

TRIBUTAÇÃO DE ALIMENTOS GORDUROSOS E BEBIDAS ADOÇADAS COMO POLÍTICA DE *NUDGE* EFICAZ PARA COMBATER A PANDEMIA DE OBESIDADE?

Roberta Muramatsu

Felipe Ferrari

Resumo

Desde março de 2020, o Brasil e todo o resto do mundo têm enfrentado os desafios sanitários, humanitários e econômicos que acompanham a pandemia da COVID-19. Entre as várias consequências da crise do coronavírus, observa-se o ganho de peso e elevado risco de obesidade dos indivíduos. Em resposta a isso, boa parte da comunidade de saúde tem defendido diversas intervenções paternalistas com base na conjectura de que as pessoas não conseguem fazer escolhas de dietas alinhadas com os seus melhores interesses

O objetivo deste artigo é oferecer uma breve revisão da literatura de “economia da obesidade” para questionar a visão segundo a qual a tributação de alimentos e bebidas oferece uma estratégia eficaz para mudar o comportamento dos indivíduos e consequentemente promover escolhas de vida mais saudável.

Para tanto, serão discutidas experiências de aumentos de impostos sobre bebidas e alimentos nos Estados Unidos e Dinamarca que revelam ineficácia das intervenções governamentais e resultados não pretendidos perversos associados a aumento de impostos de bebidas e/ou alimentos. O artigo conclui com algumas lições sobre perigos das propostas de *fat tax* no mundo e no Brasil durante e pós pandemia.

Palavras-chave (5): tributação, obesidade, economia neoclássica, economia comportamental, consequência não pretendidas

Introdução

Desde março de 2020, o Brasil e todo o resto do mundo vem enfrentando os desafios sanitários, humanitários e econômicos que acompanham a pandemia da COVID-19. Entre as várias consequências da crise do coronavírus, observa-se o ganho de peso e elevado risco de obesidade dos indivíduos (GHANEMI; YOSHIOKA; ST-ANAND, 2020).

As mudanças de comportamentos necessárias em um cenário que demanda distanciamento social, entre várias restrições de deslocamento e interação de pessoas para arrefecer o ritmo da transmissão do Sars-Cov-2, contribuem de modo não pretendido para a elevação do consumo de alimentos e bebidas (adoçadas ou alcoólicas) pouco saudáveis. Tudo isso amplia a incidência de comorbidades de acompanham a obesidade e sobrepeso, como doenças cardiovasculares, diabetes, depressão, ansiedade e stress. O problema é que tais doenças aumentam os perigos de letalidade dos indivíduos que venham ser acometidos pela infecção gerada pelo coronavírus (WORLD OBESITY, 2021). Infelizmente tal cenário é agravado porque o Brasil contemporâneo já estava enfrentando anteriormente uma pandemia

com carga dupla de má nutrição em virtude de uma realidade de subnutrição e obesidade (HAWKESWORTH; KEIR, 2018)

Nos últimos meses a Fundação Oswaldo Cruz divulgou o estudo “ConVID, Pesquisa de Comportamento” realizada em parceria com a UFMG e UNICAMP que teve a participação de 44.062 pessoas no período de 24 de abril de 2020 a 08 de maio de 2021. Malta et al. (2021, p.1) utilizou tais resultados para comparar mudanças de estilo de vida dos indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como diabetes, hipertensão, doença respiratória, doença do coração e câncer). Nas palavras dos próprios autores do estudo,

Houve redução da atividade física (60% nos sem DCNT e 58% nos com DCNT) e do consumo de hortaliças (10,8% nos sem DCNT e 12,7% nos com DCNT). Verificou-se aumento no tempo de uso de televisão e computador/tablet (30 e 43,5% nos sem DCNT e 196,5 e 30,6% nos com DCNT, respectivamente); consumo de congelados (43,6% nos sem DCNT e 53,7% com DCNT), salgadinhos (42,3% sem DCNT e 31,2% com DCNT) e chocolate (14,8% sem DCNT).

Adicionalmente a pesquisa acima ressalta que a piora nos estilos de vida durante a pandemia observada tem gerado consequências deletérias para a saúde e qualidade de vida da população brasileira, implicando a perda evitável de vidas (ibid., p. 10). Logo, a gestão da pandemia de obesidade e a da COVID-19 exigirá novas medidas de políticas públicas, uma vez que ambas abrem espaço para uma “tempestade perfeita” nos sistemas de saúde pública e privada de todo o planeta, comprometendo assim o potencial de desenvolvimento econômico das nações.

Em resposta a isso, boa parte da comunidade de saúde tem defendido diversas intervenções paternalistas com base na conjectura de que as pessoas não conseguem fazer escolhas de dietas alinhadas com os seus melhores interesses (BROWNE ET AL. 2020). Sob tal perspectiva, a obesidade não se explica pelas escolhas baseadas nas preferências dos agentes, mas a comportamentos irracionais (gerados pelo contexto de incerteza e privação) que devem ser corrigidos pelas intervenções ou políticas governamentais (WHO, 2019).

Mais recentemente, a ONG ACT Promoção de Saúde disponibilizou uma nota técnica “Por uma Reforma Tributária a Favor da Saúde” sugere aos parlamentares brasileiros aumento da tributação de tabaco, bebidas adoçadas e alcoólicas nas discussões sobre propostas de emenda à constituição para a pauta da reforma tributária. De acordo com a ONG,

A arrecadação oriunda da tributação de produtos não saudáveis colabora com a urgente necessidade do governo federal de equacionar a crise fiscal, agravada pela pandemia da COVID-19, manter o funcionamento do Estado e garantir políticas públicas em setores vitais à população. Dados do Ministério da Saúde apresentados na “Semana das Doenças Crônicas Não Transmissíveis”, realizada no ano de 2020, revelam que 7 em cada 10 pessoas que morrem por COVID-19 têm pelo menos um fator de risco ou condição clínica crônica, como o tabagismo, obesidade, diabetes, neoplasias malignas e hipertensão arterial (ACT 2021, p.4)

O objetivo deste artigo é oferecer uma breve revisão da literatura de “economia da obesidade” para questionar a visão segundo a qual a tributação de alimentos e bebidas oferece uma estratégia eficaz de mudar o comportamento dos indivíduos e conseqüentemente promove escolhas para uma vida mais saudável. Para tanto, serão discutidas algumas experiências nos Estados Unidos, Dinamarca e Portugal que revelam ineficácia das intervenções governamentais e resultados não pretendidos perversos associados a aumento de impostos de bebidas e/ou alimentos.

O presente trabalho argumenta que a tributação de alimentos e bebidas tem alcance limitado para mudar as preferências de dieta dos indivíduos e promover de modo duradouro comportamentos de dietas nutritivas e redução de peso dos agentes. Ademais, as propostas de intervenções governamentais através da elevação de impostos de bens, classificados arbitrariamente como causadores da obesidade, têm consequências não pretendidas negativas, tais como restrições para o consumo dos mais pobres, substituição por dietas menos nutritivas e atendimento de demandas de grupos de pressão interessados nas maiores receitas dos impostos do pecado (*sin taxes*, termo original).

As próximas seções estão estruturadas da seguinte forma. A primeira seção apresenta e analisa como os economistas tradicionais e comportamentais justificam o aumento de impostos de produtos como cigarros, alimentos e bebidas engordativas. A segunda seção examina os resultados de duas intervenções governamentais na esfera tributária para combater a obesidade e suas comorbidades. A terceira seção examina as possíveis implicações para o debate e conclui.

1. Tributação e o combate à obesidade: lições da economia neoclássica e a comportamental

Intuitivamente, o peso corporal dos indivíduos não parece ser objeto da análise econômica (LUSK, 2014). Indivíduos fazem escolhas de consumo de alimentos, bebidas e de atividades físicas com base em suas preferências, cabendo apenas a eles avaliar os custos e benefícios dos seus próprios atos. Todavia, a obesidade adquiriu proporções epidêmicas globais. A Organização Mundial de Saúde (2018) destaca que mais de 1.9 bilhão de adultos tinham sobrepeso e 650 milhões eram obesos. Estima-se que aproximadamente 2.8 milhões de vidas humanas são perdidas a cada ano por causa da obesidade. Analogamente, o relatório intitulado “The Heavy Burden of Obesity: the economics of prevention” da OCDE mostra que o número de pessoas com sobrepeso cresce rapidamente e isso pode gerar uma redução média de 3% do PIB nos países do grupo. O problema da obesidade é multifatorial, mas traz frequentemente absenteísmo dos trabalhadores, riscos de desemprego, redução de produtividade, menor desempenho escolar de crianças, jovens e adultos, redução da expectativa de vida das pessoas, colapso dos sistemas de saúde, entre outros prejuízos para as trajetórias de bem-estar e prosperidade das nações (OECD, 2019). As próximas seções apresentam como os economistas neoclássicos e os comportamentais justificam políticas públicas paternalistas para prevenir e combater a obesidade.

1.1 Como os economistas neoclássicos justificam intervenções nas decisões alimentares

A abordagem neoclássica tende a considerar a obesidade e doenças relacionadas a ele como sendo um problema da esfera privada dos agentes. Sob tal perspectiva analítica, um indivíduo preferirá comer comida gordurosa até que a sua utilidade marginal seja igual à insatisfação marginal descontada de sua saúde futura comprometida ou do corpo futuro mais pesado (ETILE, 2019, p. 2). Porém, economistas neoclássicos admitem que falhas de mercado justificam intervenções governamentais na área de saúde para combater a obesidade. Tais propostas são frequentemente baseadas na premissa de que os indivíduos com obesidade trazem custos mais elevados para todo o sistema de saúde, fazendo com que todos os outros beneficiários (inclusive os saudáveis) tenham de arcar com as despesas.

Curiosamente, Lusk (2013) chama a atenção para o fato de que não-economistas enxergam as externalidades de modo demasiadamente amplo, pois qualquer resultado ruim da produção e consumo de alimentos - ataques cardíacos, obesidade, outros - oferece evidência de uma externalidade que exige regulação” (LUSK 2013, p. 420). Possivelmente, até mesmo

aqueles que explicam externalidade como algo que acontece sempre que a ação de um agente influencia o bem-estar de um terceiro (sem ter de pagar ou receber uma compensação pelo seu ato) ficariam constrangidos em dizer que quando um indivíduo obeso escolhe o quanto vai comer ele necessariamente ignora a necessidade de compensar todas as outras pessoas também responsáveis pelo financiamento do setor de saúde pública. Além disso, parece debatível afirmar que a decisão sobre a alimentação de pessoas com obesidade influencia e é influenciada pelo sistema de saúde pública, pois não temos elementos para inferir que as pessoas comem comida pouco saudável porque estão cientes de que seus custos de saúde são cobertos. Com isso em mente, o autor pede cautela na adoção de novos impostos e regulações do comportamento individuais que prometem neutralizar todas as externalidades e promover vidas saudáveis.

A regulação está longe de ser tarefa trivial. Existem dúvidas sobre se a existência de externalidade é razão suficiente para intervenção governamental e realmente promove ganhos de eficiência econômica (COASE, 1988, p.26). A tributação para combater a obesidade envolve questões práticas. Os formuladores de política pública não dispõem das informações necessárias e suficientes sobre se, porque e como exatamente o consumo de determinados alimentos calóricos produz externalidades para o setor de saúde. Tal manifestação do problema do conhecimento pode explicar os desafios da implementação dos impostos sobre bebidas adoçadas ou alcoólicas e alimentos com gordura trans e suas consequências não intencionais. Bhattacharya e Sood (2011) argumentam que a visão clássica pigouviana de que uma intervenção aumenta o bem-estar social por meio de exigência de que os que produzem externalidades internalizem os custos externos não se aplica bem ao fenômeno da obesidade (BHATTACHARYA; SOOD 2011, p.153).

Adicionalmente, o argumento em prol da tributação de alimentos e bebidas comumente associados a uma excessiva e crescente ingestão calórica baseia-se na premissa de que a elevação dos aumentos dos preços dos bens engordativos reduzirá suas quantidades consumidas, alterando assim as escolhas de dieta dos agentes. Entretanto, vale refletir se tal medida apenas penaliza o consumo dos pobres, promove distorções em outros preços da cadeia produtiva e de valor dos bens tributados, trazendo assim resultados negativos em termos de eficiência e justiça (HOFFER ET AL. 2015; LUSK 2014; ETILE, 2019).

1.2 Razões da economia comportamental para regular as escolhas de consumo de alimentos

Como destacado, a economia neoclássica oferece argumentos bem limitados para intervenção nas decisões nutricionais dos indivíduos, que são vistos como capazes de selecionar o que é melhor para eles mesmos. Por outro lado, o desenvolvimento das ciências comportamentais tem oferecido razões para políticas intervencionistas que prometem ajudar na prevenção e redução do problema da obesidade.

A economia comportamental é um programa de pesquisa que se propõe a oferecer explicações e previsões de fenômenos com base em assunções psicologicamente mais realistas (CAMERER; LOEWENSTEIN, 2004). Para tanto, relaxa três pressupostos psicológicos fundamentais dos modelos tradicionais de escolha: racionalidade ilimitada, força de vontade ilimitada e auto interesse ilimitado (MULLANAITHAN; THALER, 2001, p.1095). A primeira faz referência às competências cognitivas dos indivíduos no mundo real. A limitada força de vontade destaca que os indivíduos têm preferências temporais conflitantes e por isso nem sempre escolhem o que é melhor para eles no futuro. A limitação do auto interesse ou egoísmo, por sua vez, é incorporada à abordagem comportamental para enfatizar que os agentes não são guiados apenas por seus interesses próprios; eles também fazem julgamentos e tomam decisões com base nas expectativas e interesses alheios.

As lentes das ciências comportamentais nos ajudam a entender que existem circunstâncias nas quais as pessoas exibem nem sempre escolhem o que atestaram previamente ser opções capazes de satisfazer seus melhores objetivos. Parte disso resulta da capacidade limitada de processamento de informação dos indivíduos no mundo real, que frequentemente empregam heurísticas para guiar suas avaliações e decisões. Além disso, há sempre o descompasso entre intenções e ações como parte integrante do problema do autocontrole e tendência humana à procrastinação.

Inspirados por tais ideias Thaler e Sunstein publicaram em 2008 o livro *Nudge, o empurrão para a escolha certa*, que se tornou *best-seller* e abriu espaço para propostas de regulação e intervenções informadas pelas lições da economia comportamental. Desde então, os *nudges* tornaram-se ferramentas importantes do arsenal de políticas públicas em diversos países. Os *nudges* referem-se fundamentalmente a intervenções sutis feitas pelos setores público e privado que oferecem sugestões de cursos de ação para os indivíduos sem que isso ameace a sua liberdade de escolha. Recentemente, Cass Sunstein definiu um *nudge* como “uma iniciativa que afeta o comportamento das pessoas sem a imposição de um ônus material significativo ou de benefícios materiais importantes” (SUNSTEIN, 2020, p. 6).

Dados os grandes problemas colocados pelo aumento do sobrepeso e obesidade e redução das atividades físicas regulares, agravados pela pandemia, pesquisadores passaram a sugerir intervenções *nudges* para a luta contra a obesidade. Algumas delas envolvem a ampliação dos canais de informação sobre o conteúdo nutricional dos alimentos e sua densidade energética. Nesse sentido, os governos de vários países (inclusive o Brasil) têm exigido que produtores e vendedores ofereçam alimentos com rótulos que ofereçam detalhes sobre número de calorias, açúcar, gordura das porções. Ideia é que informações adicionais levarão as pessoas a preferirem dietas mais saudáveis (JUST, 2011). Outras intervenções envolvem medidas paternalistas mais drásticas, como a tributação de alimentos gordurosos ou tentadores. Assim surgem as chamadas propostas de *fat tax* ou *sin tax* como estratégias para ajudar indivíduos aproximarem suas intenções e ações de vida mais saudável por meio do consumo de comida nutritiva (CLARK, 2014).

Marlow e Abdulkadirov (2018, p.313-314) apresentam três razões frequentemente levantadas pelos defensores de maior tributação como política de *nudge* contra a obesidade. Segundo eles, a primeira baseia-se na visão de que os impostos serviriam de lembretes de que eles deveriam escolher outras opções de comida e bebida mais baratas e saudáveis. Tal visão baseia-se na premissa de que o indivíduo só não escolhe uma alimentação nutritiva porque é bombardeado de informações sobre comida e bebida e por isso o *nudge* será útil para avaliar a vantagem de optar por um consumo mais saudável do que o fez habitualmente. A segunda razão é que os impostos sobre comidas e bebidas não saudáveis constituem microincentivos, pois mostram aos indivíduos que as escolhas de produtos nutritivos são menos custosas e benéficas para seu orçamento e saúde. A última razão é que a tributação pode mudar o comportamento de consumo de alimentos porque revela uma nova norma social que critica o consumo de refrigerantes e alimentos gordurosos.

2. Evidências sobre o alcance limitado dos impostos para combater à obesidade

Nesta seção serão relatadas e examinadas duas experiências de tributações como *nudges* (*taxation as nudge*, do original) que são casos exemplares de políticas paternalistas que visam o comportamento alimentar dos indivíduos do mundo real.

2.1 A experiência de imposto de bebida açucarada na cidade de Berkeley

Em 2014, a cidade californiana de Berkeley impôs um imposto sobre bebidas açucaradas. O debate sobre o aumento da tributação de bebidas adoçadas foi inspirado pelo diagnóstico dos defensores da saúde pública que considerava o consumo elevado de refrigerante e outras bebidas doces como uma das causas principais da obesidade (ABDUKADIROV, 2016). A proposta utilizou contribuições tanto da economia neoclássica quanto da abordagem comportamental. O argumento em prol do imposto baseava-se na visão econômica tradicional de que um aumento dos preços dos refrigerantes produziria uma queda na quantidade consumida. Para convencer a população do potencial sucesso da medida intervencionista, os proponentes do imposto ofereceram estimativas da elasticidade preço da demanda e impactos positivos de menor consumo de bebidas gaseificadas para a redução dos custos da obesidade colocados para o setor de saúde.

Os *insights* da economia comportamental para as discussões de racionalidade limitada e força de vontade limitada foram considerados pelos defensores do imposto. Segundo eles, a tributação possibilitaria aos indivíduos avaliar com mais cautela as suas decisões de consumo de bebidas e as vantagens de adquirir produtos saudáveis. Ademais, o imposto permitiria neutralizar o peso das preferências de curto prazo que premiam o consumo de bens tentadores e pouco saudáveis, pois faz com que os indivíduos possam vivenciar no presente os maiores custos associados à compra de refrigerantes. Neste caso, o imposto serviria como uma estratégia de neutralizar sua “miopia” e tendência à procrastinação que compromete a saúde e favorece sobrepeso e obesidade.

Para ganhar popularidade necessária para a aprovação do imposto pelo órgão parecido com a Câmara dos Vereadores, os seus proponentes defendiam a ideia de que a receita do tributo sobre as vendas de refrigerante comporia um fundo de recursos direcionados apenas para políticas de saúde municipais voltadas para a prevenção e tratamento da obesidade. Entretanto, a implementação efetiva do imposto mostrou-se bem diferente do que fora prometido.

O imposto sobre refrigerante não pode ser cobrado dos consumidores, uma vez que as leis da Califórnia proíbem tributação municipal de bens já tributados pelo poder estadual, como as bebidas gaseificadas. Então, a saída encontrada pelos representantes do parlamento de Berkeley foi tributar os distribuidores de refrigerantes que provavelmente repassariam os custos mais elevados aos consumidores (BROCKETT; ROSE, 2014).

Também houve a determinação de que comerciantes com receita anual abaixo de US\$100.000 teriam isenção. A receita do imposto não foi unicamente dirigida para programas de obesidade, mas para qualquer necessidade do setor de saúde. Além disso, algumas bebidas com altas doses de açúcar foram isentas. Os membros do Conselho Municipal (equivalente a Câmara de Vereadores) considerou que alguns sucos de frutas e bebidas lácteas. Tal caso sugere que as escolhas finais de tributação de bebidas adoçadas não foram apenas motivadas pelas preocupações com a saúde dos indivíduos, mas também com a estrutura de incentivos dos políticos e seus grupos de apoio interessados nos usos das receitas de impostos. Isso deixa no ar a dúvida sobre se o imposto de Berkeley realmente atendeu seus objetivos de prevenir e combater a obesidade de modo efetivo (CAWLEY; FRISVOLD, 2015).

2.2 O caso da Dinamarca: a lógica e resultado do imposto da gordura (*fat tax*)

Em março de 2011, o parlamento dinamarquês aprovou um imposto pago por quilograma de gordura saturada de alimentos que tivessem mais de 2.3g/100g de gordura (SMED, 2012). A proposta de maior tributação de alimentos gordurosos estava baseada nas contribuições da economia neoclássica e a comportamental utilizadas por defensores de intervenções paternalistas para resolverem o problema da obesidade. Porém, o novo imposto só começou a valer no mês de outubro de 2011

Para legitimar a maior tributação, a população dinamarquesa foi informada de que a sua ingestão de açúcar e gordura saturada estava demasiadamente elevada, pois 65% das crianças e 35% dos adultos consumiam mais do que o consumo diário de açúcar recomendada e 80% de toda a população estava ingerindo mais gordura saturada do que a diariamente recomendada pela comunidade de saúde (ibid., p. 142). Além disso, os relatórios de saúde da OECD sugeriam que a alta expectativa de vida da população na Dinamarca estava caindo em virtude do aumento de doenças relacionadas ao estilo de vida menos saudável (OECD, 2011).

Neste caso específico, as autoridades defensoras do imposto consideravam que a ingestão de gordura saturada era uma grande causa geradora de obesidade e doenças cardiovasculares e criaram um imposto para reduzir o efeito das externalidades negativas que o sobrepeso, obesidade e as comorbidades estavam gerando no setor de saúde pública. Curiosamente Petkantchin (2013) mostra que apesar da quantidade consumida de determinados produtos ter de fato aumentado como queijo, carne e frango (com menor conteúdo de gordura do que a carne de porco), o consumo per capita da maioria dos alimentos com gordura saturada caiu na Dinamarca antes do imposto começar a ser cobrado.

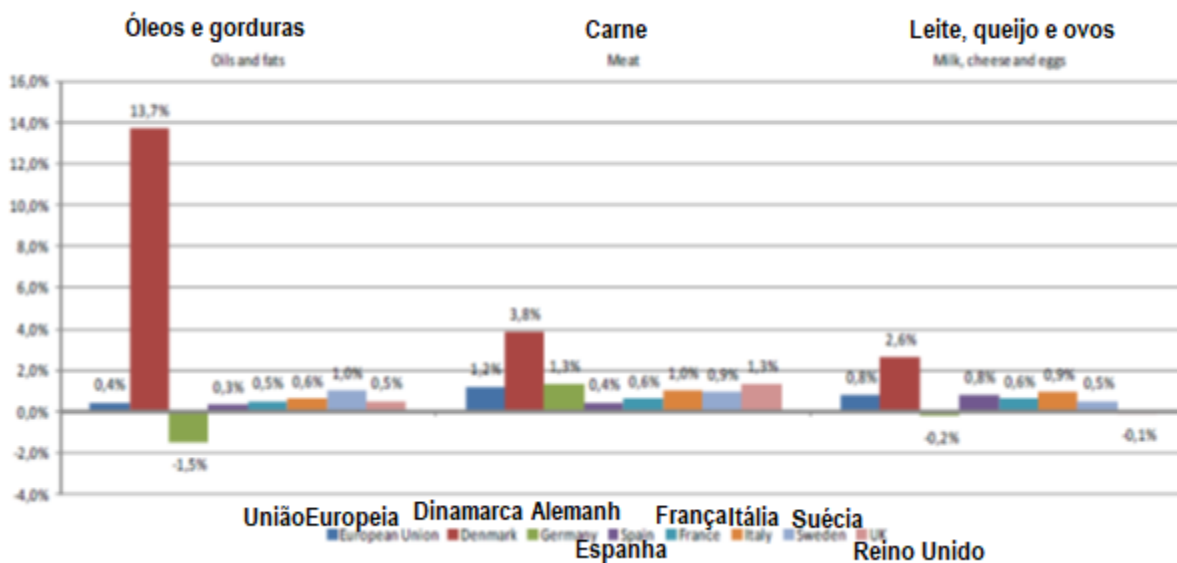
Vale destacar que a introdução do *fat tax* para resolver uma falha de mercado – externalidades negativas colocadas para o setor de saúde pública – gerou inúmeras distorções nos mercados. Primeiramente, os dinamarqueses tiveram de arcar com novos custos que não serviram de incentivos ou *nudges* para alterarem seu consumo de gordura saturada (que já se encontrava em trajetória de queda).

As pequenas e médias empresas sofreram porque a legislação do *fat tax* exigia que produtos nacionais ou domésticos com gordura saturada tinham de ser avaliados para a cobrança dos devidos impostos. Porém, os produtos de exportação não eram tributados mesmo se fossem de produtos com elevada quantidade de gordura saturada.

Vale ressaltar que a tarefa de mensuração de gordura saturada não era tarefa simples para produtos com diversos ingredientes. Tudo isso elevou os custos de transação das empresas e deu origem a casos anedóticos que expressam falhas do intervencionismo, como por exemplo, um importador de batatas fritas pagava o imposto com base na quantidade total de óleo utilizado na produção do salgadinho, em vez da quantidade efetiva de gordura saturada. A dificuldade de medir gordura saturada fez com que algumas empresas fossem taxadas com base no conteúdo de gordura total e quando essa informação não era conhecida, o imposto era cobrado com base no peso líquido dos bens (ibid, p.2).

Adicionalmente os preços dos produtos dinamarqueses ficaram todos mais caros do que a média europeia. Os aumentos de preços resultantes da cobrança do imposto da gordura ficaram bem mais caros do que em vários países da Europa como mostra a figura abaixo:

Figura 1- Mudanças de preços de alimentos no período de setembro e dezembro de 2011



Fonte: Petkantchin (2013, p.3)

Um resultado não pretendido foi a perda de competitividade da indústria de alimentos da Dinamarca. O cenário incentivou consumidores a comprarem alimentos em países vizinhos como Alemanha e Suíça. Tais danos para os empreendedores do setor de alimentos e produtores rurais criaram prejuízos financeiros, desligamento de funcionários e redução da atividade econômica. A conjuntura recessiva criou pressão sobre políticos e iniciativas de grupos de interesse que implicaram a abolição do *fat tax* já no ano de 2012.

3. Implicações para debate sobre “Reforma Tributária a Favor da Saúde” e conclusões

De fato, o Brasil contemporâneo precisa discutir maneiras de contornar tanto o problema da subnutrição quanto o da obesidade (HAWKESWORTH; KEIR, 2018). Sabe-se que mais de 20% da população sofre com obesidade (FERNANDES, 2019). Em 2019, o relatório da OECD estimou o peso pesado da obesidade com base nos efeitos negativos para o PIB do período 2020 a 2050, que podem corresponder a quedas de 5% (OECD, 2019, p. 23-27). O aumento das pessoas acometidas por doenças que acompanham o sobrepeso e obesidade colocam dificuldades adicionais para o sistema de saúde pública brasileiro. Segundo Nilson et al. (2019).

Os custos totais de hipertensão, diabetes e obesidade no SUS alcançaram 3,45 bilhões de reais (R\$) (IC95%: 3,15 a 3,75) em 2018, ou seja, mais de 890 milhões de dólares (US\$). Desses custos, 59% foram referentes ao tratamento da hipertensão, 30% ao do diabetes e 11% ao da obesidade. No total, 72% dos custos foram com indivíduos de 30 a 69 anos de idade e 56%, com mulheres separadamente a obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes, os custos atribuíveis a essa doença chegaram a R\$ 1,42 bilhão (IC95%: 0,98 a 1,87), ou seja, 41% dos custos totais. (NILSON et al., 2020)

Tal cenário dá respaldo para propostas de intervenções do tipo impostos de gordura e bebidas adoçadas no Brasil. Isso em parte explica por que o Senado Federal passou a discutir uma Proposta de Emenda à Constituição chamada de PEC no110, que propõe a incorporação de impostos do pecado ou gordura no projeto de reforma tributária. Tenta-se legitimar a criação de um imposto que seja específico para resolver os custos externos da obesidade no Brasil tido como uma falha de mercado passível de correção pelo poder público.

Apesar das boas intenções de ONGs como a ACT Promoção de Saúde, este artigo considera bastante arriscado o aumento da tributação de alimentos, bebidas e outros bens tidos como nocivos à saúde, examinados recentemente pelo Senado Federal a partir dos esforços de grupos defensores de emenda constitucional para introduzir impostos específicos para ajudar na luta contra doenças crônicas não transmissíveis. Parte da dúvida decorre do fato de que os formuladores de políticas públicas comumente superestimam sua capacidade de capturar todo o “conhecimento das circunstâncias particulares do tempo e lugar”, ignorando sua racionalidade limitada (HAYEK, 1945).

A obesidade envolve causas múltiplas que extrapolam o consumo de determinados alimentos e bebidas açucaradas ou adoçadas. Por exemplo, as escolhas sobre que tipos de bebidas adoçadas devem ser tributadas (refrigerante adoçados com açúcar; refrigerante dietético; isotônico e energético; bebidas lácteas e chás adoçados) e quais devem ser isentas de imposto do pecado (água mineral ou natural, de poço, artificial, gaseificada ou não, fluorada, potável ou purificada; leites integrais, semidesnatados e desnatados, em pó, frescos, pasteurizados, UHT, tipo A, B ou C, provenientes de vaca ou outros mamíferos; café e chá sem açúcar) são sempre debatíveis e tendem mais a atender demandas específicas de grupos de pressão do que realmente promover melhoras na saúde das pessoas.

Para agravar, há inúmeras evidências de que a implementação de impostos sobre refrigerante e alimentos gordurosos envolvem resultados não pretendidos perversos - elevação de preços, queda da competitividade de alguns setores da atividade econômica, aumento do desemprego – sem que isso promova mudanças significativas nas preferências dos alvos da política intervencionista (GIDEON; ROSIN; TOBOL, 2009).

Anderson e Matsa (2011) analisaram dados de ingestão de alimentos dos norte-americanos durante o período de 1990 e 2005. Os autores alteram que propostas de taxar o consumo de comida fast food não são efetivas para reduzir a obesidade, pois restringem o campo de escolha dos indivíduos que são obrigados a substituírem suas refeições com produtos mais baratos, de menor qualidade nutricional.

As intervenções paternalistas tendem a ignorar os problemas éticos associados a intervenções do tipo impostos do pecado para promoção de saúde. Muitas das propostas parecem considerar que as pessoas com obesidade são descuidadas, pouco informadas e incapazes de adquirirem hábitos mais saudáveis. Tal diagnóstico é equivocado, uma vez que as pessoas acima do peso estão cientes dos elevados custos pessoais envolvidos e, por isso, demandam serviços e produtos da lucrativa indústria do emagrecimento (ABDUKADIROV, 2016). Os indivíduos obesos admitem que possuem maiores riscos de doenças capazes de reduzir suas próprias percepções de expectativa de vida (FINKELSTEIN et al., 2008). Ademais, eles frequentemente têm de lidar com salários menores, dificuldades de promoção na carreira e estigmatização que prejudicam sua saúde física e mental (CAWLEY, 2004).

Com efeito, pesquisas futuras fazem-se necessárias para expandir nosso entendimento acerca da natureza complexa da obesidade e quais são os nexos causais entre fatores biológicos e comportamentais por trás de uma doença multifatorial.

Simplificar o diagnóstico da obesidade muitas vezes para criação de de novas fontes de receita para intervenções governamentais comumente revela a maior preocupação das autoridades com as demandas imediatistas de grupos de interesse do que com esforços consistentes para recomendar reformas institucionais condutoras de ganhos de produtividade, eficiência e qualidade de vida de indivíduos, independentemente da sua massa corporal. Tais itens nos parecem indispensáveis para uma trajetória duradoura de prosperidade econômica.

Com isso em mente, encerramos com o sábio lembrete de Alfred Marshall, “o crescimento da humanidade em número, saúde, força, conhecimento e riqueza de caráter é o objetivo último de todos os nossos estudos” (1961, vol.1, p.139, tradução livre)”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, M.; MATSA, D.A. Are Restaurants Really Supersizing America? **American Economic Journal: Applied Economics** 3 (1), pp. 152–88, 2011

ABDUKADIROV, S. Who Should Nudge? In: S. Abdukadirov (ed.) **Nudge Theory in Action**. Palgrave Macmillan, 2016

ACT. Por uma Reforma Tributária a Favor da Saúde. Nota Técnica ACT02. Disponível em: <https://actbr.org.br/post/nota-tecnica-02-por-uma-reforma-tributaria-a-favor-da-saude/18880/>. Acesso em 02 de set. de 2021

BHATTACHARYA, J.; SOOD, N. Who Pays for Obesity? **Journal of Economic Perspectives**—Volume 25, Number 1, pp.139-158, winter, 2011.

BROCKET, J.; ROSE, L. Berkeley’s Measure D: What Distributors, Restaurants and Retailers Need to Know about the Berkeley ‘Sugar Tax.’ **Hospitality Law Blog**, November 21, 2014. Disponível em: <http://www.dwthospitalitylaw.com/2014/11/articles/food-beverage/berkeleys-measure-d-what-distributors-restaurants-and-retailers-need-to-know-about-the-berkeley-sugar-tax/>. Acesso em 05 de Ago. de 2021

BROWNE, N. T., SNETHEN, J. A., GREENBERG, C. S., FRENN, M., KILANOWSKI, J. F., GANCE-CLEVELAND, B., BURKE, P. J., & LEWANDOWSKI, L. (2021). When Pandemics Collide: The Impact of COVID-19 on Childhood Obesity. **Journal of pediatric nursing**, 56, 90–98, 2020

CAMERER, C.; LOEWENSTEIN, G. “Behavioral Economics: Past, Present and Future”. In: Camerer, C.F.; Loewenstein, G. and Rabin, M. (eds) *Advances in Behavioral Economics* New York: Russel Sage Foundation, 2004

CAWLEY, J. The Impact of Obesity on Wages. **Journal of Human Resources** 39 (2): 451–74, 2004.

CAWLEY, J.; FRISVOLD, D. The Incidence of Taxes on Sugar-Sweetened Beverages: The Case of Berkeley, California.” **NBER Working Paper** 21465, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA, 2015

CLARK, C. J. Sugar Taxation: A Healthy Nudge in the Right Direction? *Huffington Post UK*, July 28, 2014. Disponível em: <http://www.huffingtonpost.co.uk/christopher-james-clark/sugar-taxation_b_5624785.html. Acesso em 20 set. de 2021.

COASE, R.H. *The Firm, The Market and The Law*. Chicago, Il.: University of Chicago Press, 1988

ETILE, F. The Economics of Diet and Obesity: Public Policy. **Oxford Research Encyclopedia of Economics and Finance**, Oxford University Press, 2019

FERNANDES, D. Obesidade cresce de forma acelerada no Brasil e se aproxima da taxa dos países ricos, indica OCDE. **BBC News Brasil**, São Paulo, 10 out. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-50001245>. Acesso em: 15 set. 2021.

FINKELSTEIN, E. A.; Brown, D. S.; Douglas, E. Do Obese Persons Comprehend Their Personal Health Risks? **American Journal of Health Behavior** 32 (5): 508–16, 2008

GHANEMI, A.; YOSHIOKA, M.; ST-ANAND, J. Will an obesity pandemic replace the coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic? *Med Hypotheses*. 2020 Nov;144:110042, 2020

GIDEON, Y.; ROSIN, O.; TOBOL, Y. Junk-food, home cooking, physical activity and obesity: The effect of the fat tax and the thin subsidy. **Journal of Public Economics**, volume 93, jun., 2009, p. 823-830

HAYEK, F.A. **The Use of Knowledge in Society**. University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship, 1945

HAWKESWORTH, S.; KEIR, L. The Places Where too many are fat and too many are thin. **BBC News**, 23 de outubro, 2018. Disponível em: < <https://www.bbc.com/news/health-45878325>> Acesso em 10 de julho de 2021.

HOFFER, A.; Gvillo, R. William F. Shughart II, and Michael D. Thomas. 2015. “Regressive Effects: Causes and Consequences of Selective Consumption Taxation.” Working Paper, Mercatus Center at George Mason University, Arlington, VA. 2015

JUST, D.R. Behavioral Economics and the Food Consumer. In: Lusk, J.L.; Roosen, J.; Shogren, J.F. (eds.) **The Oxford Handbook of Economics of Food Consumption and Policy**. Oxford University Press, 2011

LUSK, J. Lunch with Pigou: the hidden cost of food. **Agricultural and Resource Economics Review**, 42/3, pp.419-435, Dec., 2013

LUSK, J. Are you smart enough to know what to eat? A critique of behavioral economics as justification for regulation. **European Review of Agricultural Economics**, pp.1-19, 2014

MALTA, D.C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**; 24: E210009, 2021

MARLOW, M.; ABDUKADIROV, S. Taxation as Nudge: the failure of anti-obesity paternalism. In: Hoffer, A.J.; Nesbit, T. (eds.) **For Your Own Good: Taxes, Paternalism and Fiscal Discrimination in the Twenty-First Century**. Mercatus Center and George Mason University, 2018

MARSHALL, A. **Principles of Economics**, vol.1, edited by Guillebaud Claude W. London: Macmillan, 1961

MULLANAITHAN, S.; THALER, R.H. Behavioral Economics. **International Encyclopedia of Social Sciences**, 1st edition, pp. 1094-110, Pergamon Press, 2001

NILSON, E.A.F; ANDRADE, R.C.S; BRITO, D. A.; OLIVEIRA, M.L. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, n. 44, 8 maio. 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e32/>. Acesso em 10 ago. 2021

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) *Health data*. 2011 Disponível em: http://www.oecd.org/document/30/0,3746,en_2649_37407_12968734_1_1_1_37407,00.html. Acesso em 5 set.embro 2021.

OECD, *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>, 2019

PETKANTCHIN, V. Nutrition Taxes: the costs of Denmark's fat tax. **IEM's Economic Note**, May, pp.1-4, 2013

SMED, S. Financial penalties on foods: the fat tax in Denmark, **Nutrition Bulletin**, 37, pp. 142-146, 2012. [sugar-tax/](#).

SUNSTEIN, C.R. Behavioral Science and Public Policy. Cambridge University Press, 2020
Their Personal Health Risks?" *American Journal of Health Behavior* 32 (5): 508–16, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Obesity and overweight, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesityand-overweight>. Acesso em 10 set.2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Reducing free sugars intake in adults to reduce the risk of noncommunicable diseases, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/elena/titles/free-sugars-adults-ncds/en/>. Acesso em 10 set. 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

WORLD OBESITY. **Covid-19 and Obesity: The 2021 Atlas**. Disponível em <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/covid-19-and-obesity-the-2021-atlas> 2021. Acesso em 10 set. de 2021.