Impostos de saúde: uma necessidade epidemiológica e econômica global

Impuestos sobre la salud: una necesidad epidemiológica y económica global

Health Taxes: A Global Epidemiological and Economic Necessity

Eduardo Nilson, Felipe Neves e Denise Oliveira e Silva

Resumo: Nesse informe, serão os impostos de saúde, particularmente para alimentos não saudáveis, tributos sobre produtos que causam danos à saúde e que, por isso, precisam pagar pelas externalidades negativas que acarretam, abordando as recomendações internacionais, experiências de países e a situação atual do tema no Brasil.

Resumen: *En este informe se abordarán los impuestos a la salud, en particular los que gravan los alimentos no saludables, es decir, los impuestos sobre productos que causan daños a la salud y que, por lo tanto, deben pagar por las externalidades negativas que generan, analizando las recomendaciones internacionales, las experiencias de otros países y la situación actual del tema en Brasil.*

Abstract: *This report focuses on health taxes, particularly those on unhealthy foods—taxes on products that cause harm to health and that, for this reason, must pay for the negative externalities they generate—addressing international recommendations, experiences from other countries, and the current situation regarding this issue in Brazil.*

Introdução: preços dos alimentos, DCNTs e a justificativa para impostos de saúde

O preço é um dos principais fatores que afetam o acesso a alimentos, sendo ainda maior seu peso nos estratos de menor renda familiar. Assim, o acesso a uma alimentação saudável está diretamente relacionado ao preço relativo dos alimentos saudáveis em relação aos não-saudáveis, que influencia a escolha entre calorias baratas ou alimentos nutritivos e diversificados em cada contexto familiar e comunitário e políticas públicas podem ser instrumentos efetivos para influenciarem essas compras.

Em termos globais, a acessibilidade econômica global a padrões alimentares saudáveis deteriorou-se de maneira contínua na última década, ao mesmo tempo em que formulações industriais nutricionalmente desbalanceadas e produtos nocivos à saúde humana (produtos alimentícios ultraprocessados) tornaram-se comparativamente mais baratos e acessíveis. De acordo com as estimativas consolidadas no relatório *The State of Food Security and Nutrition in the World* (SOFI 2026), aproximadamente 2,69 bilhões de pessoas, correspondentes a 32,7% da população mundial, não dispunham de recursos financeiros suficientes para custear a aquisição regular de uma dieta saudável em 2025. Nesse sentido, o valor médio global diário necessário para atingir os requerimentos mínimos dessa dieta aumentou de 2,94 dólares em paridade de

poder de compra (PPC) por pessoa em 2017 para 3,44 dólares em 2021, alcançando o patamar de 4,28 dólares em PPC no ano de 2025.

Além disso, ainda segundo o relatório SOFI, as disparidades territoriais revelam-se severas, pois no continente africano a barreira do custo atinge 66,6% da população, configurando um obstáculo intransponível à segurança alimentar e nutricional. Esse cenário decorre em larga escala da organização dos sistemas agroalimentares, nos quais as etapas posteriores à porteira da fazenda, que abrangem beneficiamento, transporte, armazenamento refrigerado, logística atacadista e margens do varejo, respondem por 70% a 75% do preço final pago pelo consumidor, tornando a eficiência e a justiça dessas cadeias determinantes diretas da acessibilidade física e econômica (FAO et al., 2026).

Complementando esses dados, o Painel de Especialistas de Alto Nível em Segurança Alimentar e Nutrição do Comitê de Segurança Alimentar Mundial (HLPE/CSA) documenta que essa dinâmica consolidou uma profunda assimetria estrutural nos preços relativos: hortaliças frescas, frutas, legumes, leguminosas e fontes de proteína de elevado valor biológico chegam a custar, em termos calóricos equivalentes, quase três vezes mais do que matrizes energéticas baseadas em amidos refinados, gorduras vegetais hidrogenadas e açúcares livres. A sucessão de choques macroeconômicos recentes, a volatilidade dos mercados de combustíveis e fertilizantes, as interrupções nas rotas comerciais marítimas e os conflitos armados em grandes polos de exportação agropecuária intensificaram a inflação alimentar de forma desigual. Diante da compressão da renda disponível e da corrosão do poder de compra, as famílias em situação de vulnerabilidade são compelidas a adotar estratégias compensatórias imediatas de sobrevivência, substituindo alimentos frescos e minimamente processados por produtos ultraprocessados de baixo custo monetário e alta densidade energética, o que agrava as carências de micronutrientes e acelera a transição nutricional desfavorável (HLPE-FSN, 2026).

No Brasil, a evolução dos índices inflacionários evidencia essa divergência histórica. Desde meados de 2006, o índice acumulado do grupo Alimentação e Bebidas supera de modo sistemático o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Entre junho de 2006 e dezembro de 2025, enquanto o IPCA geral acumulou uma variação de 185,8%, o grupo de alimentação e bebidas registrou alta de 305,1%, impulsionado por aumentos de 516,2% nas frutas e de 483,5% nas carnes. O preço das frutas avançou 2,8 vezes mais rápido do que o conjunto da economia no período, ao passo que as formulações ultraprocessadas desfrutaram de uma trajetória de preços substancialmente mais estável, beneficiadas pela tecnificação de insumos agrícolas subsidiados, pela extensão de prazos de prateleira e pela concentração do parque fabril. Como consequência direta, as famílias pertencentes à base da pirâmide distributiva, com rendimentos de até dois salários-mínimos, comprometem cerca de 49,1% a mais de seus orçamentos domésticos com a compra de alimentos em comparação com o estrato médio nacional, sofrendo os impactos inflacionários de maneira desproporcional (PALMIERI JÚNIOR, 2026).

Em contrapartida, os preços reais das bebidas industrializadas seguiram trajetória oposta. Levantamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que bebidas açucaradas e bebidas alcoólicas tornaram-se mais acessíveis ou preservaram seu valor real na maior parte do mundo, em razão de tributos estáticos, alíquotas residuais e mecanismos frágeis de reajuste monetário. Entre 2022 e 2024, as bebidas adoçadas tornaram-se economicamente menos acessíveis em apenas 34 nações, enquanto ficaram proporcionalmente mais baratas em relação à renda em 62 países; a cerveja tornou-se menos acessível em apenas 31% dos países

analisados, e os destilados em 22%. Em nível global, a participação mediana do tributo específico sobre o preço de venda de um refrigerante de referência é de apenas 2,4%, situando-se em patamares medianos de 14,0% para cervejas e 22,5% para destilados, evidenciando uma defasagem fiscal perante produtos de alto risco biológico (WHO, 2026a, 2026b).

Vale destacar que o consumo nocivo de álcool persiste como um fator de risco subestimado nas diretrizes fiscais e preventivas de DCNTs (Doenças crônicas não-transmissíveis). Embora a OMS registre 167 Estados-membros tributando bebidas alcoólicas e 12 nações aplicando regimes de proibição absoluta, o vinho permanece com isenção total de impostos seletivos em pelo menos 25 países, a maioria localizada na Europa (WHO, 2026a). No caso brasileiro, estudo de modelagem econômica pelo pesquisador Eduardo Nilson, da Fiocruz Brasília, calculou o ônus econômico atribuível ao consumo de álcool em 2019 em R$ 18,8 bilhões, compreendendo R$ 1,1 bilhão em custos diretos absorvidos pela atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e R$ 17,7 bilhões em perdas indiretas por mortalidade precoce e absenteísmo produtivo, resultando em 104,8 mil mortes anuais evitáveis, o que equivale a 12 óbitos por hora. Essa quantificação representa uma estimativa deliberadamente conservadora, por desconsiderar os gastos realizados pela saúde suplementar privada e os desembolsos orçamentários das secretarias municipais e estaduais de saúde (VITAL STRATEGIES, 2024).

Esse quadro de incentivo econômico alimenta o avanço acelerado das DCNTs. Bebidas adoçadas e alcoólicas de baixo preço catalisam a etiologia de transtornos metabólicos, hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, neoplasias malignas de diversos sítios e agravos externos como acidentes viários e lesões interpessoais, atingindo fortemente crianças, adolescentes e adultos em idade produtiva, enquanto desestabilizam financeiramente os sistemas públicos de saúde (WHO, 2026a).

O Atlas Mundial de Obesidade 2025 projeta que mais de 1 bilhão de indivíduos vivem com obesidade no planeta, devendo as perdas globais agregadas em despesas assistenciais e quebra de produtividade laboral atingir US$ 3,23 trilhões ao ano até 2030 (WORLD OBESITY FEDERATION, 2025). Na esfera alimentar mais ampla, a revisão guarda-chuva de Lane et al. (2024), ao analisar meta-análises epidemiológicas, evidenciou associações diretas e consistentes entre a exposição contínua a alimentos ultraprocessados e 32 dos 45 desfechos clínicos adversos investigados (71,1%), incluindo riscos elevados de mortalidade cardiovascular, diabetes tipo 2, ansiedade e depressão. Confirmando esses achados, a série temática da The Lancet apontou o deslocamento dos sistemas culinários tradicionais pelas matrizes ultraprocessadas formuladas pela indústria como um dos motores estruturantes do colapso da saúde metabólica moderna (MONTEIRO et al., 2025).

No cenário doméstico brasileiro, hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e obesidade custaram R$ 3,45 bilhões ao SUS somente no exercício de 2018, cabendo à obesidade isolada o encargo de R$ 1,42 bilhão desse dispêndio direto (NILSON et al., 2020). Modelagens de transição demográfico-epidemiológica indicam que a manutenção das trajetórias contemporâneas de elevação do Índice de Massa Corporal (IMC) levará ao surgimento de 5,26 milhões de novos casos de DCNTs e 808,6 mil óbitos atribuíveis ao excesso de peso entre 2021 e 2030 no Brasil (NILSON et al., 2022). Adicionalmente, a ingestão de bebidas açucaradas foi responsável, entre 2008 e 2020, por US$ 6,33 milhões em despesas hospitalares e ambulatoriais diretas com obesidade, associando-se ainda à perda de US$ 40 milhões em produtividade nacional em consequência de mortes prematuras evitáveis (SILVA et al., 2024).

A partir desse cenário epidemiológico e econômico, a fundamentação analítica para a instituição de tributos voltados à saúde apoia-se em princípios de eficiência econômica e bem-estar coletivo, distinguindo-se terminológica e conceitualmente dos clássicos tributos sobre o pecado. Enquanto a cobrança com viés moralizador busca coibir condutas individuais tidas como reprováveis, os impostos em saúde funcionam como instrumentos corretivos de falhas estruturais de mercado: o preço monetário de venda desses produtos não internaliza os expressivos custos socioeconômicos impostos à sociedade e ao Estado, representados pelo comprometimento dos orçamentos hospitalares públicos, pela perda prematura de força de trabalho, pelo suporte a incapacidades e pelos impactos ambientais ligados às cadeias de produção.

Ao majorar o preço final desses bens, a intervenção tributária desincentiva a demanda, internaliza as externalidades negativas e mobiliza receitas públicas passíveis de reinvestimento nos sistemas de seguridade social, caracterizando o que a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) classifica como um ganho triplo governamental. Esse mecanismo também reduz a desvantagem de preço que atualmente penaliza os gêneros in natura ou minimamente processados, restaurando a competitividade da alimentação adequada nas gôndolas do varejo, sobretudo quando acompanhado pelo direcionamento de receitas fiscais a programas de compras públicas e proteção social (PAHO, 2021b; WHO, 2026a).

Comércio Global, Preços dos Alimentos e Políticas Públicas para a Promoção da Alimentação Saudável

A determinação dos preços dos alimentos e bebidas é complexa, envolvendo fatores como as pressões dos sistemas alimentares hegemônicos (incluindo o comércio internacional globalizado, particularmente de commodities agrícolas e ultraprocessados produzidos a partir deles), as mudanças climáticas, as crises geopolíticas, os conflitos e as respostas das políticas públicas para a promoção da alimentação saudável.

As transformações decorrentes da globalização econômica do comércio agroalimentar têm gerado impactos expressivos e desiguais sobre o estado nutricional das populações, variando substancialmente segundo os níveis de renda individual e nacional. Evidências demonstram que o risco da dupla carga da má nutrição (caracterizada pela coexistência da desnutrição e de deficiências de micronutrientes com o sobrepeso, a obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis) incide de forma mais acentuada sobre as famílias mais pobres em países de menor renda, atenuando-se à medida que os rendimentos se elevam. Em paralelo, a globalização social intensifica essa dinâmica adversa ao disseminar padrões de consumo e elevar a probabilidade da dupla carga da má nutrição transversalmente entre diferentes estratos socioeconômicos, sobretudo em países de baixa e média renda (SEFERIDI et al., 2022).

Esse cenário coincide com um agravamento severo da insegurança alimentar global, uma vez que choques macroeconômicos recentes, a pandemia de Covid-19 e a proliferação de conflitos geopolíticos fizeram o contingente de indivíduos em insegurança alimentar aguda mais do que dobrar, saltando de 149 milhões no período pré-pandêmico para 333 milhões em 2023. Essa evolução compromete seriamente o cumprimento das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e os compromissos de erradicação da fome até 2030 (FAO et al., 2025). Conforme alerta o relatório sobre o Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo (SOFI), o desafio contemporâneo extrapola a carência quantitativa de calorias,

abrangendo fundamentalmente a falta de acesso a dietas saudáveis, diversificadas e socioculturalmente adequadas (FAO et al., 2025).

A vulnerabilidade do abastecimento alimentar é intensificada pelos eventos meteorológicos extremos associados à emergência climática global, a exemplo de secas severas, inundações e quebras sucessivas de colheita. Esses choques desestabilizam a produção primária, inflam os preços de mercado de gêneros básicos e geram quadros persistentes de desnutrição (MIRZABAEV et al., 2023). Segundo o estudo Carga Global da Doença, a desnutrição respondeu em 2019 pela perda de 68 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade e por mais de 252 mil óbitos, acarretando ainda atrasos irreversíveis no desenvolvimento cognitivo e motor infantil, cujas repercussões negativas se perpetuam pela vida adulta (CHONG et al., 2023; IHME, 2025; SOLIMAN et al., 2021).

No polo oposto da má nutrição, o avanço do excesso de peso configura uma epidemia associada às distorções estruturais dos sistemas alimentares modernos. Projeções do Atlas Mundial da Obesidade alertam que, mantidas as trajetórias vigentes, cerca de 79% dos adultos e 88% das crianças em países de baixa e média renda estarão com excesso de peso até 2035, prevendo-se que a população adulta vivendo com obesidade passe de 0,81 milhão em 2020 para 1,53 milhão em 2035 (WORLD OBESITY FEDERATION, 2025). Esse quadro responde por mais de 12% das mortes anuais decorrentes de DCNTs (particularmente enfermidades cardiovasculares, diabetes e neoplasias), impondo a perda anual de 120 milhões de anos-pessoa e concentrando três quartos dessas mortes e doenças evitáveis justamente nos países de média renda (WORLD OBESITY FEDERATION, 2025).

Do ponto de vista da formulação de políticas públicas, esse fenômeno reflete as falhas dos ambientes alimentares e as distorções de preços relativos praticados no varejo, elementos cuja influência nas escolhas cotidianas sobrepuja a perspectiva da responsabilidade estritamente individual. Nos Estados Unidos, investigações empíricas constataram que as distorções nos preços praticados no varejo explicam um terço do hiato entre as recomendações nutricionais e a ingestão real de frutas e vegetais, evidenciando a necessidade de intervenções fiscais corretivas (PANCRAZI et al., 2022). Em períodos de inflação de alimentos e combustíveis, como observado no Reino Unido durante a crise do custo de vida, os orçamentos domésticos comprimidos ampliam a vulnerabilidade nutricional: fontes ricas em proteínas de alto valor biológico, vitaminas, minerais e fibras exibem custos três vezes superiores por caloria quando comparadas a produtos de baixa densidade nutricional. Essa disparidade induz as famílias mais pobres a priorizarem formulações baratas e hipercalóricas, consolidando o paradoxo no qual a insegurança alimentar se correlaciona diretamente com a prevalência de obesidade (JOHNSTONE; LONNIE, 2023).

No Brasil, análises econométricas confirmam que o nível de preços de alimentos ultraprocessados guarda relação inversamente proporcional com as taxas de sobrepeso e obesidade, sobretudo nas faixas de menor renda (PASSOS et al., 2020). Desse modo, o consenso de especialistas de organismos multilaterais, como o Banco Mundial e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), sustenta que a contenção da obesidade exige um pacote articulado de intervenções. Essa estratégia deve combinar instrumentos tributários com subsídios a opções saudáveis, regulação da publicidade comercial (em especial a infantil), aprimoramento da rotulagem nutricional frontal e proibição da comercialização de itens ultraprocessados no ambiente escolar (DOBBS et al., 2014; FINKELSTEIN et al., 2014; OECD, 2017; THE WORLD BANK, 2017).

A experiência de políticas brasileiras recente oferece subsídios para o redesenho dos sistemas agroalimentares por meio de ações que articulam proteção social, produção sustentável e regulação econômica. A retomada das compras governamentais, o suporte à agricultura familiar camponesa, o incentivo à agroecologia e a recomposição de estoques públicos foram reforçados pela edição do Decreto nº 11.936/2024. O dispositivo legal estabeleceu a predominância de alimentos in natura e minimamente processados e ingredientes culinários na Cesta Básica Nacional, admitindo apenas excepcionalmente os processados e vedando expressamente a inclusão de produtos ultraprocessados (BRASIL, 2024).

Essa diretriz sanitária deu suporte ao debate da reforma tributária decorrente da Emenda Constitucional nº 132/2023, que instituiu o Imposto Seletivo com a finalidade de desestimular o consumo de bens e serviços nocivos à saúde e ao meio ambiente (BRASIL, 2023; NEVES et al., 2026). No âmbito epidemiológico, modelagens projetam que cada aumento de 1% no preço de ultraprocessados associa-se a reduções de 0,33% no excesso de peso e 0,59% na obesidade no país (PASSOS et al., 2020). Além disso, a aplicação de alíquotas seletivas entre 8% e 50% sobre essas formulações evitaria o surgimento de 467 mil a 1 milhão de diagnósticos de DCNTs e entre 62 mil e 236 mil óbitos prematuros (CAMARGO et al., 2025).

Embora a experiência internacional com tributos sobre bebidas adoçadas abranja mais de 60 nações e 3,5 bilhões de pessoas, destacando-se a eficácia de desenhos com alíquotas progressivas atreladas à densidade de açúcares (MORENO LOAEZA et al., 2026), a regulamentação do Imposto Seletivo brasileiro pela Lei Complementar nº 214/2025 enfrentou forte resistência setorial. O processo legislativo resultou na restrição da lista tributável no campo alimentar exclusivamente aos refrigerantes, ao lado das bebidas alcoólicas e dos derivados de tabaco, deixando de fora itens como biscoitos, carnes processadas, bebidas lácteas adoçadas, néctares e refrescos em pó (BRASIL, 2025a; NEVES et al., 2026).

Esse afunilamento tributário compromete os objetivos de saúde pública, pois estimula a migração do consumo para produtos açucarados isentos de igual perfil nocivo. O arranjo contraria as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que prescrevem ampla cobertura categorial e elevações reais de preços de pelo menos 20% para induzir reduções no consumo, o que no contexto nacional equivaleria a uma retração projetada de 24% na demanda (NEVES et al., 2026; VENSON et al., 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, 2024, 2025). Adicionalmente, a coerência da política fiscal permanece fragilizada pela manutenção de incentivos e subsídios tributários concedidos à fabricação de bebidas açucaradas e concentrados, com destaque para as renúncias fiscais na Zona Franca de Manaus.

Recomendações da OMS e da Opas: do tabaco às bebidas açucaradas e alcoólicas

O controle do tabagismo estabeleceu a referência paradigmática internacional para o desenvolvimento de políticas fiscais indutoras de saúde pública. Dados da OMS apontam que o tabaco mata anualmente mais de 8 milhões de pessoas no mundo, constituindo o aumento expressivo dos impostos e dos preços de varejo a medida isolada de maior eficácia e custo-efetividade para desestimular a iniciação e incentivar a cessação do consumo, conforme preconizado no Artigo 6 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Jovens e famílias de baixa renda exibem elevada sensibilidade ao fator preço, sendo que em nações de baixa e média renda a probabilidade de redução no consumo tabágico observada em jovens após um reajuste fiscal alcança de duas a três vezes a resposta verificada na população adulta. Os parâmetros consolidados prescrevem a estruturação de regimes tributários simplificados, a centralidade de

tributos específicos cobrados por unidade física em detrimento de modelos ad valorem, o ajuste monetário automático indexado à inflação e ao crescimento real da renda per capita, a abolição de tratamentos fiscais diferenciados para marcas populares e a inserção da política fiscal dentro de um plano integral com proibições de publicidade e ambientes livres de fumo (WHO, [2026]).

Uma avaliação empírica retrospectiva cobrindo quinze jurisdições nacionais entre 2009 e 2025 confirmou avanços substanciais nos regimes de tributação de cigarros em todas as experiências, comprovando que o sucesso sanitário esteve diretamente atrelado à simplificação do sistema fiscal, a fortes reajustes reais e à blindagem do produto contra o aumento do poder de compra. Nas Filipinas, o preço real do cigarro líder de mercado subiu 638% entre 2008 e 2024, promovendo um declínio de cerca de 33% na prevalência do tabagismo adulto entre 2010 e 2025, com a particularidade de que a arrecadação foi vinculada por mandato legal à expansão da cobertura universal de saúde. No mesmo intervalo de 2010 a 2025, declínios relativos expressivos na taxa de tabagismo em adultos foram verificados na Índia (43%), no Paquistão (37%), no Brasil (34%), em Bangladesh (29%) e nas Filipinas (29%). Apesar desses avanços, o progresso foi heterogêneo: em uma parcela minoritária de países o tabaco permaneceu menos acessível no longo prazo, demonstrando a necessidade de elevar continuamente as taxas para compensar a inflação e articular a tributação a rigorosas restrições regulatórias não fiscais (WHO, 2026b).

Vale lembrar, ainda, lições importantes trazidas pela experiência brasileira recente. No país, observou-se uma falta de recomposição do valor do tributo sobre produtos de tabaco na última década (desde 2016), de modo que houve uma redução relativa do preço desses produtos diante da inflação e do aumento da renda nacional, inclusive levou a um pequeno aumento no tabagismo após muitos anos de progressivas reduções, apesar da continuidade das outras políticas (proibição da publicidade, alertas nos maços, restrição de pontos de venda, proibição de venda a menores), conforme apontado pelo Vigitel.

Extraindo lições dessa trajetória, a Organização Mundial da Saúde estruturou a iniciativa global *3 by 35*, fixando como meta diplomática o aumento de 50% nos preços reais de venda de três bens nocivos: tabaco, bebidas alcoólicas e bebidas açucaradas até o ano de 2035. O alcance dessa meta impõe, em valores nominais globais médios, quase a duplicação dos preços vigentes: a elevação de US$ 4,70 para US$ 9,60 no maço de cigarros; de US$ 1,30 para US$ 3,10 na garrafa de 330 ml de cerveja; e de US$ 0,90 para US$ 1,90 na porção de 330 ml de bebida com adição de açúcar, patamares que demandarão elevações superiores ao triplo nos países de baixa renda. Para tanto, a entidade prescreve cronogramas plurianuais previsíveis de reajuste tributário, cláusulas automáticas de correção pela inflação e crescimento econômico, supressão de brechas legais concedidas a subprodutos industriais e cobertura integral sobre categorias concorrentes para evitar a substituição regressiva no consumo (WHO, 2026b).

A transposição dessas premissas regulatórias do tabaco para as bebidas exige acomodar singularidades físico-químicas e mercadológicas. Ao contrário do cigarro, que apresenta relativa uniformidade funcional centrada na combustão da nicotina, o segmento de bebidas açucaradas revela vasta dispersão de teores de açúcar livre e ampla plasticidade na substituição de ingredientes, tornando os detalhes do desenho tributário determinantes para o desfecho de saúde. Embora 116 países adotem algum tipo de taxação sobre bebidas doces, categorias com elevada carga de açúcares ainda são frequentemente excluídas da incidência legal, incluindo sucos integrais e néctares com alto teor de frutose, bebidas lácteas açucaradas e preparações instantâneas de cafés e chás. Além disso, apenas 25% dos países estruturam seus regimes fiscais

com alíquotas escalonadas pela concentração volumétrica de açúcar, desenho indutor de reformulações industriais, e apenas 14% realizam indexações automáticas contra a inflação. Enquanto em jurisdições como Timor-Leste a carga fiscal alcança 53% do valor final da bebida açucarada de referência, a média planetária não passa de 22%, o que representa quase um terço do esforço fiscal aplicado aos derivados do tabaco (WHO, 2026a, 2026b, 2026d).

No âmbito das Américas, a Opas endossa o uso prioritário de tributos sobre bebidas açucaradas como medida populacional de prevenção primária de DCNTs, caracterizada por alto retorno sanitário e econômico. Uma avaliação diagnóstica em 33 jurisdições da América Latina e Caribe constatou que 21 países mantinham tributos seletivos vigentes sobre bebidas adoçadas; contudo, sete nações cometiam a distorção sanitária de tributar concomitantemente a água mineral engarrafada, e apenas quatro incorporavam bebidas lácteas adoçadas no fato gerador tributário. Quanto à tipologia de cobrança, dez países valiam-se de mecanismos ad valorem, sete operavam tributos específicos por volume de líquido, quatro adotavam modelos híbridos e apenas três tributavam segundo a gramatura de açúcar adicionado. Em decorrência dessas assimetrias, a entidade recomenda formalmente a ampliação do escopo do tributo sobre todos os tipos de bebidas com adição de açúcares calóricos, a desoneração da água pura engarrafada, a preferência por impostos específicos atrelados ao volume corrigidos pela inflação e, conforme a capacidade fazendária, a progressividade da alíquota atrelada à densidade de açúcar por volume (PAHO, 2021a, 2021b).

Para as bebidas alcoólicas, a OMS publicou manual técnico orientando os formuladores de políticas na calibragem de regimes tributários específicos com base em densidade alcoólica pura, estruturas de mercado e restrição de desvios concorrenciais (WHO, 2023). O relatório global de 2025 documentou que os tributos sobre cerveja e destilados respondem, em média ponderada pela população mundial, por apenas 21% e 28% do preço de prateleira, respectivamente, refletindo a paralisia fiscal de Estados que mantiveram esses produtos estagnados ou tornados relativamente mais acessíveis frente aos salários nos últimos anos. Menos de um quarto dos países adota gatilhos automáticos de atualização tarifária para o álcool, e a persistência da isenção sobre o vinho em mais de duas dezenas de nações reflete concessões a setores específicos, debilitando os impactos sanitários (WHO, 2026a, 2026b, 2026c). No Brasil, a iniciativa RESET Álcool, alinhada ao pacote estratégico SAFER da OMS, advoga a rápida modernização fiscal das bebidas etílicas combinada à regulação de disponibilidade e restrição da comercialização (VITAL STRATEGIES, 2024).

Pesquisas de opinião pública desmistificam a alegada rejeição popular a tais intervenções: dados globais apurados em 2022 demonstraram que a maioria dos cidadãos apoia reajustes tributários sobre álcool e bebidas açucaradas, sobretudo quando os recursos obtidos são aplicados diretamente no custeio da saúde pública (WHO, 2026a). Jurisdições como Azerbaijão, França, Filipinas, Hungria e Tanzânia utilizam as receitas das bebidas adoçadas para subsidiar seus sistemas de cobertura universal; nações como Panamá, Rússia e Zimbábue vinculam tais recursos ao financiamento de centros oncológicos e programas contra o diabetes; enquanto Polônia e Portugal transferem essa arrecadação para o orçamento geral de promoção da saúde e vigilância epidemiológica (WHO, 2026b).

Experiências internacionais com impostos sobre bebidas adoçadas

O corpo de evidências acerca dos efeitos econômicos e epidemiológicos da taxação de bebidas açucaradas no mundo foi sistematizado em revisão abrangendo 86 estudos empíricos e

metanálise de 62 pesquisas. O levantamento apurou que o repasse médio do tributo incidente para o preço final de prateleira atingiu 82%, resultando em uma contração média global de 15% no volume comercializado dessas bebidas (Intervalo de Confiança de 95%: 9% a 20%) e demonstrando uma elasticidade-preço da demanda de −1,59. As investigações não detectaram aumento compensatório na aquisição calórica por bebidas isentas nem perdas no nível de emprego setorial; adicionalmente, tributos com alíquotas escalonadas pelo volume de açúcar provocaram reformulação industrial de fórmulas, ainda que as modificações no consumo agregado de energia total tenham exibido variação metodológica entre estratos populacionais (ANDREYEVA et al., 2022).

Na América Latina, o México consolidou uma das experiências pioneiras ao instituir, em 1º de janeiro de 2014, um imposto seletivo específico de 1 peso por litro sobre refrigerantes e bebidas não alcoólicas com adição de açúcares, incluindo pós concentrados e preparações lácteas adicionadas de sacarose, com gatilho de reajuste automático a cada 10% de inflação acumulada. O acompanhamento longitudinal com 6.645 residências atestou que as aquisições de bebidas taxadas registraram redução de 5,5% em 2014 e recuo de 9,7% em 2015 em comparação com as tendências contrafactuais históricas (queda média combinada de 7,6%), acompanhada de modesto incremento de 2,1% nas compras de água pura e bebidas isentas. A resposta comportamental revelou-se progressiva na perspectiva da equidade: a contração no volume adquirido foi de 9,0% em 2014 e 14,3% em 2015 no estrato de menor nível socioeconômico, refletindo maior sensibilidade a preços e conscientização sobre os efeitos na saúde (COLCHERO et al., 2017).

O Reino Unido e a África do Sul optaram por desenhar tributos escalonados por faixas de densidade sacarina, com o propósito de incentivar a remoção de açúcares pela indústria. O Reino Unido promulgou *o Soft Drinks Industry Levy*, anunciado em 2016 e aplicado a partir de abril de 2018, tarifando em 18 pence por litro bebidas com 5 a 8 gramas de açúcar por 100 ml e em 24 pence por litro aquelas com teor superior a 8 gramas, isentando concentrações inferiores a 5 gramas. Entre 2015 e 2018, as vendas de bebidas enquadradas nas faixas taxadas caíram 50%, a comercialização de opções sem açúcar ou com conteúdo reduzido subiu 40%, o teor médio ponderado de açúcar caiu de 4,4 para 2,9 g/100 ml e o total de açúcar per capita proveniente de bebidas vendido diariamente diminuiu 30%, representando uma retração de 4,6 gramas diárias por habitante (BANDY et al., 2020). De forma similar, a África do Sul implementou em 2018 a *Health Promotion Levy*, taxando em 2,1 centavos de rand cada grama de açúcar livre que ultrapassasse o limiar basal de 4 g/100 ml. Em coorte de adultos jovens vivendo em áreas de baixa renda, a ingestão de açúcar associada a bebidas taxadas caiu de 28,8 para 19,8 gramas por dia, com 22% do declínio atribuível à mudança de comportamento do consumidor e 9% adicionais derivados da redução promovida pelos fabricantes, embora um incremento residual de 5,3 gramas em bebidas isentas tenha modulado a redução líquida de açúcar para 3,7 gramas diárias (ESSMAN et al., 2021).

Outras nações do Sul Global introduziram desenhos inovadores adaptados aos seus contextos. Nas Filipinas, o pacote tributário da Lei TRAIN fixou, em janeiro de 2018, taxa seletiva de 6 pesos por litro sobre bebidas com açúcar calórico e 12 pesos sobre xaropes de milho de alta frutose; decorrido apenas um mês da vigência legal, os preços finais subiram entre 16,6% e 20,6%, redundando em queda imediata de 8,7% nas vendas no pequeno varejo (ONAGAN; HO; CHUA, 2018). No Chile, o ajuste fiscal de 2014, que elevou a alíquota de 13% para 18% em bebidas com açúcar elevado e a reduziu para 10% nas opções de baixo teor, foi amplificado pela

Lei de Rotulagem e Publicidade de 2016, que combinou selos de advertência frontais, veto total à veiculação comercial para crianças e banimento de vendas nas escolas; essa integração multissetorial reduziu a compra de bebidas taxadas em 22,8 ml por pessoa por dia, superando o impacto isolado da modificação tarifária anterior (TAILLIE et al., 2020). Na Colômbia, a Lei nº 2277/2022 estabeleceu um marco ao aprovar simultaneamente o imposto escalonado por grama de açúcar sobre bebidas ultraprocessadas e um imposto ad valorem incidente sobre alimentos ultraprocessados embalados, reconhecendo formalmente a pertinência das classificações de processamento na regulação fiscal (COLÔMBIA, 2022).

A análise transversal dessas políticas fornece quatro diretrizes fundamentais: a dependência do repasse tarifário, na qual a magnitude do impacto epidemiológico repousa na expressividade da alíquota e no repasse integral ao consumidor; o poder indutor da cobrança por gramatura, visto que regimes atrelados à concentração de açúcar aceleram a contenção da demanda e a reformulação dos produtos; o controle de efeitos substitutivos, dado que a migração para itens não tributados exige escopo abrangente desde o início da cobrança; e a atenção aos efeitos distributivos, pois enquanto no México a maior retração de volume ocorreu entre as famílias de baixa renda, modelagens para o Brasil apontaram maiores ganhos relativos em estratos de renda mais elevada, exigindo que o desenho tributário venha acompanhado de reinvestimentos direcionados na atenção primária e subsídios a alimentos in natura voltados às populações vulneráveis (COLCHERO et al., 2017; NUCCI et al., 2026).

Os impactos potenciais dessas políticas são muito relevantes: simulação econométrica realizada por Nucci et al. (2026) estimou que a fixação de uma alíquota de 20% do Imposto Seletivo sobre bebidas açucaradas no Brasil será suficiente para reduzir a prevalência populacional da obesidade em 1,7 ponto percentual nos homens e 1,5 ponto percentual nas mulheres, gerando economia acumulada de Int$ 520 milhões ao SUS ao longo da vida dos indivíduos. No México, modelagem publicada por Basto-Abreu et al. (2024) projetou que alíquotas seletivas de 20% e 30% poderiam reduzir a prevalência de obesidade no país em 6,7% e 9,1% em um horizonte decenal, prevenindo eventos cardiovasculares e desonerando os cofres públicos.

Uma síntese das recomendações globais

A taxação seletiva de bens cujo consumo sistemático deteriora a saúde encontra sólido respaldo empírico nas diretrizes globais da OMS e da Opas, na vasta literatura do controle internacional do tabagismo e nas experiências internacionais de tributação sobre bebidas adoçadas e alcoólicas. A oportunidade histórica aberta pela regulamentação do Imposto Seletivo no Brasil demanda a adoção de parâmetros técnicos e epidemiológicos rigorosos em seu desenho legislativo:

- Estruturação prioritária de alíquotas específicas e escalonadas: adoção de valores fixos por volume de bebida, combinados a alíquotas progressivas e escalonadas pelo teor de açúcar adicionado por 100 ml, desestimulando a ingestão excessiva e incentivando a reformulação das fórmulas pela indústria;
- Universalidade do escopo tributário: inclusão de todas as categorias formuladas com açúcares livres, tais como refrigerantes, pós para refrescos, isotônicos, energéticos, chás e cafés prontos, néctares e bebidas lácteas adoçadas; no segmento etílico, exclusão de qualquer benefício fiscal concedido a fermentados e vinhos, assegurando a tributação uniforme por teor alcoólico;

- Mecanismos de indexação automática: fixação de cláusulas de reajuste tarifário atreladas à variação inflacionária e aos ganhos médios de renda da população, impedindo que os produtos se tornem relativamente mais baratos ao longo dos anos;
- Destinação pública e garantia de equidade: vinculação das receitas auferidas à expansão do financiamento da atenção primária no SUS, à prevenção de doenças crônicas e ao custeio de subsídios a alimentos in natura voltados a famílias de menor renda;
- Monitoramento contínuo: acompanhamento sistemático da evolução dos preços, do comportamento das vendas, dos padrões de substituição por outras bebidas e da distribuição dos desfechos de saúde entre faixas de renda e grupos populacionais.

Perspectivas para a consolidação dos impostos de saúde no Brasil

No cenário político e tributário do Brasil, a aprovação da Emenda Constitucional nº 132/2023 e a sanção da Lei Complementar nº 214/2025 consolidaram a criação do Imposto Seletivo da União sobre a produção, comercialização ou importação de bens e serviços prejudiciais à saúde ou ao meio ambiente, assegurando o enquadramento expresso das bebidas açucaradas em sua base tributável. Embora as alíquotas regulamentares permaneçam pendentes de definição em lei ordinária ao longo do ano legislativo, a cobrança efetiva do novo tributo está programada para iniciar em 2027, integrando o período de transição que culminará na vigência integral do novo sistema em 2033.

A definição das alíquotas aplicáveis a partir de 2028 será a oportunidade mais imediata para aproximar o Imposto Seletivo de sua finalidade sanitária. A recomposição da carga anteriormente aplicada pelo IPI pode evitar um recuo durante a transição, mas não produz o aumento de preços necessário para reduzir o consumo. A próxima etapa deverá estabelecer alíquotas mais elevadas e mecanismos periódicos de atualização, para impedir que seu efeito seja diluído pela inflação ou pelo crescimento da renda.

Completando o quadro normativo inicial, a Medida Provisória nº 1.399/2026 fixou para o ano de 2027 uma alíquota ad valorem de apenas 2,6% sobre os refrigerantes. Esse percentual foi estabelecido estritamente para recompor o nível de carga do antigo Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e evitar descontinuidades de preços na transição federativa, determinando que o Poder Executivo encaminhe ao Congresso Nacional, até maio de 2027, projeto de lei com as alíquotas aplicáveis a partir de 2028 (BRASIL, 2026). Após esse momento inicial de transição entre os modelos tributários, o alcance dos objetivos de saúde pública dependerá do aperfeiçoamento desse arranjo transitório, garantindo um desenho fiscal permanente que una alíquotas eficazes sobre produtos não saudáveis à desoneração e ao subsídio da alimentação saudável, alinhando instrumentos econômicos ao direito humano à alimentação adequada

Também será necessário ampliar a cobertura. A incidência exclusiva sobre refrigerantes mantém fora do imposto bebidas com adição de açúcares amplamente consumidas no país. O relatório global mais recente da Organização Mundial da Saúde mostra que, apesar da crescente adoção desses tributos, seus efeitos continuam limitados em muitos países por alíquotas baixas, bases estreitas e diferenças de tratamento entre bebidas semelhantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). Uma política mais abrangente reduziria as possibilidades de substituição e evitaria que classificações fiscais que não foram concebidas para fins sanitários determinassem quais produtos devem ou não ser alcançados.

O desenho das alíquotas também merece atenção. Uma possibilidade é combinar o componente ad valorem, calculado sobre o preço, com uma parcela específica, ou ad rem, cobrada por unidade ou volume. A tributação exclusivamente ad valorem resulta em menor incidência sobre produtos mais baratos e pode favorecer a migração para marcas de menor preço. Já o componente específico pode ser atualizado periodicamente para preservar seu valor real. Quando a alíquota varia segundo o teor de açúcar, o tributo também pode incentivar a reformulação dos produtos. A escolha entre essas alternativas, ou sua combinação, deverá considerar a capacidade administrativa brasileira, a estrutura do mercado e as possibilidades de fiscalização, sem perder de vista o objetivo de reduzir o consumo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, 2025; MORENO LOAEZA et al., 2026).

O acompanhamento da política não deve se limitar à arrecadação. Será preciso avaliar o repasse do imposto aos preços, as vendas, o consumo, a reformulação dos produtos e a substituição entre categorias. Os efeitos distributivos também precisarão ser acompanhados. Embora a tributação represente uma parcela proporcionalmente maior da renda das famílias mais pobres que continuam adquirindo os produtos tributados, os benefícios sanitários tendem a ser progressivos, pois esses grupos são mais sensíveis às variações de preços e concentram parte importante da carga de doenças e dos custos associados ao consumo.

O monitoramento poderá ainda identificar respostas utilizadas pela indústria para reduzir o alcance da medida, como mudanças de preço, tamanho de embalagem, formulação ou classificação fiscal. Essas informações serão necessárias para revisar as alíquotas e corrigir brechas que surjam durante a implementação. A experiência internacional mostra que os resultados não dependem apenas da aprovação do imposto, mas de sua atualização regular e da capacidade do Estado de acompanhar alterações no mercado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, 2025).

A política tributária precisa, ainda, ser coerente com outras medidas voltadas à alimentação adequada e saudável. A desoneração dos alimentos que integram a cesta básica, o apoio à agricultura familiar, as compras públicas e a revisão de subsídios concedidos à produção de ultraprocessados atuam sobre diferentes componentes dos preços e da disponibilidade dos alimentos. O Imposto Seletivo será mais relevante se fizer parte desse conjunto, em vez de operar como medida isolada.

A destinação de parte das receitas para políticas de saúde, segurança alimentar e nutricional ou ampliação do acesso a alimentos adequados e saudáveis também poderia reforçar a legitimidade social do imposto. Essa vinculação não é condição para que a tributação produza efeitos sobre preços e consumo, mas pode ampliar seus benefícios distributivos e contribuir para financiar políticas voltadas aos grupos mais afetados pela má alimentação e pelas doenças crônicas.

Cumpre enfatizar que esses mesmos fundamentos fiscais se aplicariam à tributação de alimentos ultraprocessados embalados. Modelagens matemáticas desenhadas para o Brasil atestam que a instituição de alíquotas fiscais de 10%, 20% e 50% sobre ultraprocessados seria capaz de evitar o surgimento de 525 mil, 861 mil e 1,8 milhão de novos casos de DCNTs até o ano de 2044, respectivamente (CAMARGO et al., 2026). A calibragem do Imposto Seletivo na reforma tributária brasileira constitui, portanto, uma decisão sanitária relevante, com potencial de proteger a sustentabilidade do SUS, mitigar desigualdades crônicas e assegurar a soberania alimentar e nutricional de toda a população.

Por fim, a definição das regras permanentes exigirá transparência e proteção contra conflitos de interesse. A regulamentação realizada até aqui mostrou a capacidade de setores diretamente afetados para restringir os produtos alcançados e limitar a intensidade da tributação. A publicidade das interações institucionais, a participação da sociedade civil e o uso explícito das evidências científicas serão necessários para preservar a finalidade sanitária do imposto.

Conclusão

Pelo apresentado, fica evidente que os preços dos alimentos resultam de decisões que atravessam a produção, o abastecimento, a tributação, os subsídios e a proteção social. Em consequência, a promoção da alimentação saudável pode beneficiar-se muito de políticas tributárias orientadas para tal, incluindo a sobretaxação de produtos não saudáveis, para desestimular o consumo e aumentar a arrecadação, e a isenção de produtos saudáveis, como alimentos frescos e minimamente processados., para estimular sua produção e consumo.

As evidências científicas e as experiências internacionais convergem quanto ao potencial dos impostos de saúde para reduzir o consumo de bebidas açucaradas, bebidas alcoólicas e alimentos ultraprocessados, ao mesmo tempo em que geram recursos para políticas públicas. A tributação seletiva atua corrigindo distorções de preços relativos, internalizando custos sociais e sanitários não refletidos nos preços de venda e reduzindo a desvantagem econômica dos alimentos in natura e minimamente processados. Nesse sentido, estudos de modelagem *ex ante* e avaliações de políticas implementadas indicam que impostos bem desenhados podem diminuir compras e consumo, induzir reformulação de produtos e contribuir para a prevenção de obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e outros agravos relacionados à alimentação.

As experiências internacionais demonstram que a eficácia é mais fortemente dependente de sua arquitetura do que da existência formal do imposto. O repasse elevado da tributação ao preço final, alíquotas suficientemente altas, cobrança específica por volume ou por gramas de açúcar (no caso de bebidas açucaradas), atualização automática pela inflação e ampla cobertura de produtos concorrentes são elementos centrais para evitar substituições e preservar o efeito sanitário ao longo do tempo. Casos como o do México, Reino Unido, África do Sul, Chile, Filipinas e Colômbia evidenciam, ainda, que tributos associados outras políticas voltadas ao ambiente alimentar, como a rotulagem frontal, restrições de publicidade e medidas no ambiente escolar produzem resultados mais consistentes do que intervenções fiscais isoladas.

No Brasil, a criação do Imposto Seletivo pela Emenda Constitucional nº 132/2023 e pela Lei Complementar nº 214/2025 representa uma oportunidade relevante para alinhar a política tributária aos objetivos de proteção da saúde, da segurança alimentar e nutricional e da sustentabilidade do SUS. Entretanto, a restrição inicial da base tributária aos refrigerantes, associada a uma alíquota transitória de apenas 2,6%, limita o alcance da medida e favorece a migração do consumo para bebidas e alimentos com perfis nutricionais igualmente prejudiciais. A definição das alíquotas permanentes, prevista para vigorar a partir de 2028, constitui, portanto, uma decisão estratégica de saúde pública.

Para o Brasil, recomenda-se ampliar a base do Imposto Seletivo de modo a alcançar todas as bebidas com açúcares adicionados, incluindo néctares, chás e cafés prontos, bebidas lácteas adoçadas, refrescos em pó e outras formulações de alta densidade energética. Recomenda-se ainda adotar alíquotas específicas e progressivas, atreladas ao teor de açúcar ou

álcool, com mecanismos automáticos de reajuste pela inflação e pelo crescimento da renda. Além disso, a eliminação de benefícios fiscais que reduzem o preço de bebidas açucaradas e alcoólicas, especialmente aqueles associados à Zona Franca de Manaus, é essencial para assegurar coerência entre a política tributária e as metas sanitárias nacionais. Espera-se, ainda, que, com o tempo, possam ser incorporadas outras bebidas e alimentos ultraprocessados ao Imposto Seletivo, ampliando ainda mais o impacto da política.

A política fiscal deve ser integrada a um conjunto mais amplo de medidas de promoção da alimentação adequada e saudável. Isso inclui a desoneração e o incentivo à produção e ao acesso a alimentos in natura e minimamente processados, o fortalecimento da agricultura familiar e da agroecologia, a expansão das compras públicas baseadas na Cesta Básica Nacional (isenta de impostos), a regulação da publicidade dirigida a crianças e a melhoria da rotulagem nutricional frontal. A destinação de parte da arrecadação à atenção primária à saúde, à prevenção de doenças crônicas, à segurança alimentar e nutricional e a subsídios para alimentos saudáveis pode reforçar a equidade da intervenção e sua legitimidade social.

Em âmbito global, recomenda-se que os governos avancem na implementação de tributos de saúde com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde, priorizando alíquotas suficientes para elevar os preços reais de bebidas açucaradas e alcoólicas, ampla cobertura categorial e monitoramento sistemático dos efeitos sobre preços, consumo, reformulação industrial, substituição de produtos e desigualdades. Para o Brasil, a consolidação do Imposto Seletivo deve preservar sua finalidade sanitária, garantir transparência e participação social no processo regulatório e proteger a decisão pública de conflitos de interesse. Assim, a tributação de produtos nocivos à saúde poderá contribuir para reduzir a carga das doenças crônicas não transmissíveis, proteger a sustentabilidade do SUS e promover o direito humano à alimentação adequada e saudável.

Referências

ANDREYEVA, T. et al. Outcomes following taxation of sugar-sweetened beverages: a systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open, Chicago, v. 5, n. 6, e2215276, p. 1-14, 1 jun. 2022. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.15276.

BANDY, L. K. et al. Reductions in sugar sales from soft drinks in the UK from 2015 to 2018. BMC Medicine, London, v. 18, art. 20, p. 1-10, 13 jan. 2020. DOI: 10.1186/s12916-019-1477-4.

BASTO-ABREU, A. et al. Estimated reduction in obesity prevalence and costs of a 20% and 30% ad valorem excise tax to sugar-sweetened beverages in Brazil: a modeling study. PLOS Medicine, San Francisco, v. 21, n. 7, e1004399, p. 1-19, 17 jul. 2024. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004399.

CAMARGO, J. M. et al. Effect of ultraprocessed foods taxation on overweight prevalence and noncommunicable diseases in Brazil. American Journal of Preventive Medicine, [s. l.], [v. 70, n. 4], p. 1-11, abr. 2026. DOI: 10.1016/j.amepre.2025.108209.

CHONG, B. et al. Trends and predictions of malnutrition and obesity in 204 countries and territories: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. eClinicalMedicine, v. 57, n. February, p. 101850, 2023.

COLCHERO, M. A. et al. In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing a sugar-sweetened beverage tax. Health Affairs, Bethesda, v. 36, n. 3, p. 564-571, mar. 2017. DOI: 10.1377/hlthaff.2016.1231.

COLÔMBIA. Ley 2277, de 13 de diciembre de 2022. Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de la República, 2022. Art. 54. Disponível em: https://leyonline.co/laws/ley-2277-de-2022/articulo-54. Acesso em: 6 nov. 2026.

DOBBS, R. et al. Overcoming obesity : An initial economic analysisMcKinsey Global Institute. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.mckinsey.com/~/media/McKinsey/Business Functions/Economic Studies TEMP/Our Insights/How the world could better fight obesity/MGI_Overcoming_obesity_Full_report.ashx>.

ESSMAN, M. et al. Taxed and untaxed beverage intake by South African young adults after a national sugar-sweetened beverage tax: a before-and-after study. PLOS Medicine, San Francisco, v. 18, n. 5, e1003574, p. 1-18, 25 maio 2021. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003574.

FAO/IFAD/UNICEF/WFP/WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2025 - Addressing high food price inflation for food security and nutrition. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://openknowledge.fao.org/items/18053f75-4c71-4a35-a0d9-1eb2fe204364>.

FINKELSTEIN, E. A. et al. Food Prices and Obesity: A Review. Advances in Nutrition, v. 5, n. 6, p. 818–821, 2014.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO) et al. The state of food security and nutrition in the world 2026. Rome: FAO, 2026.

HEADEY, D.; RUEL, M. Food inflation and child undernutrition in low and middle income countries. Nature Communications, v. 14, p. 5761, 2023.

HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS ON FOOD SECURITY AND NUTRITION (HLPE-FSN). Critical, emerging and enduring issues for food security and nutrition. Rome: Committee on World Food Security, 2026.

IHME. Global burden of disease 2019, 2025. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

JOHNSTONE, A.; LONNIE, M. The cost-of-living crisis is feeding the paradox of obesity and food insecurities in the UK. Obesity, v. 31, n. 6, p. 1461–1462, 2023.

JUNIOR, V. P. A Inflação de Alimentos no Brasil. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://actbr.org.br/wp-content/uploads/2026/03/INFLACAO-DE-ALIMENTOS-NO-BRASIL.pdf>.

LANE, M. M. et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. BMJ, London, v. 384, e077310, p. 1-17, 28 fev. 2024. DOI: 10.1136/bmj-2023-077310.

MAIA, E. G. et al. What to expect from the price of healthy and unhealthy foods over time? The case from Brazil. Public Health Nutrition, v. 23, n. 4, p. 579–588, 2020.

MIRZABAEV, A. et al. Severe climate change risks to food security and nutrition. Climate Risk Management, v. 39, n. December 2022, p. 100473, 2023.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed foods and human health: the main thesis and the evidence. The Lancet, London, v. 406, n. 10520, p. 2667-2684, 6 dez. 2025. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)01565-X.

NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, D.C., v. 44, e32, p. 1-7, abr. 2020. DOI: 10.26633/RPSP.2020.32.

NILSON, E. A. F. et al. The projected burden of non-communicable diseases attributable to overweight in Brazil from 2021 to 2030. Scientific Reports, London, v. 12, n. 1, art. 22483, p. 1-9, 28 dez. 2022. DOI: 10.1038/s41598-022-26739-1.

NUCCI, L. B. et al. Impact of fiscal policy for sugar-sweetened beverages on reducing the burden of disease and healthcare costs in Brazil: a simulation study. Nutrients, Basel, v. 18, n. 3, art. 435, p. 1-13, 28 jan. 2026. DOI: 10.3390/nu18030435.

OECD. Obesity Update 2017. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>.

ONAGAN, F. C. C.; HO, B. L. C.; CHUA, K. K. T. Development of a sweetened beverage tax, Philippines. Bulletin of the World Health Organization, Geneva, p. 1-6, 1 dez. 2018. DOI: 10.2471/BLT.18.220459.

PALMIERI JÚNIOR, V. Comida de verdade mais cara, produtos ultraprocessados mais baratos: a evolução dos preços de alimentos no Brasil e os impactos na alimentação saudável. São Paulo: ACT Promoção da Saúde, 2026.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Excise taxes on sugar-sweetened beverages in Latin America and the Caribbean. Washington, D.C.: PAHO, 16 mar. 2021a. Disponível em: https://www.paho.org/en/documents/excise-taxes-sugar-sweetened-beverages-latin-america-and-caribbean. Acesso em: 6 nov. 2026.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Sugar-sweetened beverage taxation in the Region of the Americas. Washington, D.C.: PAHO, 10 fev. 2021b. Disponível em: https://www.paho.org/en/node/78468. Acesso em: 6 nov. 2026.

PANCRAZI, R.; RENS, T. VAN; VUKOTIĆ, M. How distorted food prices discourage a healthy diet. Science Advances, v. 8, n. 13, p. 1–11, 2022.

PASSOS, C. M. D. C. M. DOS et al. Association between the price of ultra-processed foods and obesity in Brazil. Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, v. 30, n. 4, p. 589–598, 12 abr. 2020.

SEFERIDI, P. et al. Global inequalities in the double burden of malnutrition and associations with globalisation: a multilevel analysis of Demographic and Health Surveys from 55 low-income and middle-income countries, 1992–2018. The Lancet Global Health, v. 10, n. 4, p. e482–e490, 2022.

SILVA, B. F. da et al. Costs of obesity attributable to the consumption of sugar-sweetened beverages in Brazil. Scientific Reports, London, v. 14, n. 1, art. 13936, p. 1-10, 17 jun. 2024. DOI: 10.1038/s41598-024-59991-8.

SOLIMAN, A. et al. Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. Acta Biomedica, v. 92, n. 1, p. 1–12, 2021.

SWINBURN, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. The Lancet, v. 393, n. 10173, p. 791–846, 2019.

TAILLIE, L. S. et al. An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: a before-and-after study. PLOS Medicine, San Francisco, v. 17, n. 2, e1003015, p. 1-17, 11 fev. 2020. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003015.

THE WORLD BANK. An overview of liks between obesity and food systems - Implications for the food and agriculture global practice agenda. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/222101499437276873/pdf/117200-REVISED-WP-Obesity-Overview-Web-PUBLIC-002.pdf>.

VITAL STRATEGIES. Consumo de bebida alcoólica custa ao Brasil R$ 18,8 bilhões por ano e é responsável por 12 mortes por hora. São Paulo: Vital Strategies, 6 nov. 2024. Disponível em: https://www.vitalstrategies.org/news/consumo-de-bebida-alcoolica-custa-ao-brasil-r-188-bilhoes-por-ano-e-e-responsavel-por-12-mortes-por-hora/. Acesso em: 6 nov. 2026.

VOXDEV. Rising food prices are putting children in harm's way. Disponível em: <https://voxdev.org/topic/health/rising-food-prices-are-putting-children-harms-way>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cheaper drinks will see a rise in noncommunicable diseases and injuries. Geneva: WHO, 13 jan. 2026a. Disponível em: https://www.who.int/news/item/13-01-2026-cheaper-drinks-will-see-a-rise-in-noncommunicable-diseases-and-injuries. Acesso em: 6 nov. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Fifteen years of tobacco tax reform show countries can make harmful products less affordable. Geneva: WHO, 30 set. 2026b. Disponível em: https://www.who.int/news/item/30-09-2026-fifteen-years-of-tobacco-tax-reform-show-countries-can-make-harmful-products-less-affordable. Acesso em: 6 nov. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global report on the use of alcohol taxes, 2025. Geneva: WHO, 13 jan. 2026c. 54 p. ISBN 978-92-4-011892-8. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240118928. Acesso em: 6 nov. 2026.