem um custo, e ele não é baixo	14

<b>02</b>	<b>Uma das causas: colocando as bebidas açucaradas na balança</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	Açúcar demais nas bebidas açucaradas	16
<b>2.2</b>	Quanto açúcar o brasileiro anda bebendo?	17
<b>2.3</b>	Acessibilidade: comprar bebidas açucaradas é fácil e barato	18
<b>2.4</b>	Mais açúcar, menos saúde	19
<b>2.5</b>	Ainda sobre as bebidas dietéticas	21

<b>03</b>	<b>Uma das soluções: tributos essenciais para bebidas supérfluas</b>	<b>22</b>
<b>3.1</b>	Tributação, uma recomendação da OMS	23
<b>3.2</b>	Para se inspirar: experiências pelo mundo	28
<b>3.2.1</b>	México: um caso exemplar	28
<b>3.2.2</b>	França: pressão da indústria	29
<b>3.2.3</b>	Berkeley: pioneira nos Estados Unidos	29
<b>3.2.4</b>	Filadélfia: sem esquecer as bebidas dietéticas	30
<b>3.2.5</b>	Outros casos	30
<b>3.3</b>	CIDE: O Tributo ideal para o Brasil	31
<b>3.4</b>	Altos Incentivos para os fabricantes de bebidas adoçadas	34

<b>04</b>	<b>Mercado de bebidas adoçadas no Brasil: retrato de um oligopólio</b>	<b>35</b>
<b>4.1</b>	A indústria de bebidas adoçadas no Brasil	36
<b>4.2</b>	Composição e produção de refrigerantes	37
<b>05</b>	<b>Impactos Econômicos e no Consumo com a Tributação das Bebidas Adoçadas</b>	<b>38</b>
<b>5.1</b>	Qual seria o impacto econômico se o Brasil adotasse um imposto sobre bebidas adoçadas?	39

<b>06</b>	<b>Argumentos contrários: fatos ou fakes?</b>	<b>41</b>
<b>07</b>	<b>Conclusão: a vida é mais saudável com menos bebidas adoçadas</b>	<b>44</b>
	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>46</b>

# PREFÁCIO

*Socorro Gross Galiano, Representante da OPAS/OMS no Brasil*

Os impostos de saúde salvam vidas, diminuem os gastos em saúde e aumentam a arrecadação. Poucas intervenções têm o poder de salvar tantas vidas como é o caso do aumento dos impostos do tabaco, álcool e bebidas açucaradas.

Ao elevar suficientemente o preço do tabaco, álcool e bebidas açucaradas, estes impostos são eficazes na redução do consumo destes produtos, especialmente entre grupos de menor renda e entre os jovens, impactando positivamente na saúde pública.

No contexto da pandemia da COVID-19, os impostos de saúde se tornam ainda mais estratégicos. Os serviços de saúde estão sobrecarregados para dar resposta à COVID-19, demandando recursos financeiros e humanos adicionais. Estes impostos podem ser uma alternativa viável para fortalecer a capacidade do país no enfrentamento da COVID-19, pois têm potencial para gerar receitas estáveis e previsíveis no curto a médio prazo e reduzir os custos da saúde no longo prazo.

A adoção de imposto que eleve em 20% o preço final de bebidas açucaradas é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio da publicação “Combatendo as doenças crônicas não transmissíveis: “best buys” e outras intervenções recomendadas para a prevenção e controle de DCNTs.” É uma intervenção custo efetiva para reduzir o consumo de açúcar e evitar problemas de saúde relacionados à alimentação, como a obesidade e o diabetes. Também é uma medida recomendada pelo relatório da Comissão pelo Fim da Obesidade Infantil da OMS e um objetivo do Plano de ação para prevenção e controle da obesidade em crianças e adolescentes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Parabenizamos a ACT Promoção da Saúde pela liderança na elaboração deste documento, o qual representa uma contribuição importante para o avanço de medidas efetivas para a prevenção e controle da obesidade e doenças crônicas não transmissíveis relacionadas no país.

Apresentação:

# SAÚDE, UMA LUTA DE TODOS

*Por Paula Johns, Diretora Geral da ACT  
Promoção da Saúde*

À primeira vista, a atuação em defesa de políticas públicas promotoras da saúde pode parecer uma atividade que enfrentaria pouca resistência, já que é uma área, afinal de contas, de interesse universal. Independentemente de onde moramos, o que fazemos e como vivemos, a saúde diz respeito a todos nós.

Infelizmente, não é isso que acontece. Medidas que poderiam melhorar a qualidade de vida geral são muitas vezes preteridas em favor de interesses comerciais, benéficos apenas a uma parcela da população pequena, mas poderosa. E não é de hoje. Há décadas, por exemplo, desde quando foram descobertos os malefícios que o tabagismo causa para a saúde, a indústria do cigarro luta contra medidas destinadas a diminuir a prevalência de fumo. Agora, vemos uma história muito semelhante em outro setor: o de alimentos.

Produtos ultraprocessados, que incluem, entre outros, refrigerantes, sucos artificiais, balas e salgadinhos, são cada vez mais consumidos em todo o mundo. A praticidade de não ser necessário preparar o alimento, os preços acessíveis e, em especial, o marketing agressivo feito pelas empresas atraem os consumidores e dificultam a percepção dos prejuízos que esses produtos causam para a saúde. Mais cedo ou mais tarde, no entanto, eles aparecem, principalmente na forma de excesso de peso, obesidade, hipertensão, diabetes tipo 2 e vários tipos de câncer.

Para reverter esse quadro, a simples conscientização individual das pessoas não basta. É preciso,

assim como no caso do cigarro, implementar políticas públicas que promovam a redução do consumo dos alimentos e bebidas ultraprocessados e a substituição por alternativas mais saudáveis.

A tributação de bebidas adoçadas é justamente uma das medidas mais eficazes para atingirmos esses objetivos. Essas bebidas, que incluem refrigerantes, refrescos e néctares, energéticos e chás prontos para beber, têm baixo valor nutricional e estão relacionadas com diversas doenças, especialmente com a obesidade. São produtos supérfluos e prejudiciais, mas que estão presentes nas refeições de grande parte das pessoas. Aumentos de tributos e, conseqüentemente, dos preços são uma forma de desencorajar a compra e ainda arrecadar recursos que podem ser investidos em programas de saúde, potencializando ainda mais os benefícios para a sociedade.

A própria Organização Mundial da Saúde recomenda a adoção de políticas fiscais para bebidas açucaradas, mas sabemos que o caminho para a adoção dessa medida não é fácil. Como é de se esperar, as empresas do setor, assim como a indústria do tabaco, oferecem uma feroz resistência e vão utilizar estratégias como a pressão pública e a tentativa de encontrar argumentos contrários à tributação de seus produtos. Por isso, é essencial que a sociedade civil atue em prol da saúde e do bem-estar coletivo, sempre lembrando que a qualidade de vida de todos é mais importante que os ganhos financeiros de poucos.

# VISÃO GERAL: O QUE VOCÊ PRECISA SABER

1

O consumo de bebidas açucaradas está associado a maior risco de obesidade na infância e na vida adulta, cáries, diabetes tipo 2, hipertensão e uma série de outros problemas de saúde.<sup>1</sup>

2

O excesso de peso e a obesidade são um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. Cerca de 1,9 bilhão de adultos se encontram com excesso de peso e, entre eles, mais de 650 milhões estão obesos.<sup>2</sup>

3

No Brasil, considerando os adultos, mais da metade da população (60,3%) está com excesso de peso, o que representa 96 milhões de brasileiros e a obesidade já atinge cerca de 41 milhões de pessoas.<sup>3</sup>

4

A obesidade é um fator de risco para as chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), que incluem a diabetes, as doenças cardíacas o câncer, entre outras<sup>4</sup>, e está entre os cinco maiores fatores de risco para a mortalidade no mundo.<sup>5</sup>



1,9 bilhões

de adultos estão com excesso de peso

650 milhões

de adultos estão obesos

96 milhões

de adultos brasileiros estão com excesso de peso

41 milhões

de adultos estão obesos



5

O consumo excessivo de açúcar é uma das principais causas do excesso de peso e, conseqüentemente, de doenças relacionadas. Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a ingestão diária de açúcar não ultrapasse 10% do consumo total de calorias, sendo preferencialmente menor que 5%.<sup>6</sup>

6

Uma única lata de refrigerante contém, em média, 7,5 colheres de chá de açúcar quando o limite máximo aconselhado pela OMS para um adulto é de 12 colheres de chá de açúcar para um dia inteiro (considerando a recomendação de não ultrapassar 10% do total de calorias consumidas).<sup>7</sup>

7

Apesar de serem altamente calóricas, as bebidas açucaradas têm um baixo valor nutricional e contribuem pouco para a saciedade.<sup>8</sup>

8

Uma prática comum das empresas que vendem bebidas açucaradas é investir em propagandas e embalagens atrativas ao público jovem, que é especialmente suscetível a estratégias agressivas de marketing e tem grande influência nas decisões de compra da família.

9

Por essas razões, a adoção de uma tributação específica para bebidas açucaradas tornou-se uma recomendação da OMS<sup>9</sup> e vem se mostrando uma ferramenta efetiva nos países em que já foi implementada.<sup>10</sup> Evidências demonstram que uma tributação que leve a impactos no preço resulta na redução do

consumo, ajuda na conscientização da população, que passa a fazer escolhas alimentares mais saudáveis, e ainda fornece uma nova fonte de recursos, que podem ser usados para financiar programas e serviços sociais e de saúde pública, potencializando ainda mais os ganhos para a população.<sup>11</sup>

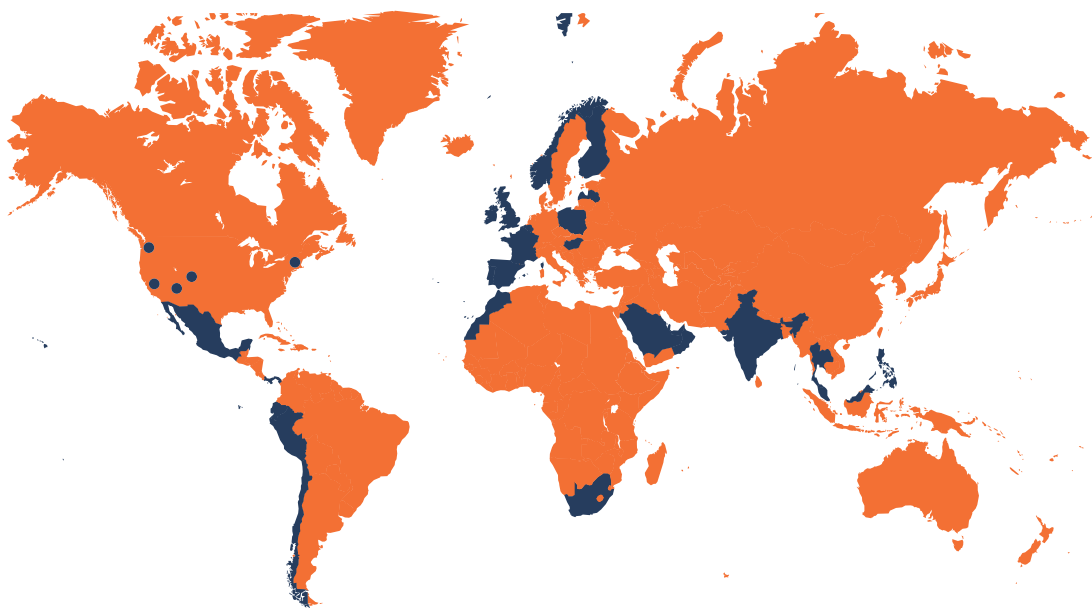
A RECOMENDAÇÃO DA OMS É QUE A INGESTÃO DIÁRIA DE AÇÚCAR SEJA ATÉ

**10%** do consumo total de calorias

SENDO PREFERENCIALMENTE MENOR QUE

**5%**

# INTRODUÇÃO



Bebidas açucaradas, como refrigerantes, refrescos, néctares e energéticos, têm um papel determinante no crescimento alarmante do excesso de peso e da obesidade no Brasil e no mundo, condições que são fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e podem levar à invalidez precoce ou morte.<sup>12</sup>

O objetivo deste documento é apresentar informações e estudos sobre a obesidade, o consumo de bebidas açucaradas e as DCNTs e, após essa contextualização, mostrar o que experiências internacionais revelam como um caminho para reverter a equação negativa na qual o acréscimo de açúcar resulta em perda de saúde: a tributação das bebidas açucaradas.

Recomendada pela Organização Mundial da Saúde,<sup>13</sup> a medida estimula a redução do consumo das bebidas tributadas e a substituição por opções mais saudáveis, ajuda na conscientização da população sobre os produtos que ingere, promove uma fonte de arrecadação de recursos que podem ser investidos em programas e serviços

de saúde e ainda contribui com a redução de obesidade, diabetes tipo 2 e outras doenças.<sup>14</sup> Mais de 50 territórios ao redor do mundo, incluindo o México, a Inglaterra e cidades como Berkeley, na Califórnia, implementaram a medida, que já traz resultados positivos à saúde pública.

Aqui no Brasil, no entanto, infelizmente a situação é bem diferente. Além da tributação atual das bebidas açucaradas ser muito baixa e a destinação desses recursos ter apenas a finalidade de arrecadação, não há uma tributação específica com finalidade extrafiscal com foco na redução do consumo e conversão dos recursos para programas e políticas de saúde como existem em alguns países. Ao contrário, há incentivos à produção, como será mostrado mais adiante neste relatório. Com isso, é preciso alterar radicalmente a política tributária para bebidas açucaradas, e com esse objetivo serão apresentadas aqui alternativas para a implementação de uma política tributária efetiva para esses produtos. Está mais do que na hora de reverter esse quadro.





1.

O problema:

obesidade, uma

questão de saúde

pública

# 1.1 Obesidade: uma epidemia global

O excesso de peso e a obesidade estão entre os mais graves problemas de saúde pública da atualidade, atingindo todas as faixas etárias e todos os continentes. Segundo a OMS, cerca de 1,9 bilhão de adultos no mundo têm excesso de peso e, entre esses, mais de 650 milhões estão com obesidade. Isso significa que cerca de um em cada três adultos está acima do peso e um a cada dez está com obesidade.<sup>15</sup>

O problema vem aumentando de maneira alarmante. Uma publicação da NCD Risk Factor Collaboration, rede que reúne pesquisadores do mundo todo, avaliou que, entre 1980 e 2014, houve uma inversão do cenário mundial: no início do período, a prevalência de desnutrição era o dobro da de obesidade, mas atualmente há mais pessoas obesas do que desnutridas no planeta.<sup>16</sup>

Outros estudos também destacam que o ganho de peso excessivo é especialmente preocupante entre crianças e adolescentes: segundo a OMS, o excesso de peso já atinge 38 milhões de crianças com menos de cinco anos e 340 milhões entre 5 e 19 anos.<sup>17</sup> Ademais, ao contrário de outras das principais causas de mortes evitáveis, como o tabagismo, até o momento não existem casos exemplares de populações no mundo em que a epidemia de obesidade tenha sido revertida por medidas de saúde pública.<sup>18</sup>

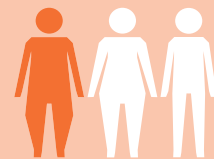
Vale destacar, por fim, que as prevalências de excesso de peso e obesidade eram anteriormente consideradas problemas de países desenvolvidos, mas têm aumentado substancialmente em países de média e baixa renda, como é o caso do Brasil.



1,9 bilhão

de adultos têm excesso de peso

=



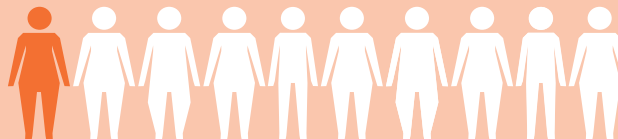
1 a cada 3

adultos está acima do peso

650 milhões

estão com obesidade

=



1 a cada 10

está com obesidade

## 1.2 Os brasileiros estão ganhando peso, e isso é um problema

Atualmente, considerando a população brasileira adulta (18 anos ou mais), mais da metade das pessoas têm excesso de peso (55,4%) e 20,3% estão com obesidade, segundo a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel).<sup>19</sup> Reforçando a gravidade do problema no Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 apresenta valores ainda mais elevados: 1 em cada 4 adultos estão com obesidade (25,9%) e 60,3% da população está com excesso de peso.<sup>20</sup> Isto significa 41.230 milhões e 95.901 milhões de brasileiros com obesidade e excesso de peso, respectivamente.

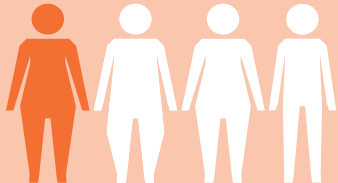
Essas tendências ocorrem em todas as regiões brasileiras e em todos os níveis de renda.<sup>21</sup>


Levando em conta o número total de homens com obesidade, em 2014 o país já estava em terceiro no ranking mundial, que é liderado por China e Estados Unidos. Entre as mulheres, era o quinto, depois de China, Estados Unidos, Índia e Rússia.<sup>22</sup>

Quando se trata de crianças e adolescentes, o cenário é também alarmante. O Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA, 2013-2014) aponta que cerca de 17% dos adolescentes brasileiros estão com sobrepeso e 8% estão com obesidade.<sup>23</sup> Para piorar, a obesidade é mais comum entre os adolescentes brasileiros que também são fumantes. A coexistência desses dois fatores é muito preocupante, uma vez que são determinantes para a prevalência de alguns tipos de câncer e outras doenças.<sup>24</sup>

Se o Brasil não adotar nenhuma medida efetiva para prevenir e tratar a obesidade infantil – como a tributação de bebidas açucaradas, a regulação da publicidade de alimentos, a adoção da rotulagem nutricional frontal e a proibição da comercialização de produtos não saudáveis em escolas – estima-se que 22,8% das crianças de 5 a 9 anos e 15,7% dos adolescentes estarão obesos em 2030, o que representaria um total de mais de 7 milhões de jovens entre 5 e 19 anos com obesidade.<sup>25</sup>



41.230 milhões =  1 a cada 4  
de adultos estão com obesidade adultos com obesidade

95.901 milhões =  3 a cada 5  
de adultos estão com excesso de peso adultos com excesso de peso

# Fatores associados à obesidade

**A OBESIDADE NÃO É UM PROBLEMA INDIVIDUAL, MAS SIM UM RESULTADO DA DOMINÂNCIA DE CADEIAS PRODUTIVAS MASSIFICADAS**



**1**  
PREFERÊNCIA À FABRICAÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTARES ULTRAPROCESSADOS



**2**  
ESTRATÉGIAS DE PUBLICIDADE QUE VISAM INFLUENCIAR AS ESCOLHAS DA POPULAÇÃO



**3**  
MAIOR ACESSO E DISPONIBILIDADE DE PRODUTOS ULTRAPROCESSADOS, EM DETRIMENTO A ALTERNATIVAS MAIS SAUDÁVEIS

A obesidade é determinada pelo acúmulo de gordura devido à ingestão de mais calorias do que o corpo é capaz de gastar por meio de atividades físicas e metabólicas. Além de determinantes genéticos, muitos fatores sociais e ambientais estão relacionados com a obesidade como: idade, sexo, renda, consumo e escolhas alimentares, tempo de sono e sedentarismo.<sup>26</sup>

Os comportamentos alimentares da população, em especial, vêm sofrendo muitas mudanças, em grande parte devido ao próprio ambiente alimentar, que, de maneira geral, incentiva escolhas pouco saudáveis e, por isso, promove a obesidade. Os sistemas alimentares globais produzem cada vez mais bebidas e outros produtos ultraprocessados, que são acessíveis, baratos e com intenso apelo publicitário. Esse parecer ser o fator mais importante para o crescimento simultâneo da obesidade em quase todos os países do mundo.<sup>27</sup> As indústrias de alimentos têm uma forte influência no que consumimos e no surgimento e disseminação dessas aparentes conveniências.

Um relatório de 2019 elaborado por uma comissão mundial de especialistas e publicado no periódico The Lancet afirma que a obesidade é uma verdadeira pandemia que compartilha determinantes comuns e interage, influenciando e sendo influenciada, com outras duas pandemias simultâneas: a de desnutrição e a de mudanças climáticas.

Essa interação tripla foi denominada Sindemia Global e traz consequências negativas para a maior parte das pessoas do planeta. O relatório é categórico: é preciso implementar medidas urgentes focadas nas causas centrais da Sindemia, que envolvem o predomínio de interesses comerciais no sistema agroalimentar mundial, a inércia das lideranças políticas e a baixa participação da sociedade de maneira geral.<sup>28</sup>

Segundo especialistas, enquanto não se abordar os determinantes comerciais e políticos da obesidade, os ambientes não saudáveis permearão e o problema não será resolvido.<sup>29</sup> A obesidade não é um problema individual, mas sim um resultado da dominância de cadeias produtivas massificadas, que dão preferência à fabricação de bebidas e alimentos ultraprocessados, e estratégias de marketing que visam influenciar as escolhas da população a maior acesso e disponibilidade de produtos ultraprocessados, em detrimento a alternativas mais saudáveis.

Pode-se ver, assim, que o problema não é apenas uma questão de conscientização da população e não será revertido sem investimentos na saúde pública, políticas regulatórias promotoras da saúde e fortalecimento da governança para a defesa dos interesses da saúde pública frente aos interesses comerciais.<sup>30</sup>

## 1.3

# As consequências da obesidade para a saúde

A OMS aponta a obesidade como um dos cinco principais fatores de risco para a mortalidade no mundo.

Entre crianças e adolescentes com excesso de peso já é possível encontrar alterações na pressão arterial, arteriosclerose e glicemia de jejum elevada. Além disso, em comparação com crianças de peso saudável, as que estão acima do peso tendem a apresentar as seguintes condições:<sup>32</sup>

- Saúde mais vulnerável no geral;
- baixa autoestima;
- maiores chances de sofrer bullying;
- menor rendimento escolar;
- asma e apneia do sono;
- maiores chances de excesso de peso e obesidade quando adultos.

A obesidade é fator de risco para diversos problemas de saúde, como as seguintes doenças:<sup>31</sup>

1



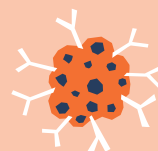
Diabetes mellitus tipo 2

2



Doenças cardio e cerebrovasculares

3



Alguns tipos de câncer (mama, ovários, endométrio; próstata, fígado, rim, vesícula biliar e cólon)

4



Desordens musculoesqueléticas (especialmente as osteoartrites);

5



Doenças renais

# 1.4

## A obesidade tem um custo, e ele não é baixo

R\$

R\$



R\$ 3 bilhões

por ano

NA ATENÇÃO A PESSOAS COM DOENÇAS PROVOCADAS PELO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS.

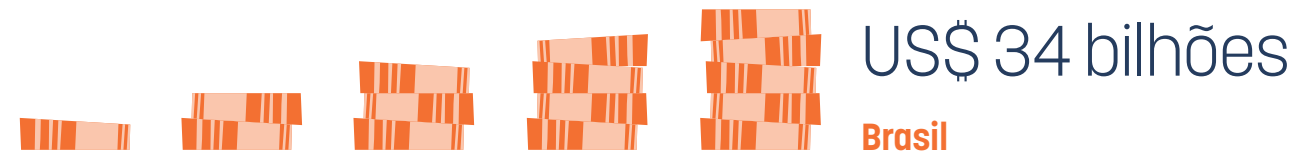
Combater o excesso de peso, especialmente na infância, pode, além de salvar vidas, trazer enormes benefícios e economia para os serviços de saúde. Segundo a World Obesity Federation,<sup>33</sup> o custo mundial previsto para o tratamento de doenças relacionadas à obesidade pode chegar a US\$ 1,2 trilhões anuais até 2025. No Brasil, estima-se que esses custos possam somar US\$ 34 bilhões.

Considerando apenas a diabetes mellitus tipo 2, doença relacionada tanto com a obesidade quanto com o consumo de bebidas açucaradas, os gastos no Brasil foram de US\$ 2,15 bilhões em 2016 e poderão chegar a US\$ 5,47 bilhões em 2030, caso a prevalência da doença mantenha o crescimento dos últimos anos.<sup>34</sup>

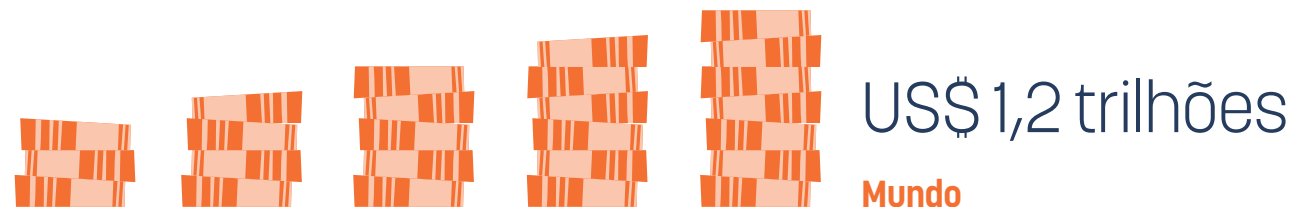
Considerando todos os tipos de câncer, dos R\$ 1,7 bilhão gastos pelo SUS em 2018 com o tratamento oncológico, R\$ 700 milhões (ou 41,1%) foram em terapêuticas contra cânceres associados ao excesso de peso.<sup>35</sup>

O sistema de saúde brasileiro gasta R\$ 3 bilhões de reais por ano na atenção a pessoas com doenças provocadas pelo consumo de bebidas açucaradas. Deste total, quase R\$140 milhões na atenção à obesidade e sobrepeso, e R\$2,860 bilhões com as demais doenças associadas - como o diabetes tipo 2, doenças cardíacas, cerebrovasculares, doenças renais, asma, doenças osteomusculares e câncer.<sup>36</sup>

PREVISÃO DO CUSTO NO BRASIL PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS RELACIONADAS À OBESIDADE ATÉ 2025



PREVISÃO DO CUSTO MUNDIAL PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS RELACIONADAS À OBESIDADE ATÉ 2025



The background is a vibrant blue with a textured, slightly grainy appearance. Scattered across the scene are various illustrations of sugary beverages and their packaging. There are several orange and white paper cups, some with white foam on top. There are also several orange and white plastic bottles, some with white caps. Straws with orange and white stripes are scattered throughout. The overall aesthetic is clean and modern, with a focus on the colors of the drinks and their packaging.

2.

Uma das causas:  
colocando  
as bebidas  
açucaradas na  
balança

## 2.1

# Açúcar demais nas bebidas açucaradas

Um dos fatores que mais contribui para a prevalência de excesso de peso e obesidade é o consumo excessivo de alimentos ricos em açúcar. Por isso, para enfrentar a epidemia de obesidade e doenças relacionadas a ela, a OMS passou a recomendar a redução do consumo de açúcar para menos de 10% do total de calorias diárias, sendo preferencialmente menor que 5%.<sup>37</sup>

Para se ter uma ideia, uma única lata de refrigerante (355 ml) contém, em média, o equivalente a 7 colheres e meia de chá de açúcar (37g), quando o limite máximo aconselhado pela OMS para um adulto é de 12 colheres de chá de açúcar para um dia inteiro, considerando a recomendação de não ultrapassar 10% do total de calorias consumidas.

Além de serem altamente calóricas, as bebidas açucaradas têm valores nutricionais pouco relevantes e promovem menos saciedade do que os alimentos sólidos. As pessoas que ingerem bebidas açucaradas

tampouco compensam as calorias consumidas em forma líquida comendo menos ao longo do dia, pelo contrário: o consumo calórico acaba aumentando, o que leva ao ganho de peso.<sup>38</sup>

Uma possível explicação para isso é que a grande quantidade de açúcares de rápida absorção oriundos dessas bebidas aumenta a concentração sanguínea de glicose, que, juntamente com a baixa saciedade, favorece o maior consumo de calorias ao longo do dia.<sup>39</sup>

No Brasil, mais de 2,2 milhões de adultos estão com obesidade ou sobrepeso e quase 13 mil adultos morrem por ano devido ao consumo de bebidas açucaradas. Do total de crianças brasileiras com obesidade infantil, cerca de 10% dos casos são devido ao consumo de bebidas açucaradas, o que representa quase 205 mil crianças. No total, 721 mil crianças estão com sobrepeso ou obesidade por causa do consumo destes produtos.<sup>40</sup>

# 2,2 milhões

por ano de adultos estão com obesidade ou sobrepeso e quase

# 13 mil

adultos morrem por ano devido ao consumo de bebidas açucaradas

## O que é uma bebida açucarada?

São bebidas às quais se acrescenta açúcar de qualquer tipo (açúcar mascavo, xarope de milho, dextrose, frutose, glicose, xarope de milho rico em frutose, mel, lactose, xarope de malte, maltose, melaço, açúcar e sacarose). Incluem refrigerantes, refrescos, néctares, chás prontos para o consumo, bebidas energéticas, bebidas esportivas e lácteas, entre outras.

## E qual a diferença entre elas e as bebidas adoçadas?

O grupo das bebidas adoçadas também inclui as bebidas às quais são acrescentados adoçantes com baixa ou nenhuma caloria (também denominados edulcorantes), substâncias que têm a propriedade de conferir sabor doce aos alimentos, denominadas dietéticas. Assim, no presente documento as bebidas adoçadas referem-se a bebidas com adição de açúcar e/ou edulcorante.



## 2.2

# Quanto açúcar o brasileiro anda bebendo?

O Brasil é tradicionalmente o maior produtor de açúcar do mundo, e o produto é também a fonte mais barata de calorias do país.<sup>41</sup> Boa parte desse mercado é formado pelas bebidas açucaradas, e a maior demanda por elas vem do público jovem. O ERICA 2013-2014 apontou o refrigerante como o sexto alimento mais consumido no Brasil entre jovens de 12 a 17 anos.<sup>42</sup>

Em 20 anos, os brasileiros triplicaram o consumo de açúcar proveniente dos refrigerantes<sup>43,44</sup>.

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2017-2018 mostraram que bebidas e outros alimentos ultraprocessados representaram importante participação no consumo alimentar dos brasileiros: 26,7% do total de calorias consumidas por adolescentes, 19,5% do total por adultos e 15,1% do total por idosos vieram desses produtos.<sup>45</sup>

### PARTICIPAÇÃO DAS BEBIDAS AÇUCARADAS E OUTROS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NO CONSUMO ALIMENTAR DOS BRASILEIROS



26,7% do total de calorias consumidas por adolescentes



19,5% do total de calorias consumidas por adultos



15,1% do total de calorias consumidas por idosos

### Outros pontos importantes a serem levados em conta são os seguintes:

- Um em cada quatro adolescentes consome refrigerantes ou sucos artificiais pelo menos cinco vezes por semana no país.<sup>46</sup>
- Bebidas açucaradas estão presentes em 44% dos almoços, 30% dos jantares e 9% dos cafés da manhã dos brasileiros.<sup>47</sup>
- Uma em cada três crianças de até dois anos de idade já tomou refrigerante ou suco artificial.<sup>48</sup>

## 2.3

# Acessibilidade: comprar bebidas açucaradas é fácil e barato

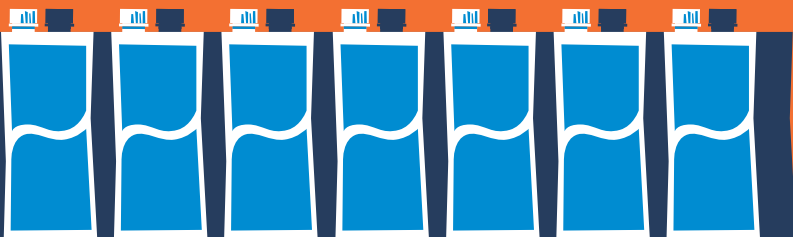
Bebidas ricas em açúcar estão cada vez mais acessíveis.<sup>49</sup> Um estudo analisou a evolução dos preços das bebidas açucaradas em um período de 26 anos e mostrou que o percentual da renda necessário para a compra diminuiu em quase todos (96%) os 82 países avaliados, sendo que a queda foi mais acentuada nos países em desenvolvimento.<sup>50</sup>

Um relatório de 2019 da OPAS, Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas<sup>51</sup>, avaliou o Brasil e outros seis países latino-americanos<sup>52</sup> e observou os seguintes fatos:



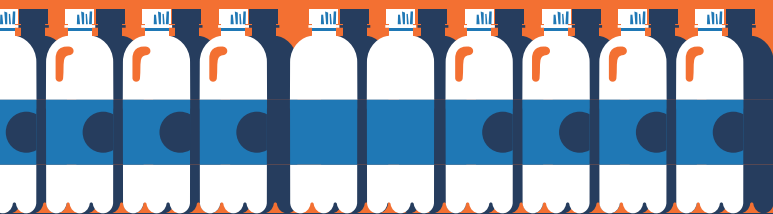
1

Houve crescimento de vendas de alimentos e bebidas ultraprocesados desde 2009.



2

Metade dos açúcares dos produtos ultraprocesados vem de refrigerantes e um quinto, de outras bebidas açucaradas.



3

No Brasil, as vendas cresceram 10,4% no período 2009-2014, e o crescimento foi mais acentuado entre as bebidas.

## 2.4

# Mais açúcar, menos saúde



O consumo de refrigerantes e outras bebidas açucaradas tem relação não só com o ganho de peso, mas com diversas doenças e mortes.

### Alguns dados:



Os estudos livres de conflitos de interesse são altamente consistentes sobre a relação entre o consumo de bebidas açucaradas e o ganho de peso, não só entre adultos, mas também entre crianças.<sup>53</sup>



Pesquisa mostrou que a substituição de uma porção por dia de bebidas açucaradas por uma xícara por dia de água está associada a um menor ganho de peso a cada quatro anos.<sup>54</sup>



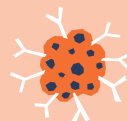
Revisão sistemática de 55 estudos com adultos e crianças verificou que há aumento do risco de cárie dental com o maior consumo de açúcares.<sup>55</sup>



Para cada porção adicional de bebida açucarada por dia, aumenta em 17% o risco de doença coronariana e em 8% o de hipertensão.<sup>56</sup>



O risco de desenvolver diabetes tipo 2 aumenta em 20% para cada acréscimo de 330 ml de bebida açucarada ao dia.<sup>57</sup>



Um consumo de bebidas açucaradas maior que duas porções ao dia está associado a uma maior mortalidade por câncer.<sup>58</sup>

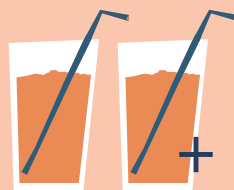
Um estudo publicado em 2019 no JAMA (Journal of the American Medical Association) Internal Medicine acompanhou 450 mil pessoas de dez países da Europa para analisar as consequências para a saúde causadas pelo consumo de bebidas adoçadas,

açucaradas e dietéticas. Os resultados não deixam dúvidas: um consumo diário de dois copos ou mais desse tipo de bebida eleva o risco de morte precoce.<sup>59</sup> A pesquisa apresentou os seguintes resultados:

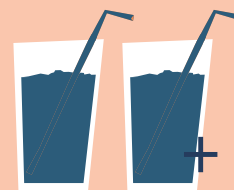
**O consumo de dois ou mais copos de bebidas adoçadas por dia foi associado a um risco 17% maior de morte prematura;**

**Em relação às bebidas adoçadas com açúcar, o consumo de um a dois copos por dia foi associado a um risco 59% maior de morte por doenças no aparelho digestivo;**

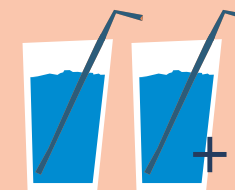
**Para as bebidas dietéticas, o consumo de dois ou mais copos por dia foi associado a um risco 52% maior de morte por doenças circulatórias.**



17%



59%



52%

Esses achados mostram que, apesar de terem ganhado popularidade como alternativas supostamente mais saudáveis, as bebidas adoçadas com edulcorantes

também podem oferecer risco. Ou seja, o consumo de qualquer refrigerante, mesmo dietético ou de baixa caloria, pode representar uma questão de saúde pública.

## 2.5

# Ainda sobre as bebidas dietéticas

A possibilidade de migração massiva do consumo de bebidas açucaradas para as dietéticas no Brasil, com a crença de que elas seriam inócuas à saúde, é preocupante e uma tendência já observada em países desenvolvidos, como os Estados Unidos.<sup>60</sup>

Em uma pesquisa com produtos vendidos em um grande supermercado brasileiro, pelo menos um edulcorante era citado nas embalagens de 602 alimentos. No total, foram 1329 citações de edulcorantes na lista de ingredientes, uma média de 2,2 adoçantes por alimento.<sup>61</sup>

Além do estudo do JAMA citado no item anterior, vários outros trabalhos vêm relacionando o consumo de

edulcorantes com alteração de apetite, ganho de peso e obesidade, acidente vascular cerebral, demência, elevação dos níveis de pressão arterial, alteração na microbiota intestinal, intolerância à glicose e maior risco de diabetes tipo 2.<sup>62</sup>

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) já expressou um posicionamento favorável à tributação de bebidas açucaradas e incluiu a recomendação de aumentar também os tributos sobre as bebidas adoçadas com edulcorantes como uma medida necessária para a prevenção da obesidade e do câncer no Brasil.<sup>63</sup>





3.

Uma das soluções:  
tributos essenciais  
para bebidas  
supérfluas

# 3.1

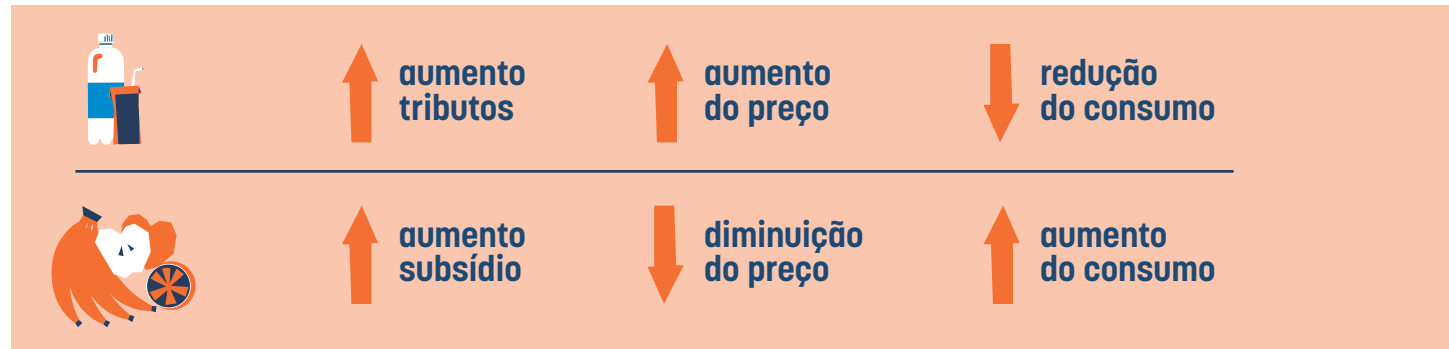
## Tributação, uma recomendação da OMS

Estimuladas pelo marketing agressivo que envolve a comercialização dos produtos, muitas pessoas tomam decisões de consumo sem avaliar as consequências para a saúde. Essa questão afeta especialmente crianças e adolescentes, mais vulneráveis e suscetíveis a apelos publicitários.

Experiências como a do combate ao consumo do tabaco demonstram que a melhor maneira de driblar os avanços da indústria de produtos nocivos à saúde é por meio do viés econômico. Por isso, a OMS passou a recomendar a tributação de bebidas açucaradas para reduzir seu consumo. A sugestão é de que os países aumentem o preço final do produto em, no mínimo, 20%.<sup>64</sup>

Já foi demonstrado que um aumento de pelo menos 10% nos preços das bebidas açucaradas em países em desenvolvimento pode impactar em uma redução de 12% no consumo.<sup>65</sup>

À medida que os tributos aumentam, o preço do produto sobe e os consumidores reduzem a compra. Similarmente, um subsídio para produtos saudáveis poderia diminuir o seu custo para os consumidores e elevar o consumo. Esse tipo de tributação, de caráter extrafiscal, tem como objetivo principal a mudança de comportamento em relação ao consumo de um produto, mais do que gerar receita.<sup>66</sup>



A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), tratado internacional de saúde pública ratificado por mais de 180 países, inclusive pelo Brasil, também recomenda a elevação de tributos para tabaco, um produto nocivo para a saúde assim como as bebidas açucaradas, como uma medida que pode salvar vidas, já que:

- Corrige falhas de mercado produzidas pela indústria;
- cria incentivos para reduzir o consumo de produtos não saudáveis;
- gera receitas para o governo que podem ser reinvestidas em programas de saúde pública, potencializando ainda mais os benefícios trazidos pela medida.<sup>67</sup>

## Externalidades e internalidades



O racional econômico que justifica o aumento de tributos para bebidas açucaradas se baseia, mais do que na prevenção de malefícios à saúde, na correção de externalidades e internalidades negativas, ou seja, consequências indesejáveis da produção, venda e consumo desses produtos.

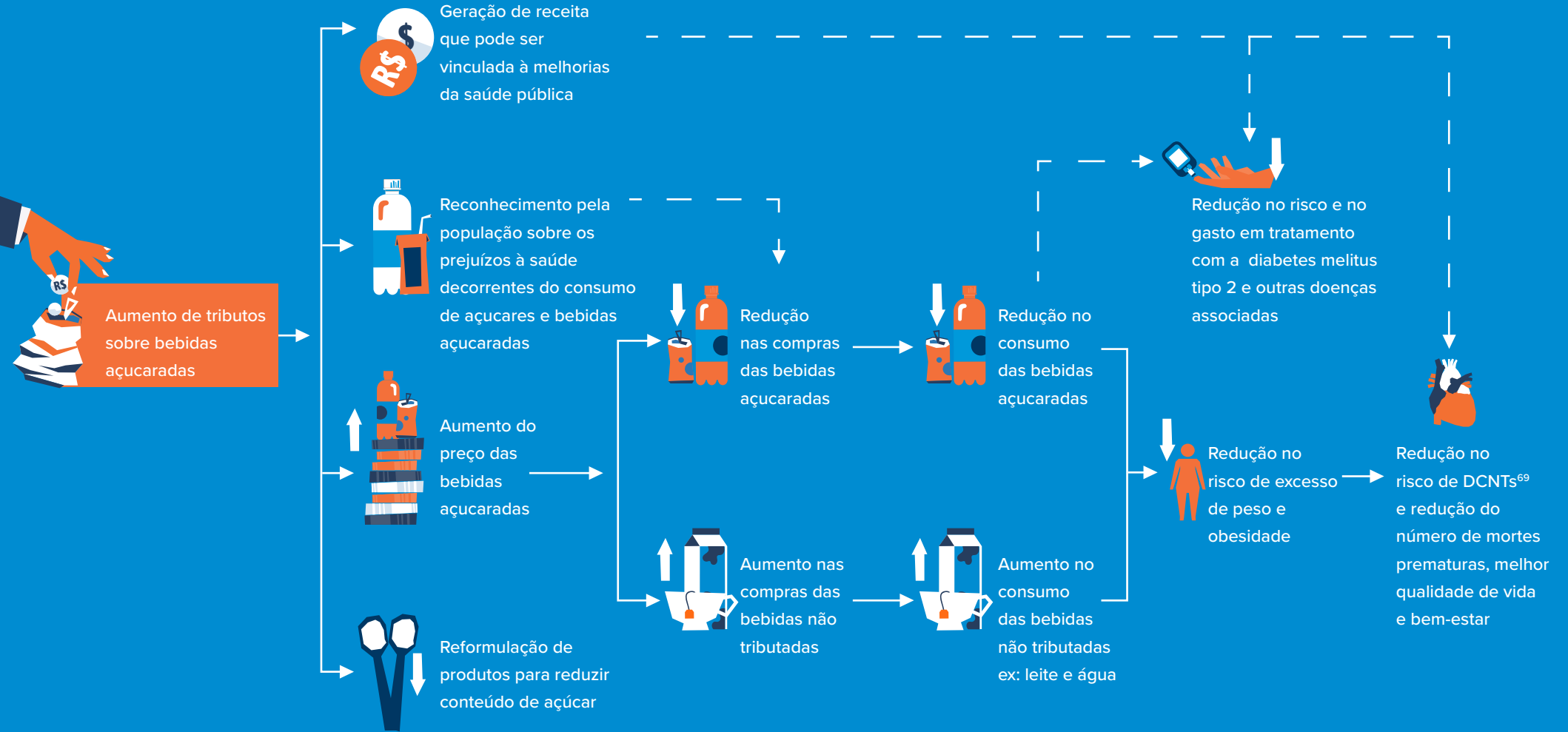
As chamadas externalidades negativas atingem outras pessoas que não só os consumidores. Um exemplo são os custos públicos com saúde direcionados para tratar doenças relacionadas ao consumo excessivo de bebidas açucaradas, ou, no caso do tabaco, a exposição ao fumo passivo.

As internalidades negativas, por sua vez, referem-se ao risco direto ao consumidor do produto, que pode optar por manter o comportamento prejudicial à saúde (racionalmente ou não) porque não tem conhecimento da dimensão dos riscos ou porque acredita que o prazer do momento supera os potenciais danos, por exemplo.<sup>68</sup>





# Aumento de tributos e benefícios para a saúde pública



Fonte: adaptado de World Cancer Research Fund International (WCRF). Building momentum: lessons on implementing a robust sugar sweetened beverage tax. 2018.

## Tributos saudáveis para salvar vidas<sup>69</sup>

Cerca de 50 milhões de mortes precoces poderiam ser evitadas nos próximos 50 anos se todos os países adotassem tributos elevando os preços de cigarros, álcool e bebidas açucaradas em até 50%. A medida conseguiria levantar até US\$ 20 trilhões de dólares que poderiam ser investidos em programas de saúde. Essa é a estimativa do relatório “Health Taxes to Save Lives: Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages [Tributo Saudáveis para Salvar Vidas: Empregando Tributos de Consumo Eficaz sobre Tabaco, Álcool e Bebidas Açucaradas]”, produzido por um grupo de especialistas reunidos pela organização filantrópica Bloomberg Philanthropies.

Levando em conta apenas as bebidas açucaradas, a publicação mostra que os tributos conseguiriam reduzir seu consumo e, conseqüentemente, a obesidade, prevenindo até 2,2 milhões de mortes prematuras nos próximos 50 anos. Ainda poderiam ser

arrecadados entre US\$ 700 bilhões e US\$ 1,4 trilhão em recursos.

Segundo o relatório, a justificativa econômica para o aumento de impostos de produtos específicos está bem estabelecida, já que os mercados para esses itens são caracterizados por falhas significativas que resultam em consumo prejudicial, mortes evitáveis e grandes custos econômicos para a sociedade.

A conclusão é que a implementação de tributos sobre produtos que prejudicam a saúde exige esforço e determinação dos governos, já que é preciso resistir à pressão feita pelas indústrias afetadas, que se opõem à medida com argumentos falhos relacionados a receitas, empregos, comércio ilícito e impactos sobre a população mais vulnerável economicamente. Falaremos mais sobre os argumentos contrários utilizados pelas empresas mais adiante neste relatório.

SE TODOS OS PAÍSES ADOTASSEM TRIBUTOS ELEVANDO OS PREÇOS DE CIGARROS, ÁLCOOL E BEBIDAS AÇUCARADAS EM ATÉ 50%.

=

50 milhões

de mortes precoces poderiam ser evitadas nos próximos 50 anos



US\$ 20 trilhões

poderiam ser investidos em programa de saúde

## 3.2

### Para se inspirar: experiências pelo mundo



Mais de 50 territórios pelo mundo já implementaram a tributação de bebidas adoçadas. Diferentes tipos de tributos foram adotados, que podem, e devem, ser adaptados às características econômicas, políticas e culturais de cada região. Mesmo levando em

consideração as especificidades regionais, um olhar atento às experiências internacionais ajuda a entender os desafios da jornada que o Brasil tem pela frente e apontar algumas soluções. Assim, algumas experiências serão analisadas com mais detalhes a seguir.

#### 3.2.1 – México: um caso exemplar

O México é o maior consumidor de bebidas açucaradas do mundo - com média de 163 litros por pessoa, a cada ano - e um dos países com maior prevalência de excesso de peso, que atinge uma em cada três crianças e sete em cada dez adultos.<sup>70</sup> A implementação de um tributo de um peso por litro (que representa cerca de 10% de aumento sobre o valor total dos produtos) reduziu efetivamente as compras e o consumo desse tipo de bebidas e fez com que o caso mexicano fosse aclamado globalmente como uma política de saúde pública bem-sucedida.

No primeiro ano após o aumento da tarifa entrar em vigor, houve uma redução de 5,5% nas vendas de bebidas açucaradas e, no segundo, de 9,7%.<sup>71</sup> Além disso, houve aumento na venda de água e nenhum impacto negativo em relação ao número de empregados no setor.<sup>72</sup>

Em particular, o tributo do México reduziu expressivamente o consumo de bebidas açucaradas entre a população de baixa renda e entre os que consumiam maiores volumes, o que significa que os benefícios foram maiores justamente para os dois grupos que sofriam mais consequências para a saúde.

UM ESTUDO PUBLICADO NA PLOS MEDICINE ESTIMOU QUE A REDUÇÃO DE 10% NO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS NO MÉXICO RESULTARÁ, ATÉ 2022, EM:<sup>73</sup>

-189.300

menos casos de diabetes tipo 2

-20.400

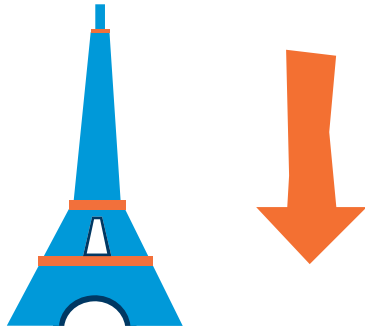
menos infartos e ataques cardíacos

-18.900

menos mortes

US\$ 983 MILHÕES

economizados no país.



entre os jovens franceses,  
o consumo de refrigerante  
diminuiu



ATÉ MARÇO DE 2017 BERKELEY  
ARRECADOU MAIS DE

**US\$ 3 MILHÕES**

que foram investidos em programas de  
nutrição infantil e saúde comunitária

### 3.2.2 – França: pressão da indústria

Um tributo sobre bebidas açucaradas e dietéticas foi adotado pelo governo francês em janeiro de 2012.<sup>74</sup> Um intenso debate seguiu a introdução da política e, em protesto, uma das empresas fabricantes chegou a suspender temporariamente os planos para a expansão de uma engarrafadora, alegando que a medida “estigmatiza” seus produtos.<sup>75</sup>

Apesar da pressão contrária, o governo não cedeu e o resultado da implementação do tributo foi positivo: o consumo de refrigerantes na França diminuiu, particularmente entre jovens e pessoas de baixa renda, e o imposto foi repassado aos preços das bebidas tributadas,<sup>76</sup> o que gerou uma receita de quase € 280 milhões anuais, que foi destinada ao Seguro Nacional de Saúde Social.<sup>77</sup>

### 3.2.3 – Berkeley: pioneira nos Estados Unidos

Em março de 2015, Berkeley tornou-se a primeira cidade dos Estados Unidos a impor um tributo seletivo sobre consumo para bebidas açucaradas, com uma alíquota de cerca de 30 centavos de real por litro (um centavo de dólar por onça).<sup>78</sup>

Apesar de a cidade ter um consumo relativamente baixo de bebidas açucaradas, ainda assim a receita proveniente do tributo no primeiro ano pós-implantação foi de mais de um bilhão de dólares (cerca de US\$ 12 per capita),<sup>79</sup> em torno de quatro vezes o montante per capita do Fundo Federal de Prevenção e Saúde Pública. Até março de 2017, Berkeley havia arrecadado mais de US\$ 3 milhões em receita fiscal.<sup>80</sup>

Desde então, o programa Healthy Berkeley dedica a receita desses tributos a programas de nutrição infantil e saúde comunitária.<sup>81</sup> Somente para o período de 2020 a 2021 foram aprovados quase US\$ 4 milhões para agências comunitárias e para o distrito escolar de Berkeley (Berkeley Unified School District).<sup>82</sup>

Além do sucesso de arrecadação, três anos após o aumento de tributos sobre bebidas açucaradas houve queda de 53% no consumo desses produtos e aumento de 25% no consumo de água, o que representa um efeito crescente em relação ao primeiro ano<sup>83</sup> e mostra que aumentar tributos sobre produtos não saudáveis pode ter um impacto efetivo e duradouro.<sup>84</sup>

### 3.2.4 – Filadélfia: sem esquecer as bebidas dietéticas

A Filadélfia tornou-se a segunda cidade americana a aumentar tributos sobre bebidas adoçadas, em janeiro de 2017. O tributo, de cerca de 50 centavos de reais por litro (1,5 centavos de dólar por onça), é o único no país americano a incluir as bebidas dietéticas.<sup>85</sup>

Um estudo do JAMA mostrou que, na Filadélfia, a tributação de bebidas adoçadas reduziu em 38%

as vendas desses produtos após um ano. A receita obtida por meio do tributo, por sua vez, está ajudando a financiar o atendimento de mais de 4.000 crianças em idade pré-escolar, a construção de mais de dez novas escolas comunitárias e a reconstrução de parques e centros de recreação em comunidades periféricas.<sup>86</sup>

### 3.2.5 - Outros casos

O Reino Unido, a Irlanda, a África do Sul, os Emirados Árabes Unidos e a Índia estão entre os países que já aprovaram o aumento de tributos sobre bebidas açucaradas como uma estratégia essencial para conseguir benefícios para a saúde.<sup>87</sup>

Alguns países já estão, inclusive, estendendo a tributação para outros produtos que, como as bebidas

adoçadas, não contribuem com a alimentação adequada e saudável, como foi feito com a elevação de impostos sobre alimentos com grande quantidade de calorias no México.<sup>88</sup> Tributos sobre alimentos com pouco valor nutritivo também causaram impactos positivos na redução das vendas desses produtos na Hungria e no aumento da arrecadação na Dinamarca.<sup>89</sup>

**Impostos de Saúde  
são progressivos no  
longo prazo**

Um tributo é considerado regressivo quando seus efeitos são sentidos de maneira inversamente proporcional à faixa de renda (ou seja, ele é proporcionalmente mais impactante para pessoas com menor renda).<sup>90</sup>

Segundo a OMS, a regressividade deve ser uma preocupação central na concepção de uma política fiscal, especialmente quando se explora a introdução de tributos seletivos sobre o consumo,<sup>91 92</sup> uma vez que a população de baixa renda sofre desproporcionalmente com o fardo da falta de saúde e nas finanças como consequência do consumo de bebidas adoçadas.

Como resultado da diminuição de consumo, a

saúde melhora, as jornadas de trabalho passam a ser mais produtivas e se gasta menos com remédios e médicos. Se os valores arrecadados com esses tributos são investidos em programas sociais e de saúde, os efeitos se tornam ainda mais significativos.<sup>93</sup> Ou seja, os impostos para a saúde podem parecer regressivos se examinarmos apenas o impacto no curto prazo do tributo em valores pagos e na renda da população. Contudo, isso é compensado pelos benefícios em termos de saúde e pela redução dos custos com saúde no longo prazo. Assim, o impacto líquido é progressivo.

RS\$

RS\$

RS\$

### 3.3

## CIDE: o tributo ideal para o Brasil

Tributos com a finalidade extrafiscal de promover alimentação saudável e saúde podem ser administrados de várias maneiras. Evidências apontam que tributos sobre consumo, vendas e produção comercial são as principais opções para promover mudanças em direção

a escolhas alimentares mais saudáveis.<sup>94</sup> Como o objetivo das políticas fiscais é influenciar o consumo de alimentos, a maioria das recomendações se concentra na proposição de tributos seletivos sobre o consumo<sup>95</sup> e muitos países têm adotado este tipo de imposto.<sup>96</sup>

Tipo de tributo	Descrição	Exemplo de como é cobrado
<b>Imposto seletivo sobre consumo específico (specific excise tax)</b>	Por volume: baseado no volume da bebida.	Tarifa específica adicional de US\$0,13 por litro
	Por quantidade de nutriente/conteúdo: baseado na quantidade de açúcar da bebida.	Tarifa específica adicional de US\$0,13 por grama de açúcar
<b>Imposto seletivo sobre consumo ad valorem (ad valorem excise tax)</b>	Porcentagem adicionada ao preço pré-fixado da bebida	20%, baseado no preço pré-tributação
<b>Imposto sobre o valor agregado (IVA) (value added tax – VAT)</b>	Tributado em cada estágio da produção, desde o fornecedor da matéria-prima ao revendedor final, e recolhido na venda.	20% adicional ao IVA na cadeia produtiva das bebidas açucaradas
<b>Imposto geral sobre vendas (sales tax - GST)</b>	Cobrado dos consumidores no ponto de venda pelos varejistas, como um ICMS, podendo ser de jurisdição estadual ou municipal.	20% adicional de imposto específico sobre vendas no preço final do produto
<b>Imposto de importação (import tariffs)</b>	Destinado a produtos importados, normalmente um tipo de tributo ad valorem (percentual sobre o preço original do produto, cobrado no ato da chegada do produto ao país).	20% adicional de imposto específico sobre bebidas açucaradas importadas

Fonte: adaptado de World Cancer Research Fund International (WCRF). *Building momentum: lessons on implementing a robust sugar sweetened beverage tax.* 2018.



Levando em consideração a complexidade do sistema tributário brasileiro e a necessidade de instituição de um tributo que não seja facilmente absorvido pelos custos de produção para assegurar que haja impacto no preço final, uma proposta adequada seria a criação de uma Contribuição de Intervenção sobre o Domínio Econômico (CIDE) para as bebidas açucaradas.

A CIDE é um tributo que atua como instrumento de regulação do mercado em áreas específicas. Uma de suas vantagens é que a CIDE admite a vinculação dos recursos obtidos para fundos, programas e ações específicos, garantindo benefícios à população.

A figura da CIDE está prevista no artigo 149 da Constituição Federal, que prevê a competência da União para instituir contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse das categorias profissionais ou econômicas.

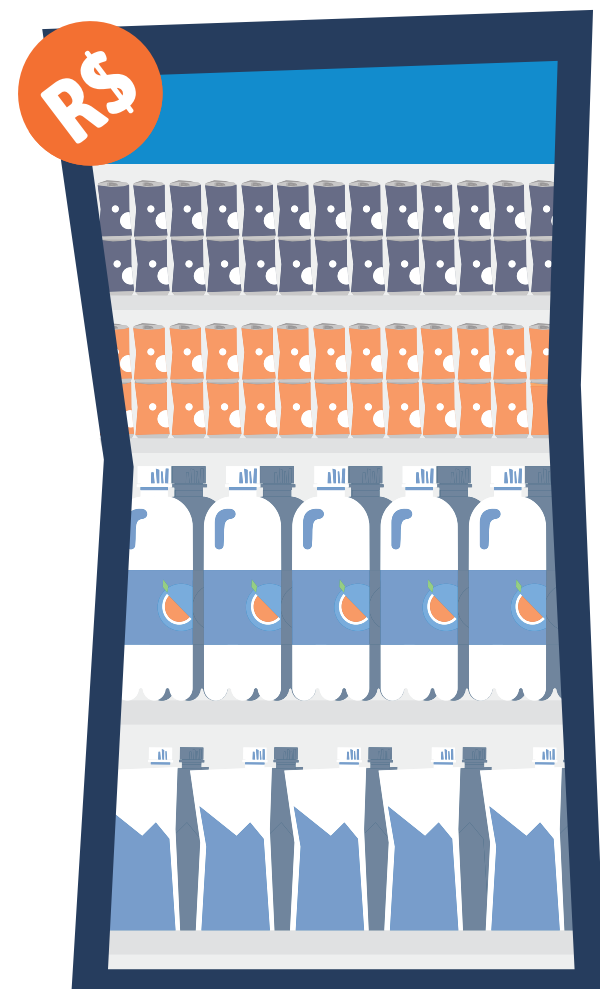
No caso da CIDE para bebidas adoçadas, o objetivo seria desestimular o consumo desses produtos, que são nocivos à saúde e geram diversas externalidades negativas à sociedade. Isso seria feito por meio do aumento de preço ao consumidor final, com uma alíquota que onere produtores e importadores de forma que os custos com o pagamento da CIDE não possam ser absorvidos no processo de produção e sejam, portanto, repassados no preço final do produto, pago pelo consumidor.

A incidência da CIDE aplicada ao setor das bebidas adoçadas e os recursos arrecadados seriam usados como modo de compensação das externalidades negativas, aumentando os investimentos na saúde.

Idealmente e em resumo, os objetivos principais de uma política tributária para bebidas adoçadas devem ser:

- Instituir uma CIDE com alíquota suficientemente alta para aumentar em pelo menos 20% o preço de varejo das bebidas adoçadas;
- Destinar os recursos arrecadados com a CIDE ao Fundo Nacional de Saúde, de forma que as receitas do tributo sejam aplicadas para mitigar as externalidades negativas causadas pelas bebidas adoçadas;
- Fazer o recolhimento do tributo na saída do produto para distribuição e sobre o preço de saída dessas bebidas para comercialização no mercado interno, incluindo todos os tributos sobre eles incidentes.

No contexto da Reforma Tributária, recomendamos adotar uma CIDE ou o imposto seletivo sobre bebidas adoçadas como mecanismo para promoção da saúde e redução do consumo.



## Vinculação de recursos

A prática de vinculação da arrecadação de tributos sobre bebidas adoçadas para uma questão específica (um fundo ou um programa para reduzir a obesidade infantil, por exemplo, ou aumentar o acesso à água potável e, portanto, financiar a melhoria da saúde) está de acordo com as evidências internacionais. Essa estratégia gera um maior apoio político e da sociedade para a implementação de medidas fiscais e serve de contraponto ao argumento da regressividade, já que a população mais afetada será a mais beneficiada.<sup>97</sup> Diversas experiências bem-sucedidas incluem o aproveitamento eficaz dos recursos arrecadados pela tributação de bebidas adoçadas, para a promoção da educação pré-escolar ou a garantia de disponibilidade de água potável, por exemplo.

A vinculação de recursos às áreas sociais e de saúde tem potencial para minimizar argumentos contrários a impostos regressivos. Usando a receita obtida para financiar programas de promoção à saúde direcionados a grupos socioeconômicos mais vulneráveis, como para o subsídio de frutas e legumes frescos, aulas de culinária com produtos locais ou campanhas educativas, é possível mostrar os benefícios para a população.<sup>98</sup>



## 3.4

# Altos Incentivos aos fabricantes

Além do desafio de seguir a recomendação da OMS de aumentar tributos sobre as bebidas açucaradas, considerando os grandes interesses comerciais envolvidos, o Brasil precisa superar outro um grande desafio. Atualmente, o país estimula toda a cadeia produtiva de bebidas não alcoólicas adoçadas por meio de incentivos fiscais que chegaram a gerar R\$ 3,8 bilhões anuais em renúncia fiscal em 2016, segundo a Receita Federal.<sup>99</sup>

Na Zona Franca de Manaus, em particular, produtores de xaropes concentrados usados na fabricação de bebidas não alcoólicas adoçadas, como refrigerantes, têm direito a valores significativos de benefícios fiscais por meio da abatimento ou isenção de diversos tributos: Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ), Contribuição aos Programas de Integração Social e Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/Pasep) e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS) e Imposto de Importação (II). Para o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), há um incentivo duplo: isenção do imposto sobre os concentrados e, apesar disso, acúmulo de crédito do IPI aos compradores. Além de representar uma completa distorção, a Receita Federal divulgou em nota que estudos mostram que a renúncia fiscal é muito elevada “porque as empresas

desobedecem a legislação que regula os incentivos concedidos, sendo que algumas delas praticam graves infrações, como sobrevalorizar (“superfaturar”) preços, declarar que marcas estrangeiras são cedidas de forma gratuita e fazer com que os cofres públicos paguem por despesas com marketing de refrigerantes”.<sup>100</sup>

Como citado acima, uma das manobras realizadas é a inclusão de despesas com publicidade e propaganda no preço do concentrado.<sup>101</sup> Em vez de pagar uma agência de publicidade, a fabricante de bebidas adquire o concentrado da Zona Franca com o preço do serviço embutido e, posteriormente, a produtora do concentrado devolve parte desse valor aos compradores em créditos financeiros ou contábeis. A receita apurou que, dessa forma, “nos últimos anos, mais de um terço dos gastos bilionários com propaganda de refrigerantes e outras bebidas foram pagos pelo contribuinte brasileiro.”<sup>102</sup>

O benefício fiscal proveniente do IPI também tem como característica que quanto mais caro o preço do xarope concentrado, maior o montante do crédito aproveitado, e daí surgem os casos de superfaturamento.<sup>103</sup> Esses benefícios, além de prejudicarem os cofres públicos, contribuem para o barateamento do preço e facilitam o acesso a produtos não essenciais que prejudicam a saúde.



Além disso, independentemente de serem produzidas ou não na Zona Franca de Manaus, as bebidas adoçadas têm redução da alíquota de IPI em 50% para refrigerantes e refrescos cujos extratos utilizem sementes

de guaraná ou açaí e em 25% quando contiverem suco de frutas, nos termos do Decreto n.º 8950/2016.<sup>104</sup>

A Lei 13.097/2015 traz ainda outros tratamentos tributários favoráveis ao setor.<sup>105</sup>

**1** Aos estabelecimentos importadores, industriais e equiparados para a saída de bebidas frias para os varejistas e consumidores: redução de 25% na alíquota de IPI.

**2** Aos varejistas: redução à zero das alíquotas de PIS/PASEP e COFINS. Esse incentivo somente faria sentido à água, considerando a sua essencialidade.

A Constitucionalidade dos incentivos fiscais às bebidas adoçadas está em debate no Supremo Tribunal Federal por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 5987. A ADI discute o Decreto n.º

9394/2018, que determinou a redução da alíquota de IPI e, portanto, dos créditos resultantes, de 20% para 4% na Zona Franca de Manaus.

**QUAL É A OPINIÃO DA POPULAÇÃO SOBRE OS TRIBUTOS PARA BEBIDAS AÇUCARADAS ?**

Uma pesquisa de opinião realizada em agosto de 2019 pelo Instituto Datafolha, em parceria com a ACT Promoção da Saúde, mostrou que:<sup>106</sup>



■ Cerca de seis em cada dez brasileiros são favoráveis ao aumento de tributos sobre bebidas açucaradas para promover a redução do consumo;



■ Cerca de sete em cada dez brasileiros são contrários aos benefícios fiscais concedidos às indústrias de bebidas açucaradas na Zona Franca de Manaus.

4

# Mercado de bebidas adoçadas no Brasil: retrato de um oligopólio



## 4.1 A indústria de bebidas adoçadas no Brasil

Segundo relatório da Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (Abia), o faturamento da indústria de bebidas não alcoólicas em 2019 foi de cerca de R\$ 69 bilhões.<sup>107</sup> A maior parte da receita dessa indústria vem dos refrigerantes, sendo que, entre eles, os adoçados com açúcar representam 90% do total. Apesar disso, o país já é o segundo mercado mundial para bebidas adoçadas com edulcorantes.

A indústria de bebidas adoçadas no Brasil é composta de duas grandes empresas dominantes e três medianas que, juntas, detêm 92% do mercado, com presença descentralizada e ocupação no território consolidada em uma rede de distribuição. Além delas, há

em torno de 230 empresas menores, mas relevantes, com presença estadual ou regional e ancoradas em vendas de água mineral, sucos e refrescos.

O mercado de bebidas adoçadas é do tipo de concorrência imperfeita, no qual as empresas definem a oferta e têm a capacidade de estabelecer o preço dos produtos mais consumidos. Isso constitui um oligopólio, ou seja, um regime de mercado no qual poucas e poderosas empresas direcionam o comportamento da demanda e a determinação do preço mínimo e controlam a flutuação de produtividade do setor, além de exercerem forte pressão política junto aos três poderes da República por meio de entidades de classe.



Faturamento da  
indústria de bebidas  
não alcoólicas em

2019 → R\$ 69 milhões

a maior parte da  
receita dessa  
indústria vem dos  
refrigerantes

## 4.2

## Composição e produção de refrigerantes

Os refrigerantes, em particular, são constituídos basicamente pela mistura de quatro ingredientes: água, açúcar (ou edulcorantes), extratos concentrados e gás carbônico. Estão presentes também substâncias “coadjuvantes”, principalmente conservantes, acidulantes e antioxidantes.

Os extratos concentrados são os responsáveis pelas características de cor, aroma e sabor dos refrigerantes. Os mais consumidos no Brasil são do tipo cola, guaraná e com sabor de frutas (como laranja, limão ou uva).

O processo de produção de bebidas adoçadas inicia-se pela construção do xarope concentrado. No Brasil, a maior parte do concentrado é fabricado na Zona Franca de Manaus, onde as empresas se aproveitam dos incentivos fiscais já descritos anteriormente. As empresas localizadas na base da cadeia são subsidiárias diretas das corporações, porém algumas estão sob propriedade acionária independente, funcionando como empresas franqueadas.

A bebida final é produzida a partir da diluição do concentrado em água, seguida pelo acréscimo de mais açúcar ou adoçante (dependendo do resultado

da análise do xarope antes do início da fabricação da bebida final), e gás carbônico purificado no ato do envase. Todo o processo é altamente mecanizado, sendo necessárias poucas pessoas para operar o maquinário de trabalho serial. Uma vez embalada, a mercadoria está pronta para os centros de distribuição.

De acordo com a Receita Federal, as 31<sup>108</sup> empresas de produção de xarope concentrado empregam 798 pessoas.

Estimativas combinadas<sup>109</sup> apontam que há cerca de 124 mil pessoas empregadas diretamente no Brasil em toda a cadeia produtiva, desde a fabricação até a distribuição das bebidas, passando pelos responsáveis pela logística de transporte e armazenamento. Essa estimativa, no entanto, não inclui os pontos de venda final, como supermercado, bares, restaurantes e lojas de conveniência.

Evidências, experiências internacionais e o estudo a seguir mostram que a introdução de tributos para bebidas açucaradas não afeta negativamente à economia do país ou região que adotou tal medida.



5

# Impactos Econômicos e no Consumo com a Tributação das Bebidas Adoçadas no Brasil



# 5.1

## Qual seria o impacto econômico se o Brasil adotasse um imposto sobre bebidas adoçadas?

Para responder a esta pergunta, a ACT encomendou à FIPE<sup>110</sup> um estudo, que combinou diversos modelos matemáticos e econômicos, para calcular os impactos da tributação em diversos setores econômicos e nas diferentes regiões do Brasil. E os resultados se confirmaram muito positivos.

Considerando três cenários de tributação, o estudo aplicou diferentes alíquotas - nos mesmos moldes da Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide) - a todos os produtos que compõem o grupo das bebidas adoçadas como refrigerantes, refrigerantes dietéticos, bebidas adoçadas à base de leite, chocolate e/ou soja, bebidas adoçadas à base de fruta, cafés prontos para beber, isotônicos e energéticos. E mostrou que o aumento do preço estimula o

consumo das bebidas de outras categorias - como a água, suco natural, chá, café e o leite - que, além de serem mais saudáveis, demandam maior mão-de-obra em sua produção.

Outro aspecto importante foi a projeção de dois diferentes cenários de uso dos recursos obtidos com a tributação. No primeiro, a arrecadação é utilizada mantendo o padrão de gasto já praticado pelo governo (Cenário 1), e o segundo cenário prevê que os recursos arrecadados sejam utilizados exclusivamente para a saúde pública (Cenário 2). Apesar dos resultados serem positivos em ambos os cenários, a destinação específica para saúde pública levaria a resultados ainda mais impactantes no crescimento do PIB e geração de empregos.

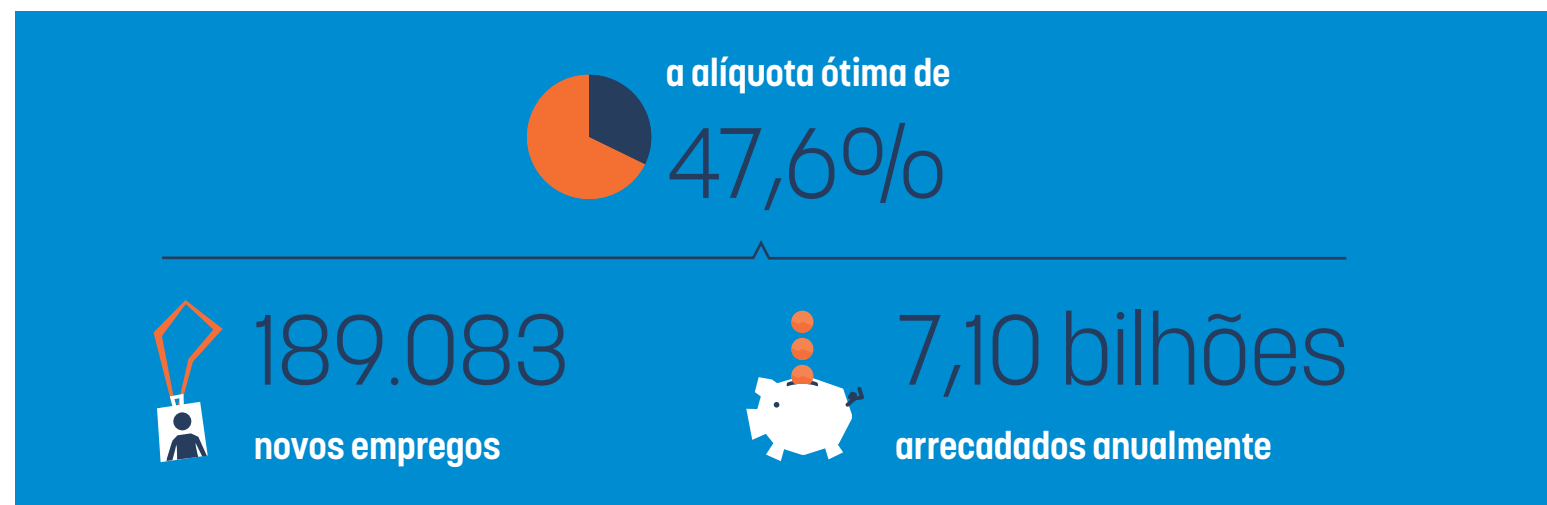
ALÍQUOTA sobre as Bebidas Adoçadas	20% Mínimo recomendado pela OMS	35%	50%
% consumo das Bebidas Adoçadas	-19,77%	-34,60%	-49,42%
Arrecadação de imposto	4,714 bilhões R\$/ano	6,604 bilhões R\$/ano	7,083 bilhões R\$/ano
Aumento de Empregos Brasil Cenário 1	69.634	114.567	153.251
Crescimento do PIB Brasil Cenário 1	2,431 bilhões R\$/ano	3,381 bilhões R\$/ano	3,584 bilhões R\$/ano
Aumento de Empregos Brasil Cenário 2	97.292	153.288	194.737
Crescimento do PIB Brasil Cenário 2	2,600 bilhões R\$/ano	3,618 bilhões R\$/ano	3,838 bilhões R\$/ano



## Alíquota ótima: 47,6%

O estudo também realizou um exercício para identificar qual seria a porcentagem ideal para a maior arrecadação do tributo. Uma alíquota de 47,6% geraria 7,10 bilhões de reais por ano.

E se o governo alocasse esses recursos para a saúde pública, os ganhos seriam ainda maiores, com o PIB atingindo 3,85 bilhões de reais e gerando 189.083 novos empregos.



Um dos pontos muito importantes do estudo foi que ele não se concentrou apenas em analisar o setor de bebidas e, sim, em mensurar os impactos econômicos em 67 setores e desagregados geograficamente nas cinco macrorregiões do Brasil.

Seja qual for a alíquota aplicada, temos um maior efeito positivo na Região Sudeste do Brasil, tendo a Região Nordeste como a segunda região mais beneficiada em termos de PIB e Empregos.

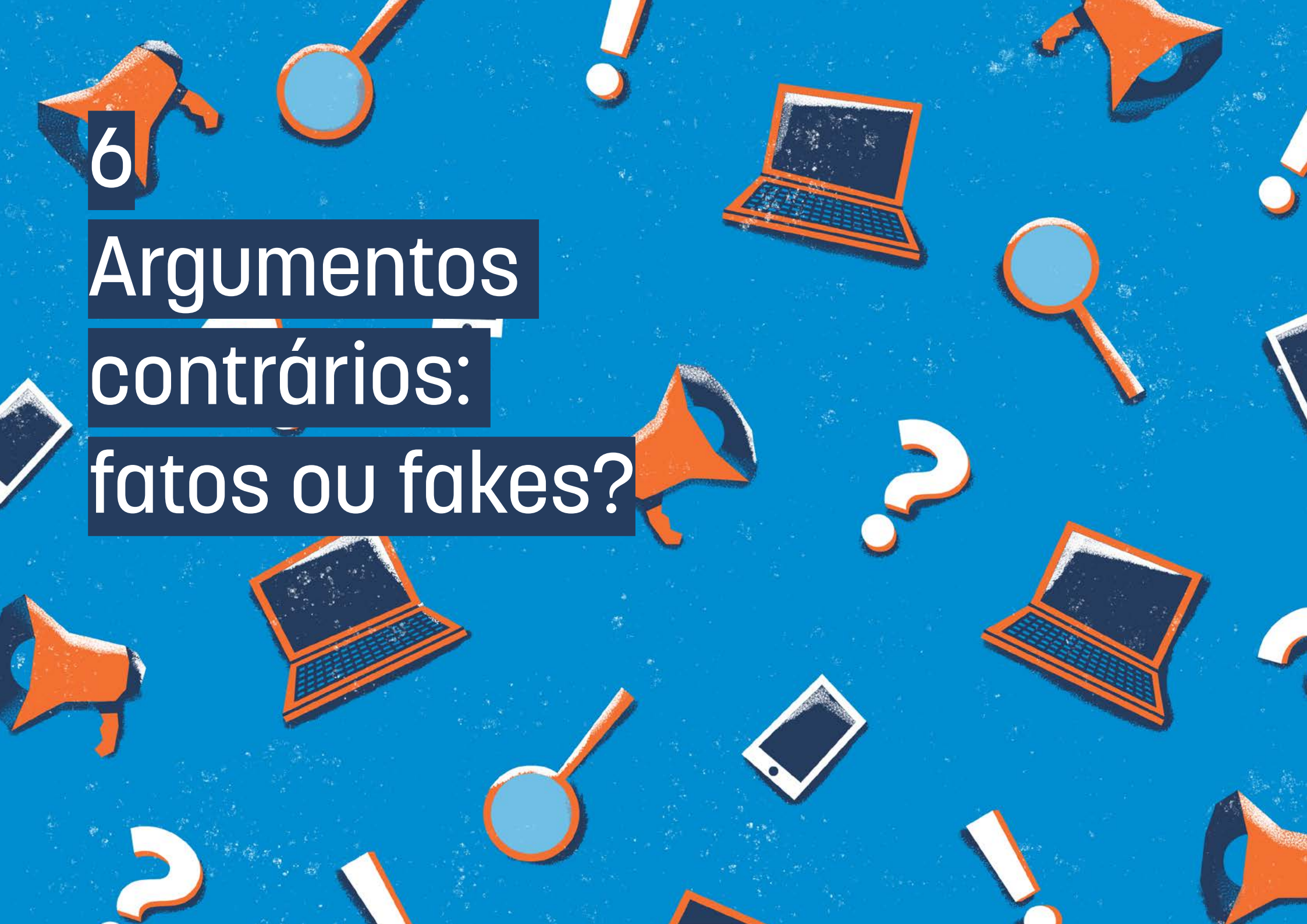
Um dos setores que mais se beneficia, em termos de emprego, é o de Pecuária, em resposta à substituição observada para o Leite e com destaque para a região Nordeste. E se os recursos dos tributos fossem exclusivos para a Saúde Pública, o estudo apontou, que este seria um dos setores mais impactados positivamente em termos de PIB e de empregos.





6

Argumentos  
contrários:  
fatos ou fakes?



Não é de surpreender que as empresas do setor e grupos ligados a elas se posicionem de maneira contrária a adoção de tributos para seus produtos. Alguns argumentos nesse sentido, em especial, são utilizados com bastante frequência,

especialmente em discussões multissetoriais, como audiências públicas, e apresentados repetidamente à população e à imprensa. A seguir, os principais deles serão analisados e respondidos do ponto de vista da saúde pública.



### Argumento

Tributos sobre bebidas açucaradas não vão resolver os problemas de obesidade e diabetes.



### Na verdade

Os tributos sobre bebidas açucaradas são uma política de saúde pública efetiva, tanto que são uma recomendação da OMS já adotada por mais de 50 territórios.<sup>11</sup> As epidemias de obesidade e diabetes são complexas e multifatoriais, mas as bebidas açucaradas têm papel relevante nesse quadro, por serem altamente calóricas e pouco nutritivas. Diversos estudos apontam que o consumo dessas bebidas é um determinante de obesidade, diabetes tipo 2, cáries e outras doenças.<sup>12</sup>

O consumo de refrigerantes já está em declínio em alguns países, mas a prevalência de obesidade não diminuiu.

A redução no consumo de refrigerantes começou recentemente, depois de aumentos massivos por décadas, e o consumo total ainda é alto. Baixar a prevalência de obesidade requer um período maior e um conjunto de medidas eficazes, especialmente a tributação de produtos não saudáveis. Além disso, existem outros tipos de bebidas açucaradas (como isotônicos, sucos industrializados e energéticos) que por vezes são consumidas no lugar dos refrigerantes, mas que também podem promover o desenvolvimento da obesidade.

Caloria é caloria, não é justo mirar nas bebidas açucaradas.

Na verdade, por serem consumidas em forma líquida, as calorias das bebidas açucaradas contribuem mais para o ganho de peso, já que geram pouca saciedade e levam, como consequência, à ingestão de mais calorias ao longo de todo o dia.<sup>13</sup>





## Argumento

A culpa do ganho de peso não é das bebidas açucaradas, mas da falta de atividade física.



## Na verdade

Embora a atividade física seja importante, ela não consegue compensar os malefícios do consumo excessivo de bebidas açucaradas e nem prevenir as cáries. A obesidade não pode ser freada apenas com exercícios físicos. Uma recente revisão sistemática concluiu que, entre pessoas com excesso de peso e obesidade, alterar a alimentação é mais importante para perda de peso do que a prática de exercícios físicos.<sup>104</sup>

As pessoas são responsáveis por suas próprias escolhas. Por que todos deveriam arcar com preços mais altos quando apenas uma parcela da população consome bebidas açucaradas em excesso?

Na verdade, todos têm o direito de fazer escolhas seguras, saudáveis e livres de manipulações. As empresas investem muito em estratégias de marketing que mostram seus produtos em uma luz positiva e não mencionam os potenciais malefícios à saúde. Crianças e adolescentes são especialmente vulneráveis a essas campanhas, e não é razoável esperar que as pessoas sempre façam escolhas saudáveis se são constantemente bombardeadas por mensagens publicitárias que promovem produtos nocivos. Por isso, as políticas públicas são necessárias. A tributação também é uma forma de conscientizar os consumidores e promover escolhas mais saudáveis.

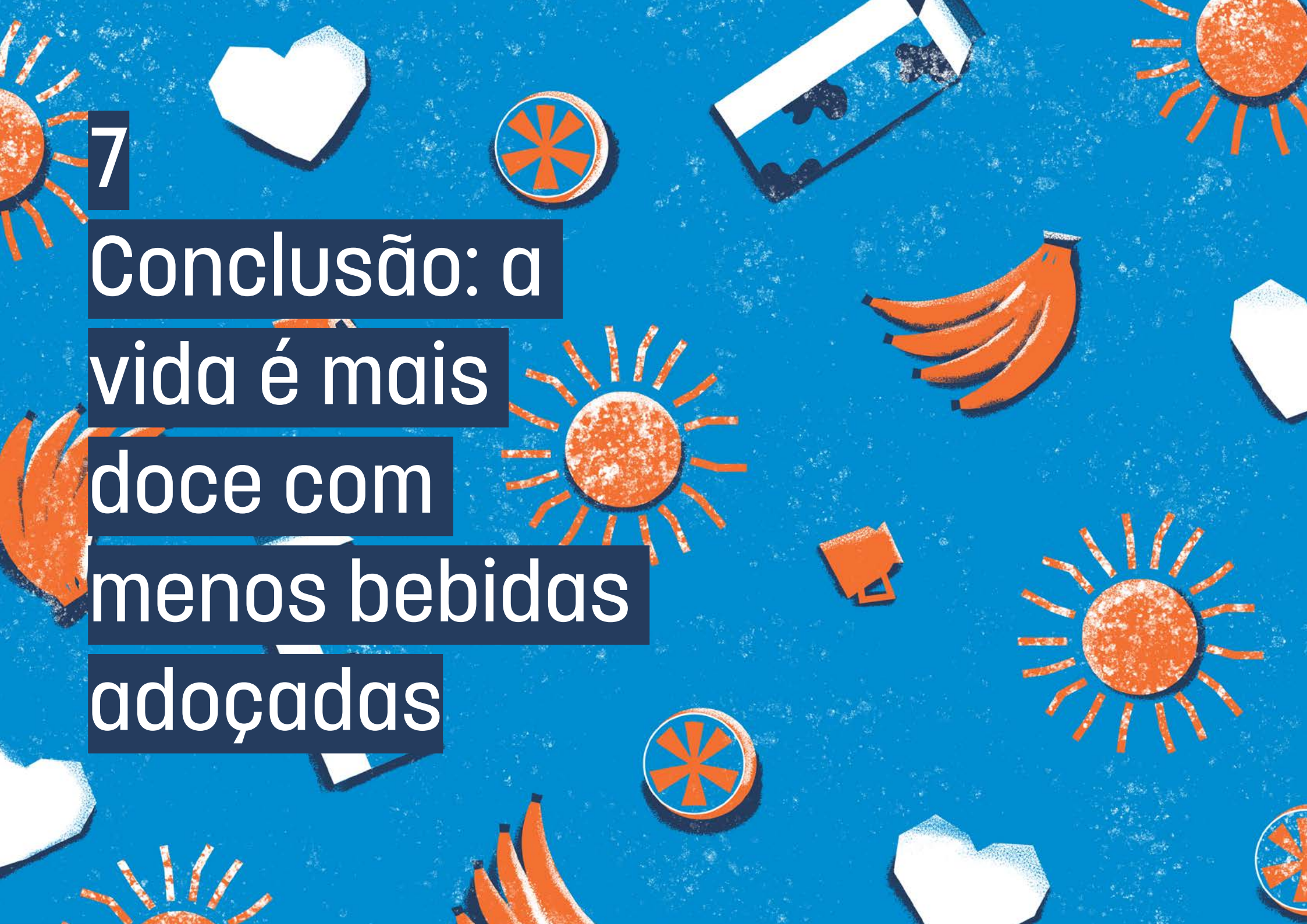
Tributos sobre bebidas açucaradas prejudicam a economia e vão eliminar postos de trabalho.

Na verdade, os lucros provenientes das vendas de bebidas açucaradas vão para as grandes corporações e os prejuízos ficam com a sociedade, que paga pelos custos das doenças relacionadas ao consumo. O governo tem o direito de exigir que parte desses lucros seja retida para ajudar a financiar o tratamento das doenças que esse consumo promove. Além disso, as pessoas que deixarem de comprar bebidas açucaradas continuarão a comprar bebidas, apenas vão escolher outras mais saudáveis. Nos locais onde foram implementados, os tributos sobre as bebidas açucaradas não levaram a um impacto negativo sobre as taxas de emprego.<sup>105</sup> Como já apresentamos neste relatório, o estudo da Fipe demonstrou que no Brasil haveria aumento de empregos devido, principalmente, pela substituição desta categoria de bebidas por outros produtos como o leite que são de mão-de-obra intensiva.



7

Conclusão: a  
vida é mais  
doce com  
menos bebidas  
adoçadas



Criar ou aumentar tributos para produtos que fazem mal à saúde é um desafio. A indústria afetada se opõe vigorosamente ao aumento e se defende com argumentos que apenas tentam desviar o foco da questão. Como vimos neste documento, tais alegações não se sustentam diante de uma análise mais profunda.

É fato reconhecido que o consumo de bebidas açucaradas está relacionado ao desenvolvimento de obesidade e outras doenças relacionadas à alimentação inadequada, como a diabetes tipo 2, que leva a milhões de mortes por ano. Tributar as bebidas açucaradas é, portanto, um passo crucial na direção do desenvolvimento de estratégias que reduzam seu consumo e ajudem a população a criar consciência sobre o que come. Mas é preciso ir além. Crescem evidências sobre os potenciais malefícios dos edulcorantes. Para evitar a substituição e o consumo excessivo das bebidas dietéticas, elas também precisam custar mais caro.

Sabemos também que, sozinha, a tributação não resolverá completamente o problema. É preciso levar à frente outras medidas regulatórias que tragam impactos positivos para a saúde e a qualidade de vida da população, como a regulamentação da publicidade de alimentos, principalmente direcionada às crianças, a adoção de padrões de rotulagem nutricional, em especial a inclusão de alertas frontais que ajudem a identificar nutrientes críticos de alimentos, como açúcar e gorduras, e a promoção de ambientes mais saudáveis, com a proibição da venda de produtos nocivos em ambientes institucionais, em especial nas escolas. Só assim será possível criar uma relação mais justa entre as estratégias de marketing da indústria de produtos que não fazem bem à saúde e a proteção da saúde das pessoas, especialmente a de grupos mais vulneráveis e suscetíveis, como as crianças e adolescentes.





# Referências Bibliográficas



**1** Galeone C, Pelucchi C, La Vecchia C. Added sugar, glycemic index and load in colon cancer risk. *Cur Opin Clin Nutr Metab Care*. 2012;15(4):368-373.

Malik VS, Pan A, Willett WC et al. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2013;98(4):1084-1102.

Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Inform WHO Guidelines. *J Dent Res*. 2014;93(1):8-18.

Imamura F, O'Connor L, Zheng Y. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *Br J Sports Med*. 2016;50:496–504.

Kim Y, Je Y. Prospective association of sugar-sweetened and artificially sweetened beverage intake with risk of hypertension. *Ach Cardiovasc Dis*. 2016;109(4):242-53.

**2** World Health Organization (WHO). Fact sheets [acesso eletrônico]. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

**3** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2019 : atenção primária à saúde e informações antropométricas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

**4** The Emerging Risk Factors Collaboration. Separate and combined associations of body-mass index and abdominal adiposity with cardiovascular disease: collaborative analysis of 58 prospective studies. *Lancet*. 2011;377:1085-95.

World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Switzerland: WHO; 2014.

The Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration. Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: a pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1.8 million participants. *Lancet*. 2014;383:970-83.

**5** World Health Organization (WHO). Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major

risks. Geneva: WHO; 2009.

**6** World Health Organization (WHO). Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015.

**7** World Health Organization (WHO). Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015.

**8** DiMeglio DP, Mattes RD. Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2000;24(6):794-800.

Jacobson MF. Liquid candy: how soft drinks harm the health of Americans. In: Wilson T, Temple NJ, eds. *Beverages in nutrition and health*. Totowa: Humana Press; 2004.

Mourao D, Bressan J, Campbell WW et al. Effects of food form on appetite and energy intake in lean and obese young adults. *Int J Obes (Lond)*. 2007; 31(11):1688–95.

World Health Organization (WHO). Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015.

**9** World Health Organization (WHO). Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases, Technical Meeting Report, 5–6 May 2015. Geneva: WHO; 2016.

**10** Teng AM, Jones AC, Mizdrak A et al. Impact of sugar sweetened beverage taxes on purchases and dietary intake: Systematic review and meta analysis. *Obes Rev*. 2019;20:1187–1204.

**11** World Cancer Research Fund International (WCRF). Building momentum: lessons on implementing a robust sugar sweetened beverage tax; 2018.

Thow AM, Downs S, Jan S. A systematic review of the effectiveness of food taxes and subsidies to improve diets: Understanding the recent evidence. *Nutr Rev*. 2014;72(9):551–65.

**12** Prospective Studies Collaboration. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*. 2009;373:1083-96.

The GBD 2015 Obesity Collaborators. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *New Engl J Med*. 2017; 377:13-27

Zheng W, McLerran DF, Rolland B et al. Association between body-mass index and risk of death in more than 1 million Asians. *N Engl J Med*. 2011;364:719-29.

**13** World Health Organization (WHO). Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases, Technical Meeting Report, 5–6 May 2015. Geneva: WHO; 2016.

**14** Powell LM, Chiriqui JF, Khan T et al. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand, and body weight outcomes. *Obes Rev*. 2013;14(2):110-28.

Sanchez-Romero LM, Penko J, Coxson PJ et al. Projected Impact of Mexico's Sugar-Sweetened Beverage Tax Policy on Diabetes and Cardiovascular Disease: A Modeling Study. *PLoS Med*. 2016;13(11): e1002158.

Smith TA, Lin BH, Lee JY. Taxing Caloric Sweetened Beverages: Potential Effects on Beverage Consumption, Calorie Intake, and Obesity. Washington DC: States Department of Agriculture. 2010.

Finkelstein EA, Zhen C, Bilger M et al. Implications of a sugar-sweetened beverage (SSB) tax when substitutions to non-beverage items are considered. *J Health Econ*. 2013;32(1):219-239.

Manyema M, Veerman LJ, Chola L et al. The potential impact of a 20 percent tax on sugar-sweetened beverages on obesity in South African adults: a mathematical model. *PLoS One*. 2014;9(8):e105287.

Gortmaker SL, Long MW, Resch SC et al. Cost effectiveness of childhood obesity interventions: evidence and methods for CHOICES. *Am J Prev Med*. 2015;49(1):102-11.

**15** World Health Organization (WHO). Fact sheets [acesso eletrônico]. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

**16** NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet*. 2016;387:1377-96.

**17** World Health Organization (WHO). Fact sheets [acesso eletrônico]. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

**18** Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ et al. and the Global Burden of Metabolic Risk Factors of Chronic Diseases Collaborating Group (Body Mass Index). National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *Lancet*. 2011; 377: 557-67.

Roberto CA, Swinburn B, Hawkes C et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet*. 2015;385(9985):2400-9.

**19** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019; 2020.

**20** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2019 : atenção primária à saúde e informações antropométricas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

**21** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares no Brasil, 2008/2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

**22** NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet*. 2016;387:1377-96

**23** Bloch KV, Klein CH, Szklo M et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros *Rev Saúde Pública*. 2016;50(supl.1):9s

**24** Bertoni N, Almeida LM, Szklo M et al. Assessing the relationship between smoking and abdominal obesity in a National Survey of Adolescents in Brazil. *Prev Med*. 2018;111:1-5.

**25** World Obesity Federation. Atlas of Childhood Obesity

[acesso eletrônico]. World Obesity Federation: London. 2019. Disponível em: [http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/11996\\_Childhood\\_Obesity\\_Atlas\\_Report\\_ART\\_V2.pdf](http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/11996_Childhood_Obesity_Atlas_Report_ART_V2.pdf)

**26** World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: WHO; 2003.

World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Switzerland: WHO; 2014.

Gebremariam MK, Chinapaw MJ, Bringolf-Isler B et al. Screen-based sedentary time: Association with soft drink consumption and the moderating effect of parental education in European children: The ENERGY study. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171537.

Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet*. 2015;385:2510-20.

**27** Swinburn BA, Sacks G, Hall KD et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*. 2011;378(9793):804-14.

**28** Swinburn BA, Kraak VI, Allender S. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: *Lancet*. 2019;393(10173):791-846.

**29** Swinburn BA, Sacks G, Hall KD et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*. 2011;378(9793):804-14.

Gortmaker S, Swinburn B, Levy D et al. Changing the future of obesity: science, policy, and action. *Lancet*. 2011;378(9793): 838-47.

Baker P, Gill T, Friel S et al. Generating political priority for regulatory interventions targeting obesity prevention: an Australian case study. *Soc Sci Med*. 2017;177:141-9.

**30** Swinburn BA, Sacks G, Hall KD et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*. 2011;378(9793):804-14.

**31** Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration et al. Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: a pooled analysis of 97 prospective cohorts

with 1.8 million participants. *Lancet*. 2014;383(9921):970-83.

Singh GM, Danaei G, Farzadfar F et al. The age-specific quantitative effects of metabolic risk factors on cardiovascular diseases and diabetes: a pooled analysis. *PLoS One*. 2013;8(7):e65174.

The Emerging Risk Factors Collaboration. Separate and combined associations of body-mass index and abdominal adiposity with cardiovascular disease: collaborative analysis of 58 prospective studies. *Lancet*. 2011;377(9771):1085-95.

Wang YC, McPherson K, Marsh T et al. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. *Lancet*. 2011;378(9793):815-25.

World Health Organization (WHO). Fact sheets [acesso eletrônico]. Geneva: WHO. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

World Health Organization (WHO). Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009.

World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Switzerland: WHO. 2014.

**32** Daniels SR, Arnett DK, Eckel RH et al. Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Circulation*. 2005;111(15):1999-2012.

Cunningham AS, Kramer MR, Narayan V et al. Incidence of childhood obesity in the United States. *N Engl J Med*. 2014; 370(5):403-11.

Lee B, Jeong S, Roh M et al. Association between body mass index and health outcomes among adolescents: the mediating role of traditional and cyber bullying victimization. *BMC Public Health*. 2018;18(674):1-12.

Michaud PA, Suris JC, Viner R. The adolescent with a chronic condition: epidemiology, developmental issues and health care provision. Geneva: OMS; 2007.

Olshansky SJ, Passaro DJ, Hershow RC et al. A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *N Engl J Med*. 2005; 352(11):1138-45.



- Puhl RM, Latner JD. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychol Bull.* 2007;133:557-80.
- Straatmann VS, Almquist YB, Oliveira AJ et al. Cross-lagged structural equation models for the relationship between health-related state and behaviours and body bullying in adolescence: findings from longitudinal study ELANA. *PLoS One.* 2018;13(1):e0191253.
- Sutin AR, Robinson E, Daly M et al. Parent-Reported Bullying and Child Weight Gain between Ages 6 and 15. *Child Obes.* 2016;12(6):482-7.
- Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS et al. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med.* 1997;337(13):869-73.
- 33** World Obesity Federation. World Obesity Federation Projections [acesso eletrônico]; 2017. Disponível em: <https://www.worldobesity.org/>
- 34** Pereda P, Duran AC, Boarati V et al. Economic Burden of Diabetes mellitus in Brazil [acesso eletrônico]. Working Papers, Department of Economics, University of São Paulo (FEA-USP); 2019. Disponível em: <https://ideas.repec.org/p/spa/wpaper/2019wpecon24.html>
- 35** da Silva RCF, Bahia LR, da Rosa MQM et al. Costs of cancer attributable to excess body weight in the Brazilian public health system in 2018. *PLoS ONE.* 2021; 16(3): e0247983.
- 36** ACT Promoção da Saúde. O lado oculto das bebidas açucaradas no Brasil. Nov 2020, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://actbr.org.br/post/o-lado-oculto-das-bebidas-acucaradas/18753>
- 37** World Health Organization (WHO). Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015.[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf)
- 38** DiMaggio DP, Mattes RD. Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2000;24(6):794-800.
- Pan A, Hu FB. Effects of carbohydrates on satiety: differences between liquid and solid food. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2011;14(4):385-90.
- Jacobson MF. Liquid candy: how soft drinks harm the health of Americans. In: Wilson T, Temple NJ, eds. *Beverages in nutrition and health.* Totowa: Humana Press; 2004.
- Mourao D, Bressan J, Campbell WW et al. Effects of food form on appetite and energy intake in lean and obese young adults. *Int J Obes (Lond).* 2007;31(11):1688-95.
- 39** Roberts SB. High-glycemic index foods, hunger, and obesity: is there a connection? *Nutr Rev.* 2000;58(6):163-9.
- 40** ACT Promoção da Saúde. O lado oculto das bebidas açucaradas no Brasil. Nov 2020, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://actbr.org.br/post/o-lado-oculto-das-bebidas-acucaradas/18753>
- 41** Monteiro CA, Cannon G. The Impact of Transnational "Big Food" Companies on the South: A View from Brazil. *PLoS Med.* 2012;9(7):e1001252.
- World Cancer Research Fund International (WCRF). Curbing global sugar consumption: Effective food policy actions to help promote healthy diets and tackle obesity; 2015.
- 42** Souza AM, Barufaldi LA, Abreu GA et al. ERICA: ingestão de macro e micronutrientes em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(supl.1):5s.
- 43** Canella DS, Levy RB, Claro RM et al. Consumo alimentar: muito açúcar (1987-2009). In: Monteiro CA; Renata Bertazzi Levy RB. (Org.). *Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: de Geisel a Dilma.* São Paulo: Hucitec; 2015.
- 44** Canella DS, Levy RB, Claro RM et al. Consumo alimentar: muito açúcar (1987-2009). In: Monteiro CA; Renata Bertazzi Levy RB. (Org.). *Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: de Geisel a Dilma.* São Paulo: Hucitec; 2015.
- 45** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
- 47** Gombi-Vaca MF, Sichieri R, Verly E Jr. Caloric compensation for sugar-sweetened beverages in meals: A population-based study in Brazil. *Appetite.* 2016;1(98):67-73.
- 48** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Ciclos de vida. Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
- 50** Malik VS, Pan A, Willet WC et al. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2013;98(4):1084-102
- Blecher E, Liber AC, Drope JM et al. Global Trends in the Affordability of Sugar-Sweetened Beverages, 1990–2016. *Prev Chronic Dis* 2017;14:160406.
- 50** Blecher E, Liber AC, Drope JM et al. Global Trends in the Affordability of Sugar-Sweetened Beverages, 1990–2016. *Prev Chronic Dis* 2017;14:160406.
- 51** Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Washington DC: OPS; 2019.
- 52** Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Washington DC: OPS; 2019.
- 53** Luger M, Lafontan M, Bes-Rastrollo M et al. Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain in Children and Adults: A Systematic Review from 2013 to 2015 and a Comparison with Previous Studies. *Obes Facts.* 2017;10(6):674-93.
- Hu FB. Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obes Rev.* 2013;14(8):606-19.
- 54** Pan A, Malik VS, Hao T et al. Changes in water and beverage intake and long-term weight changes: results from three prospective cohort studies. *Int J Obes (Lond).* 2013;37(10):1378-85.
- 55** Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Inform WHO Guidelines. *J Dent Res.* 2014;93(1):8-18.

- 56 Xi B, Huang Y, Reilly KH. Sugar-sweetened beverages and risk of hypertension and CVD: a dose-response meta-analysis. *Br J Nutr*. 2015;113(5):709-17.
- 57 Greenwood DC, Threapleton DE, Evans CE et al. Association between sugar-sweetened and artificially sweetened soft drinks and type 2 diabetes: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Br J Nutr*. 2014;112(5):725-34.
- 58 Malik VS, Li Y, Pan A et al. Long-Term Consumption of Sugar-Sweetened and Artificially Sweetened Beverages and Risk of Mortality in US Adults. *Circulation*. 2019;139(18):2113-25.
- 59 Mullee A, Romaguera D, Pearson-Stuttard J et al. Association Between soft drink consumption and mortality in 10 European countries. *JAMA Intern Med*. 2019;179(11):1479-90.
- 60 Ng SW, Slining MM, Popkin BM. Use of caloric and non-caloric sweeteners in US consumer packaged foods, 2005–2009. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112:1828-1834.
- Piernas C, Ng SW, Popkin B. Trends in purchases and intake of foods and beverages containing caloric and low-calorie sweeteners over the last decade in the U.S. *PediatrObes*. 2013;8:294-306.
- Sylvetsky AC, Welsh JA, Brown RJ, et al. Low-calorie sweetener consumption is increasing in the United States. *Am J Clin Nutr*. 2012;96:640-646.
- 61 Figueiredo LDS, Scapin T, Fernandes AC. et al. Where are the low-calorie sweeteners? An analysis of the presence and types of low-calorie sweeteners in packaged foods sold in Brazil from food labelling. *Public Health Nutr*. 2018;21(3):447-53.
- 62 Azad MB, Abou-Setta AM, Chauhan BF et al. Nonnutritive sweeteners and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and prospective cohort studies. *Can Med Assoc J*. 2017;189(28):E929-E939.
- Bernstein AM, de Koning L, Flint AJ et al. Soda consumption and the risk of stroke in men and women. *Am J Clin Nutr*. 2012;95(5):1190-9.
- Chia CW, Shardell M, Tanaka T et al. Chronic low-calorie sweetener use and risk of abdominal obesity among older adults: a cohort study. *PLoS One*. 2016;11(11):e0167241.
- Imamura F, O'Connor L, Zheng Y. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *Br J Sports Med*. 2016;50:496-504.
- Mattes RD, Popkin BM. Nonnutritive sweetener consumption in humans: effects on appetite and food intake and their putative mechanisms. *Am J Clin Nutr*. 2009;89(1):1-14.
- Mooradian AD, Smith M, Tokuda M. The role of artificial and natural sweeteners in reducing the consumption of table sugar: A narrative review. *Clin Nutr ESPEN*. 2017;18:1-8.
- Souza BSN, Cunha DB, Pereira RA et al. Soft drink consumption, mainly diet ones, is associated with increased blood pressure in adolescents. *J Hypert*. 2016;34(2):221-5
- Suez J, Korem T, Zeevi D et al. Artificial sweeteners induce glucose intolerance by altering the gut microbiota. *Nature*. 2014;514:181-6.
- Swithers SE, Martin AA, Davidson TL et al. High-Intensity Sweeteners and Energy Balance. *Physiol Behav*. 2010;100(1):55-62.
- Pase MP, Himali JJ, Beiser AS et al. Sugar- and artificially sweetened beverages and the risks of incident stroke and dementia: a prospective cohort study. *Stroke*. 2017;48(5):1139-46.
- 63 Brasil. Ministério da Saúde. Posicionamento do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva acerca do sobrepeso e obesidade [acesso eletrônico]; 2016. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/posicionamento\\_inca\\_sobrepeso\\_obesidade\\_2017.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/posicionamento_inca_sobrepeso_obesidade_2017.pdf).
- 64 World Health Organization (WHO). Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases, Technical Meeting Report, 5–6 May 2015, Geneva; 2016.
- 65 Powell LM, Chriqui JF, Khan T et al. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand, and body weight outcomes. *Obes Rev*. 2013;14(2):110-28.
- 66 Bernaud RR. Saúde e Tributação: a redução do consumo de cigarro, bebidas alcoólicas, gordura e açúcar por meio da extrafiscalidade. Porto Alegre: RJR; 2016.
- 67 World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control. Disponível em: [https://www.who.int/fctc/text\\_download/en/](https://www.who.int/fctc/text_download/en/)
- 68 Allcott H, Lockwood BB, Taubinsky D et al. Should We Tax Sugar-Sweetened Beverages? An Overview of Theory and Evidence. *J Econ Perspec*. 2019;33(3):202-27.
- 69 The Task Force on Fiscal Policy for Health. Health Taxes to Save Lives: Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages. Bloomberg Philanthropies; 2019.
- 70 Organización Panamericana de la Salud (OPS). Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública. México DF: OPS; 2015.
- 71 Colchero MA, Rivera-Dommarco J, Popkin BM et al. Sustained consumer response: evidence from two-years after implementing the sugar sweetened beverage tax in Mexico. *Health Aff (Millwod)*. 2017;36(3):564-71.
- 72 Guerrero-López CM, Molina M, Colchero MA et al. Employment changes associated with the introduction of taxes on sugar-sweetened beverages and nonessential energy-dense food in Mexico. *Prev Med*. 2017;105S:S43-S9.
- Powell LM, Wada R, Persky JJ et al. Employment impact of sugar-sweetened beverage taxes. *Am J Public Health*. 2014;104(4):672-7.
- 73 Sanchez-Romero LM, Penko J, Coxson PJ et al. Projected Impact of Mexico's Sugar-Sweetened Beverage Tax Policy on Diabetes and Cardiovascular Disease: A Modeling Study. *PLoS Med*. 2016;13(11):e1002158.
- 74 Berardi N, Sevestre P, Tépat M et al. The impact of a "soda tax" on prices: evidence from French micro data. *Appl Econ*. 2016;48(41):3976-94.
- 75 Landon J, Graff H. What is the Role of Health-related Food Duties? A Report of a National Heart Forum Meeting held 29th

June 2012. Londres: National Heart Forum; 2013.

**76** Berardi N, Sevestre P, Tépaud M et al. The impact of a “soda tax” on prices: evidence from French micro data. *Appl Econ*. 2016;48(41):3976-94.

**77** World Health Organization. Regional Office for Europe (WHO/EURO). Using price policies to promote healthier diets. Copenhagen: WHO/EURO; 2015.

**78** Cawley J, Frisvold DE. The Pass-Through of Taxes on Sugar-Sweetened Beverages to Retail Prices: The Case of Berkeley, California. *J Policy Anal Management*. 2016;36(2):303-26.

**79** Williams-Ridley D. Sugar-sweetened beverage tax revenues [acesso eletrônico]. Berkeley: City of Berkeley; 2016. Disponível em: [http://www.cityofberkeley.info/uploadedFiles/Clerk/Level\\_3\\_-\\_General/SSB%20Revenues%20050216.pdf](http://www.cityofberkeley.info/uploadedFiles/Clerk/Level_3_-_General/SSB%20Revenues%20050216.pdf).

**80** Office of the City Manager. Sugar Sweetened Beverage Tax Revenues. Berkeley: Office of the City Manager; 2017.

**81** City of Berkeley. Healthy Berkeley: Public Health Working for you [acesso eletrônico]; 2018. Disponível em: <http://www.healthyberkeley.com/funded-organizations>

**82** City of Berkeley. Healthy Berkeley: Public Health Working for you [acesso eletrônico]; 2020. Disponível em: <http://www.healthyberkeley.com/funded-organizations-fy2020-and-fy2021->

**83** Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S et al. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar-sweetened beverages in Berkeley, California, US: A before-and-after study. *PLoS Med*. 2017;14(4):e1002283.

**84** Lee MM, Falbe J, Schillinger D et al. Sugar-Sweetened Beverage Consumption 3 Years After the Berkeley, California, Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Am J Public Health*. 2019;109(4):637-9.

**85** City of Philadelphia. Sugar-sweetened beverage tax. Chapter 19-4100 of the Philadelphia Code. Bill No. 160176 [acesso eletrônico] Philadelphia: City of Philadelphia; 2016. Disponível em: <https://www.phila.gov/documents/philadelphia-beverage-tax-legislation/>

Roberto CA, Lawman HG, LeVasseur MT et al. Association of a Beverage Tax on Sugar-Sweetened and Artificially Sweetened Beverages with Changes in Beverage Prices and Sales at Chain Retailers in a Large Urban Setting. *JAMA*. 2019;321(18):1799-1810.

**86** Roberto CA, Lawman HG, LeVasseur MT et al. Association of a Beverage Tax on Sugar-Sweetened and Artificially Sweetened Beverages with Changes in Beverage Prices and Sales at Chain Retailers in a Large Urban Setting. *JAMA*. 2019;321(18):1799-1810.

**87** Global Food Research Program (GFRP). Sugary drink taxes around the world. University of North Carolina at Chapel Hill (UNC) [acesso eletrônico]; 2019. Disponível em:

<https://globalfoodresearchprogram.web.unc.edu/resources/>

**88** Organización Panamericana de la Salud (OPS). Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública. México DF: OPS; 2015.

**89** World Health Organization. Regional Office for Europe (WHO/EURO). Using price policies to promote healthier diets. Copenhagen: WHO/EURO; 2015.

**90** World Health Organization (WHO). Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases, Technical Meeting Report, 5–6 May 2015. Geneva; 2016.

**91** World Health Organization. Regional Office for Europe (WHO/EURO). Using price policies to promote healthier diets. Copenhagen: WHO/EURO; 2015.

**92** Sassi F, Belloni A, Mirelman AJ et al. Equity impacts of price policies to promote healthy behaviours. *Lancet*. 2018;391(10134):2059-70.

Fuchs A, Meneses FJ. Are Tobacco Taxes Really Regressive? Evidence from Chile. World Bank Policy Research Working Paper No. 7988. Washington DC: The World Bank; 2017.

Fuchs A, Meneses FJ. Tobacco Price Elasticity and Tax Progressivity in Moldova. Washington DC: The World Bank; 2018.

Global Tobacco Economics Consortium (GTEC). The health,

poverty, and financial consequences of a cigarette price increase among 500 million male smokers in 13 middle income countries: compartmental model study. *BMJ*. 2018;361(k1162):1-11.

**93** World Health Organization (WHO). Tobacco Tax Reform. Geneva: WHO; 2016.

**94** Alagiyawanna A, Townsend N, Mytton O et al. Studying the consumption and health outcomes of fiscal interventions (taxes and subsidies) on food and beverages in countries of different income classifications: a systematic review. *BMC Public Health*. 2015;15(887):1-14.

Chriqui JF, Chaloupka FJ, Powell LM et al. A typology of beverage taxation: multiple approaches for obesity prevention and obesity prevention-related revenue generation. *J Public Health Policy*. 2013;34(3):403-23.

Thow AM, Downs SM, Mayes C et al. Fiscal policy to improve diets and prevent noncommunicable diseases: from recommendations to action. *Bull World Health Organ*. 2018;96(3):201-10.

**95** World Cancer Research Fund International (WCRF). Building momentum: lessons on implementing a robust sugar sweetened beverage tax; 2018.

**96** World Health Organization. Regional Office for Europe (WHO/EURO). Using price policies to promote healthier diets. WHO/EURO: Copenhagen, Denmark; 2015.

**97** Jou J, Niederdeppe J, Barry CL et al. Strategic messaging to promote taxation of sugar-sweetened beverages: lessons from recent political campaigns. *Am J Public Health*. 2014;104(5):847-53.

Studdert DM, Flanders J, Mello MM et al. Searching for Public Health Law’s Sweet Spot: The Regulation of Sugar-Sweetened Beverages. *PLoS Med*. 2015;12(7):e1001848.

**98** Thow AM, Downs SM, Mayes C et al. Fiscal policy to improve diets and prevent noncommunicable diseases: from recommendations to action. *Bull World Health Organ*. 2018;96(3):201-10.

**99** Brasil. Ministério da Fazenda. Receita Federal. Nota de Imprensa. Análise da tributação do setor de refrigerantes e

outras bebidas açucaradas [acesso eletrônico]; 2018. Disponível em: <https://receita.economia.gov.br/sobre/acoes-e-programas/simplificacao-tributaria/operacao-deflagrada/arquivos-e-imagens/nota-imprensa-bebidas-kit-e-royalties-substituir-26-11-18.pdf>

**100** Brasil. Ministério da Fazenda. Receita Federal. Nota de Imprensa. Análise da tributação do setor de refrigerantes e outras bebidas açucaradas [acesso eletrônico]; 2018. Disponível em: <https://receita.economia.gov.br/sobre/acoes-e-programas/simplificacao-tributaria/operacao-deflagrada/arquivos-e-imagens/nota-imprensa-bebidas-kit-e-royalties-substituir-26-11-18.pdf>

**101** Brasil. Ministério da Fazenda. Receita Federal. Nota de Imprensa. Análise da tributação do setor de refrigerantes e outras bebidas açucaradas [acesso eletrônico]; 2018. Disponível em: <https://receita.economia.gov.br/sobre/acoes-e-programas/simplificacao-tributaria/operacao-deflagrada/arquivos-e-imagens/nota-imprensa-bebidas-kit-e-royalties-substituir-26-11-18.pdf>

**102** Brasil. Ministério da Fazenda. Receita Federal. Nota de Imprensa. Análise da tributação do setor de refrigerantes e outras bebidas açucaradas [acesso eletrônico]; 2018. Disponível em: <https://receita.economia.gov.br/sobre/acoes-e-programas/simplificacao-tributaria/operacao-deflagrada/arquivos-e-imagens/nota-imprensa-bebidas-kit-e-royalties-substituir-26-11-18.pdf>

**103** Brasil. Ministério da Fazenda. Receita Federal. Nota de Imprensa. Análise da tributação do setor de refrigerantes e outras bebidas açucaradas [acesso eletrônico]; 2018. Disponível em: <https://receita.economia.gov.br/sobre/acoes-e-programas/simplificacao-tributaria/operacao-deflagrada/arquivos-e-imagens/nota-imprensa-bebidas-kit-e-royalties-substituir-26-11-18.pdf>

**104** Brasil. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 8.950, de 29 de dezembro de 2016. Aprova a Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados - TIPI. Diário Oficial da União, Brasília, DF. [acesso eletrônico]; 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8950.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8950.htm)

**105** Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei

nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015. Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da COFINS, da Contribuição para o PIS/Pasep-Importação e da Cofins-Importação incidentes sobre a receita de vendas e na importação de partes utilizadas em aerogeradores e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF [acesso eletrônico]; 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13097.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13097.htm)

**106** Instituto de Pesquisas Datafolha. ACT Promoção da Saúde. Opinião da População Brasileira sobre Alimentos e Bebidas não Saudáveis [acesso eletrônico]; 2019. Disponível em: <http://actbr.org.br/post/opinio-da-populacao-brasileira-sobre-alimentos-e-bebidas-nao-saudaveis/18122/>

**107** Faturamento 2019. <https://www.abia.org.br/vsn/anexos/faturamento2019.pdf>

**108** Análise da tributação do setor de refrigerantes e outras bebidas açucaradas. Disponível em: <https://receita.economia.gov.br/sobre/acoes-e-programas/simplificacao-tributaria/operacao-deflagrada/arquivos-e-imagens/nota-imprensa-bebidas-kit-e-royalties-substituir-26-11-18.pdf>

**109** Estimativas de ABIR, AFREBRAS, Receita Federal e Ministério do Trabalho.

**110** Lucinda CR (Coord.), Haddad EA (Coord.) et al. Impactos sistêmicos das mudanças no padrão de consumo de bebidas açucaradas, adoçadas ou não, devido aos diferentes cenários de tributação. São Paulo: FIPE/ACT; 2020 Disponível em: [https://actbr.org.br/uploads/arquivos/relatorio\\_FIPE.pdf](https://actbr.org.br/uploads/arquivos/relatorio_FIPE.pdf)

**111** World Health Organization (WHO). Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases, Technical Meeting Report, 5–6 May 2015. Geneva; 2016.

**112** Hu FB. Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obes Rev.* 2013;14(8):606-19.

Moynihan PJ, Kelly SAM. Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Inform WHO Guidelines. *J Dent Res.* 2014;93(1):8-18.

Xi B, Huang Y, Reilly KH. Sugar-sweetened beverages and risk

of hypertension and CVD: a dose-response meta-analysis. *Br J Nutr.* 2015;113(5):709-17.

Greenwood DC, Threapleton DE, Evans CE et al. Association between sugar-sweetened and artificially sweetened soft drinks and type 2 diabetes: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Br J Nutr.* 2014;112(5):725-34.

**113** DiMaggio DP, Mattes RD. Liquid versus solid carbohydrate: effects on food intake and body weight. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2000; 24(6):794-800.

Pan A, Hu FB. Effects of carbohydrates on satiety: differences between liquid and solid food. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2011;14(4):385-390.

**114** Schwingshackl L, Dias S, Hoffmann G. Impact of long-term lifestyle programmes on weight loss and cardiovascular risk factors in overweight/obese participants: a systematic review and network meta-analysis. *Syst Rev.* 2014;3(130):1-13.

Rabkin SW, Campbell H. Comparison of reducing epicardial fat by exercise, diet or bariatric surgery weight loss strategies: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2015;16(5):406-15.

Swift DL, Johannsen NM, Lavie CJ et al. The Role of Exercise and Physical Activity in Weight Loss and Maintenance. *Prog Cardiovasc Dis.* 2014;56(4):441-7.

**115** Guerrero-López CM, Molina M, Colchero MA et al. Employment changes associated with the introduction of taxes on sugar-sweetened beverages and nonessential energy-dense food in Mexico. *Prev Med.* 2017;105S:S43-S9.

Powell LM, Wada R, Persky JJ et al. Employment impact of sugar-sweetened beverage taxes. *Am J Public Health.* 2014;104(4):672-7.

# Tributação das Bebidas Adoçadas no Brasil

**Organização:** Marília Sobral Albiero e Paula Johns

**Pesquisa e redação:** Bruna Kulik Hassan, Joana Cruz, Marília Sobral Albiero e Vanessa Bueno

**Colaboração:** Katia de Pinho Campos, Luisete Moraes Bandeira e Diogo Alves.

**Revisão e edição:** Anna Monteiro, Rosa Mattos e Juliana Cenoz

**Realização:** ACT Promoção da Saúde e Organização Pan Americana da Saúde

**Projeto Gráfico:** FIB | Fábrica de Ideias Brasileiras

**Apoio:** Bloomberg Philanthropies

Junho de 2021

Escritório Regional para as Américas da  
Organização Mundial da Saúde  
Representação da OPAS e da OMS no Brasil

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19  
Brasília, Distrito Federal, Brasil

CEP: 70800-400

55 61 3251-9595

[Paho.org/pt/brasil](http://Paho.org/pt/brasil) | [geral@paho.org](mailto:geral@paho.org)

## **ACT Promoção da Saúde**

Rua Batataes, 602, cj 31

CEP 01423-010, São Paulo, SP

(11) 3284-7778 / 2548-5979

Av. N. Sa. Copacabana, 330/1107

CEP 22020-001, Rio de Janeiro, RJ

(21) 2255-0520 / 2255-0630

[actbr.org.br](http://actbr.org.br) | [act@actbr.org.br](mailto:act@actbr.org.br)

