

Impostos a Favor da Saúde Para Salvar Vidas

Adoção de eficazes
impostos sobre consumo
de tabaco, álcool
e bebidas açucaradas

Força-Tarefa de Política Fiscal de Saúde
Abril de 2019

Introdução

A Força-Tarefa de Política Fiscal de Saúde se reuniu em 2018 para chamar atenção para a função que as políticas fiscais podem desempenhar no diálogo global sobre desenvolvimento, saúde e mobilização de arrecadação fiscal no nível nacional. Em particular, constatamos que altos impostos sobre consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas são essenciais para atingir as metas definidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados a garantir vidas saudáveis, acabar com a pobreza e promover o emprego pleno e produtivo. Esses impostos também podem contribuir para a mobilização de arrecadação fiscal no nível nacional, conforme destacado no caso

Resumo executivo

Mais de 10 milhões de mortes prematuras a cada ano – cerca de 16% de todas as mortes no mundo – podem ser prevenidas pela redução do consumo de três produtos: tabaco, álcool e bebidas açucaradas. Se não são tomadas medidas hoje, a carga de doenças atribuíveis a esses produtos vai aumentar, especialmente em países de renda baixa e média, que têm dificuldade de arcar com as associadas perdas de produtividade, custos de saúde e empobrecimento das famílias.

O tabaco é o maior e mais bem documentado risco em saúde dentre os três produtos, representando 8 milhões de mortes por ano. Quase 3 milhões de pessoas morrem todos os anos devido ao consumo de álcool. O consumo de açúcar está associado à crescente carga de doenças derivadas da obesidade e do diabetes e responde por cerca de 6 milhões de mortes a cada ano. Reduzir o consumo de bebidas açucaradas é um primeiro passo para desenvolver novas estratégias para abordar essa ameaça à saúde da população.

A maioria dessas mortes ocorre em países de renda baixa e média, onde o aumento de renda da população e os esforços contínuos da indústria em promover o marketing desses produtos, acabam por torná-los mais disponíveis e mais acessíveis financeiramente. Como resultado, o consumo de todos os três produtos está aumentando.

Os impostos sobre consumo bem projetados são altamente eficazes na redução do consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas. A resposta ao aumento de preço tende a ser maior entre os grupos de menor renda e de jovens, o que por sua vez os beneficia desproporcionalmente em termos de saúde. A tributação desses três produtos é justificada não apenas pelos grandes e crescentes custos econômicos e de saúde que eles impõem aos consumidores, mas também por fortes

de impostos sobre tabaco na Agenda de Ação de Adis Abeba. Como um grupo que debateu políticas de saúde pública e fiscais de muitas perspectivas, incluindo as dos ministérios de finanças, concluímos que as políticas eficazes de impostos sobre consumo são uma ferramenta subutilizada para redução do consumo não saudável de tabaco, álcool e bebidas açucaradas. Nós chamamos todos os países e a comunidade internacional para agir agora e aumentar os impostos sobre o consumo desses produtos a fim de salvar vidas e atender às aspirações do mundo para um futuro saudável sustentável.

argumentos econômicos relativos a falhas de mercado, externalidades negativas e eficiência fiscal. De fato, poucas intervenções têm o poder de salvar tantas vidas como o aumento dos impostos sobre tabaco, álcool e bebidas açucaradas. E arrecadações fiscais adicionais que podem ser obtidas a partir de tais aumentos de impostos, embora secundárias aos ganhos de saúde, são substanciais.

Se todos os países aumentarem seus impostos de consumo para elevar os preços de tabaco, álcool e bebidas açucaradas em 50%, mais de 50 milhões de mortes prematuras podem ser evitadas em todo o mundo nos próximos 50 anos, arrecadando mais de USD 20 trilhões de receitas adicionais no valor atual descontado. Elevar ainda mais os impostos e os preços nos próximos anos salvaria vidas adicionais e aumentaria ainda mais as receitas.

No entanto, os governos enfrentam forte oposição à elevação de impostos sobre tabaco, álcool e bebidas açucaradas por parte de produtores e seus aliados, que levantam preocupações de forma persistente sobre o impacto dos aumentos fiscais nas receitas, emprego, comércio ilícito e sobre os pobres. Evidências de todo o mundo demonstram que esses argumentos são falsos ou muito exagerados, e nenhum justifica a inação. Pelo contrário, a política tributária de consumo é uma medida política subutilizada, porém altamente eficaz, para reduzir o consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas e para obtenção de enormes benefícios à saúde.

Este relatório

Para este relatório, a Força-Tarefa revisou as evidências sobre o impacto da política tributária de tabaco, álcool e bebidas açucaradas sobre os resultados de consumo, saúde e arrecadação fiscal. Além disso, a Força-Tarefa comissionou uma análise do impacto potencial de aumentos significativos de impostos sobre o consumo desses produtos. Com base nesse trabalho, chegamos às cinco mensagens principais listadas abaixo.

No relatório, resumimos as evidências por trás de cada mensagem-chave e terminamos com nossas recomendações sobre a implementação de políticas fiscais sobre consumo para melhorar a saúde.

Mensagens-chave

- O consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas é responsável por uma grande e crescente parcela de mortes e doenças prematuras, especialmente em países de renda baixa e média. Se não são tomadas medidas hoje, a carga de doenças atribuível a esses produtos aumentará.
- O aumento do preço do tabaco e do álcool devido à elevação dos impostos sobre consumo desses produtos reduz o consumo e salva vidas, enquanto gera arrecadações fiscais adicionais. Evidências apontam que impostos sobre consumo de bebidas açucaradas podem fazer o mesmo. No entanto, esses impostos são subutilizados como uma ferramenta política.
- A justificativa econômica para aumentar impostos sobre consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas é bem estabelecida. A comercialização desses produtos é caracterizada por significativas falhas de mercado que resultam em consumo prejudicial, mortes evitáveis e grandes custos econômicos para a sociedade.
- Implementar impostos sobre produtos que prejudicam a saúde é uma prova de esforço e determinação de governos. Os setores afetados se opõem vigorosamente ao aumento de impostos com declarações falsas ou enganosas relacionadas a arrecadação fiscal, emprego, comércio ilícito e impactos sobre os pobres. A maior parte dessas críticas não se sustenta com evidências; nenhuma delas justifica a inação.
- Aumentar os impostos sobre o tabaco pode reduzir mais a mortalidade prematura do que qualquer outra política de saúde isolada. Aumentar os impostos sobre o álcool também reduzirá significativamente as mortes prematuras e a incapacidade. Aumentar os impostos sobre bebidas açucaradas é prudente, pois os impostos podem incentivar dietas mais saudáveis e abordar a crescente carga de doenças decorrentes da obesidade e do diabetes. Os impostos sobre todos os três produtos arrecadariam receitas substanciais.

Michael R. Bloomberg

Copresidente

Lawrence H. Summers

Copresidente

Masood Ahmed

Presidente, Centro de desenvolvimento global
Estados Unidos

Zeti Aziz

Ex-governador do Banco Central
Malásia

Kaushik Basu

Professor de Economia, Cornell University
Estados Unidos

Mauricio Cárdenas

Ex-ministro de Finanças
Colômbia

Margaret Chan

Ex-diretora-geral da Organização Mundial da Saúde
Hong Kong

Helen Clark

Ex-administradora do PNUD; ex-primeira-ministra
Nova Zelândia

Bent Høie

Ministro de Serviços e Cuidados de Saúde
Noruega

Sri Mulyani Indrawati

Ministro de Finanças
Indonésia

Ngozi Okonjo-Iweala

Ex-ministro de Finanças
Nigéria

Zhu Min

Diretor, Instituto Nacional de Pesquisa Financeira
Universidade de Tsinghua
China

Minouche Shafik

Diretor, London School of Economics
Inglaterra

Nicola Sturgeon

Primeiro-ministro
Escócia

Tabaré Vázquez

Presidente
Uruguai

O consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas prejudica a saúde e impõe enormes custos à sociedade

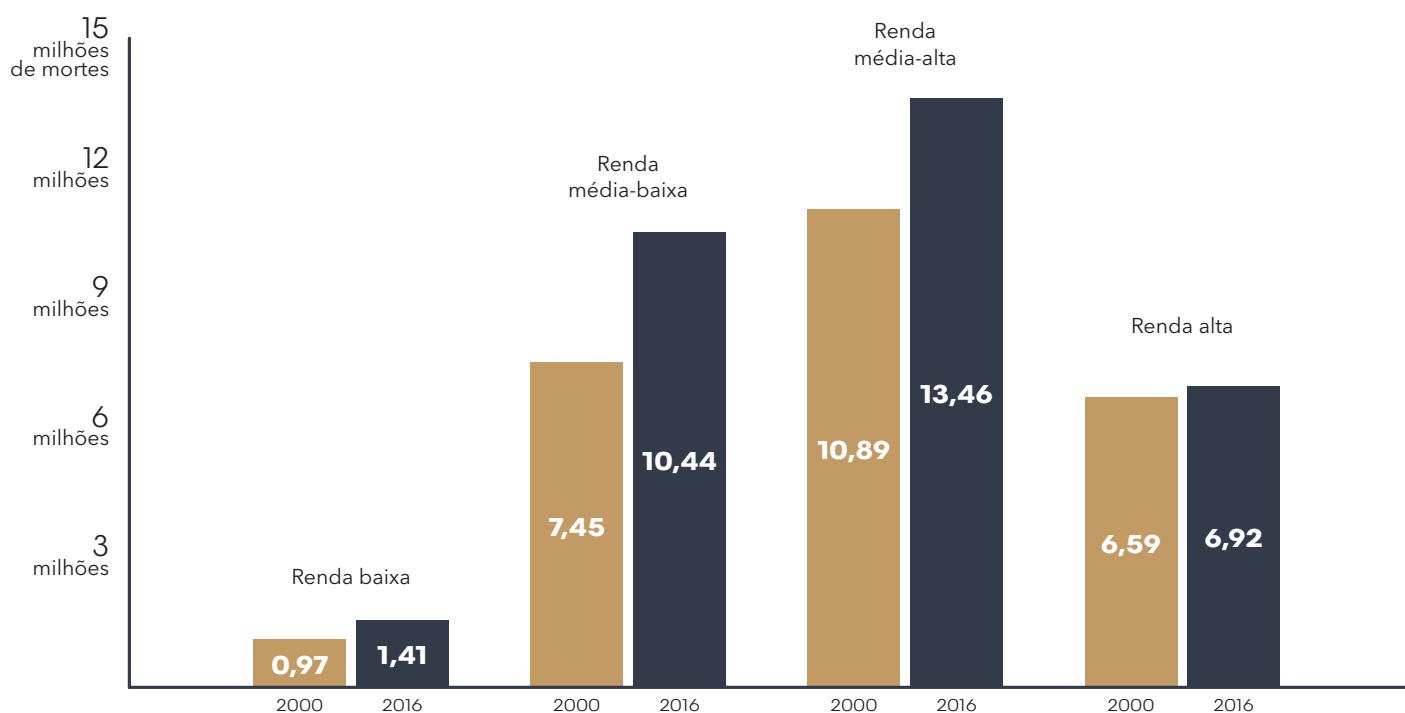
As doenças não transmissíveis (DNTs) são a principal causa de morte do mundo, matando mais de 41 milhões de pessoas a cada ano e representando 70% de todas as mortes. Quatro grupos de doenças respondem por três quartos dessas mortes: doença cardiovascular (17,9 milhões), câncer (9 milhões), doenças respiratórias (3,8 milhões) e diabetes (1,6 milhão), e essa carga está crescendo rapidamente (OMS 2018; Figura 1). Em países de renda baixa e média, a metade das mortes por DNT ocorre antes dos 70 anos, encurtando a vida produtiva de adultos em idade de trabalho. Em comparação, apenas 25% das mortes por DNTs em países de renda alta ocorrem antes dos 70 anos de idade (OMS 2015a).

Muitos fatores contribuem para esse aumento mundial de DNTs, incluindo mudanças demográficas, urbanização, industrialização e marketing em massa de produtos não saudáveis. Um conjunto de fatores se destaca por ser totalmente evitável – padrões de consumo não saudáveis que contribuem para doenças não transmissíveis e lesões. Os principais entre estes são o tabaco

O consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas é responsável por uma grande e crescente parcela da carga mundial de mortes e doenças prematuras, especialmente em países de renda baixa e média. O consumo desses produtos aumenta os riscos de doenças não transmissíveis (DNTs) que resultam em morte prematura, perdas de produtividade, despesas evitáveis de cuidado com saúde e empobrecimento das famílias.

e o álcool, bem como alimentos processados com açúcares adicionados, incluindo bebidas açucaradas. O aumento da renda e os esforços contínuos da indústria para comercializar esses produtos em países de renda baixa e média estão tornando esses produtos mais disponíveis e mais acessíveis financeiramente, e o consumo de todos os três está aumentando (OMS 2014b).

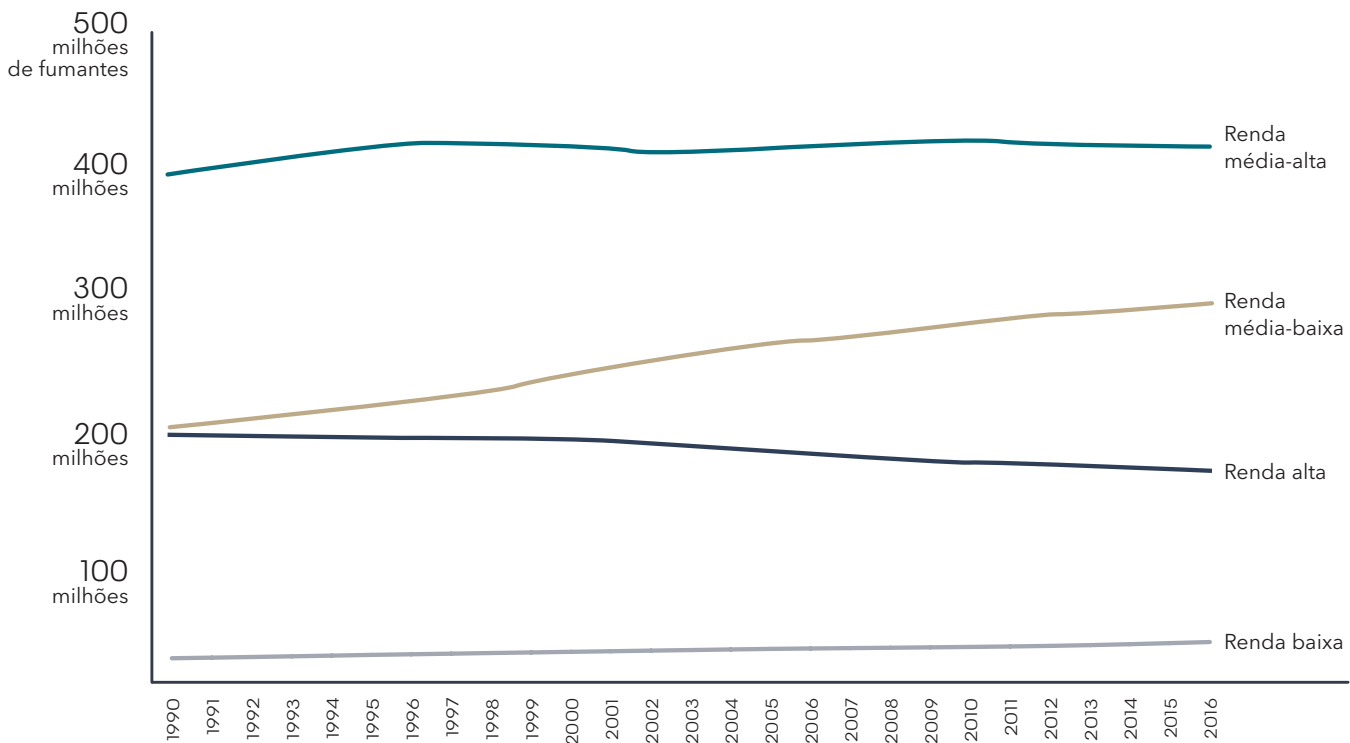
Figura 1: Mortes anuais por DNT por grupo de renda do país em 2000 e 2016



Observação: inclui as quatro maiores categorias de DNT: cardiovascular, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes.

Fonte: OMS 2018

Figura 2: Número de fumantes por grupo de renda do país, 1990-2016



Observação: dados de 187 países classificados por grupos de renda do Banco Mundial de 2016.

Fonte: computado a partir do Carga de Doença Global 2018

Oito milhões de pessoas morrem a cada ano pelo consumo ou exposição ao tabaco, representando 13% das mortes em todo o mundo (Colaboradores GRF 2018).

O consumo persistente de quase qualquer quantidade de tabaco cria problemas de saúde graves, muitos dos quais se manifestam apenas após muitos anos. Pelo menos metade das pessoas que fumam durante a vida toda morrem antes de atingirem 70 anos de idade, e a perda média de vida pelo tabagismo é de uma década completa (Jha et al. 2015). Mais de 1 bilhão de pessoas fumam¹, isso representa um quinto da população mundial com mais de 15 anos (OMS 2017b).

Embora a prevalência do tabagismo esteja caindo modestamente em todo o mundo, o número de consumidores de tabaco está crescendo, especialmente em países de renda média-baixa devido ao crescimento da população e da renda, enquanto o número de fumantes em países de renda alta diminui (Figura 2).

Quase 3 milhões de pessoas morrem a cada ano devido ao consumo de álcool, representando 5% das mortes em todo o mundo (Colaboradores GRF 2018).

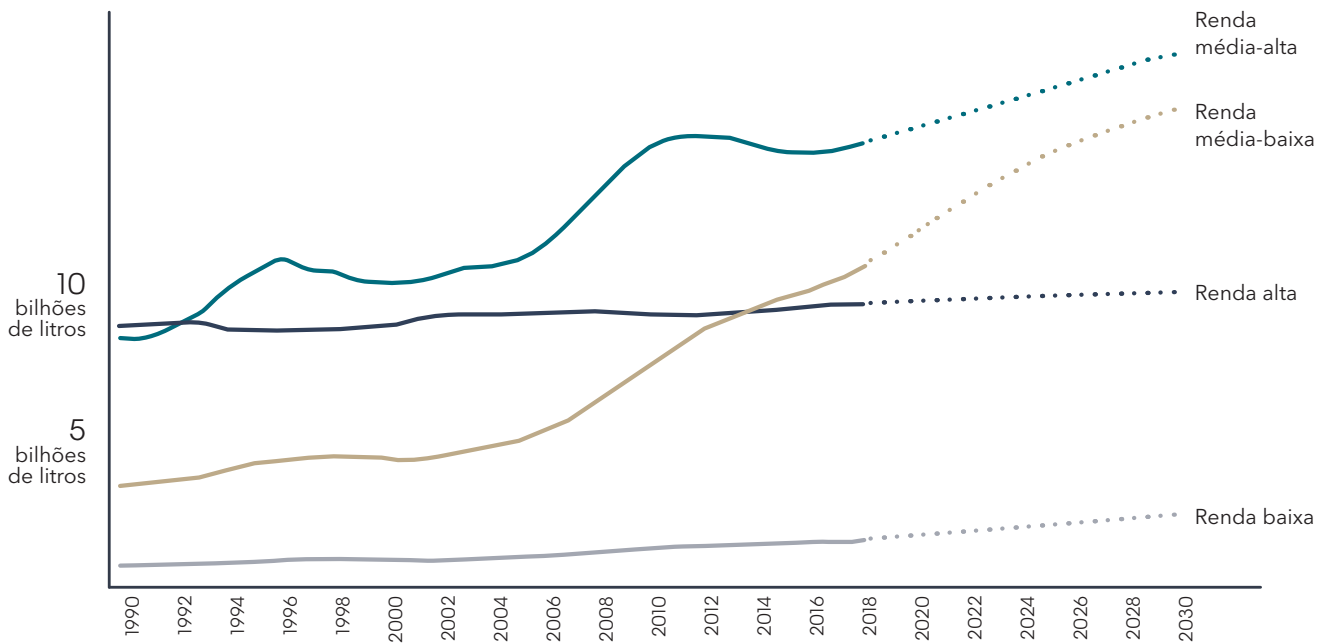
O dano relacionado ao álcool deriva do volume de álcool consumido e dos padrões de consumo de álcool. O consumo excessivo de álcool impõe tanto danos imediatos (por exemplo, lesão) quanto danos de longo prazo (por exemplo, cirrose hepática, problemas de saúde mental). As mortes e invalidez relacionadas ao álcool afetam populações mais jovens; 25% do total de mortes entre pessoas de 20 a 39 anos são atribuíveis ao álcool. Em qualquer ano, cerca de 40% dos adultos no mundo todo consumiram pelo menos um pouco de álcool no ano anterior e aproximadamente 16% desses consumidores se envolveram em ocasião de beber pesado episódico² (OMS 2014a).

Embora haja grande variação no uso de álcool entre países e regiões, as vendas de álcool aumentaram em todo o mundo e estão previstas para continuar a crescer, com o maior crescimento em países de renda média-baixa (Figura 3).

¹ A Força-Tarefa se concentrou em tabaco de fumo neste parecer, dada a sua dominância no mercado de tabaco (92% do mercado) e as amplas evidências disponíveis em relação à eficácia de sua tributação.

² 60 ou mais gramas de álcool puro (cerca de 5 doses padrão nos EUA) em pelo menos uma ocasião, pelo menos mensalmente (OMS 2014a).

Figura 3: Volume de consumo de álcool puro por grupo de renda do país, 1990-2030



Observação: dados de 189 países classificados por grupos de renda do Banco Mundial de 2016. Os segmentos pontilhados indicam vendas previstas para os anos 2018 a 2030.

Fonte: Manthey J et al., manuscrito em preparação

Mais de 4,5 milhões de pessoas morrem a cada ano de sobrepeso ou obesidade (Colaboradores GRF 2018) e 1,6 milhão de pessoas morrem de diabetes (OMS 2018).

Mais de 30% da população tem sobrepeso ou obesidade (Ng et al. 2014), mais de 400 milhões têm diabetes (OMS 2016a) e as taxas estão aumentando em todo o mundo. Um importante condutor de obesidade e diabetes é uma dieta não saudável, incluindo o aumento do consumo de alimentos ultra-processados contendo açúcares adicionados. O açúcar adicionado é um fator de risco para doenças dentárias, e ainda que haja uma pequena redução no risco de cáries dentárias na infância, este é significativo nos anos posteriores de vida (OMS 2015b). Uma fonte de açúcar adicionado em dietas – consumo de bebidas açucaradas³ – está diretamente ligada ao ganho de peso, obesidade, cáries dentárias e aumento de DNTs (Malik et al. 2013; Vartanian et al. 2007).

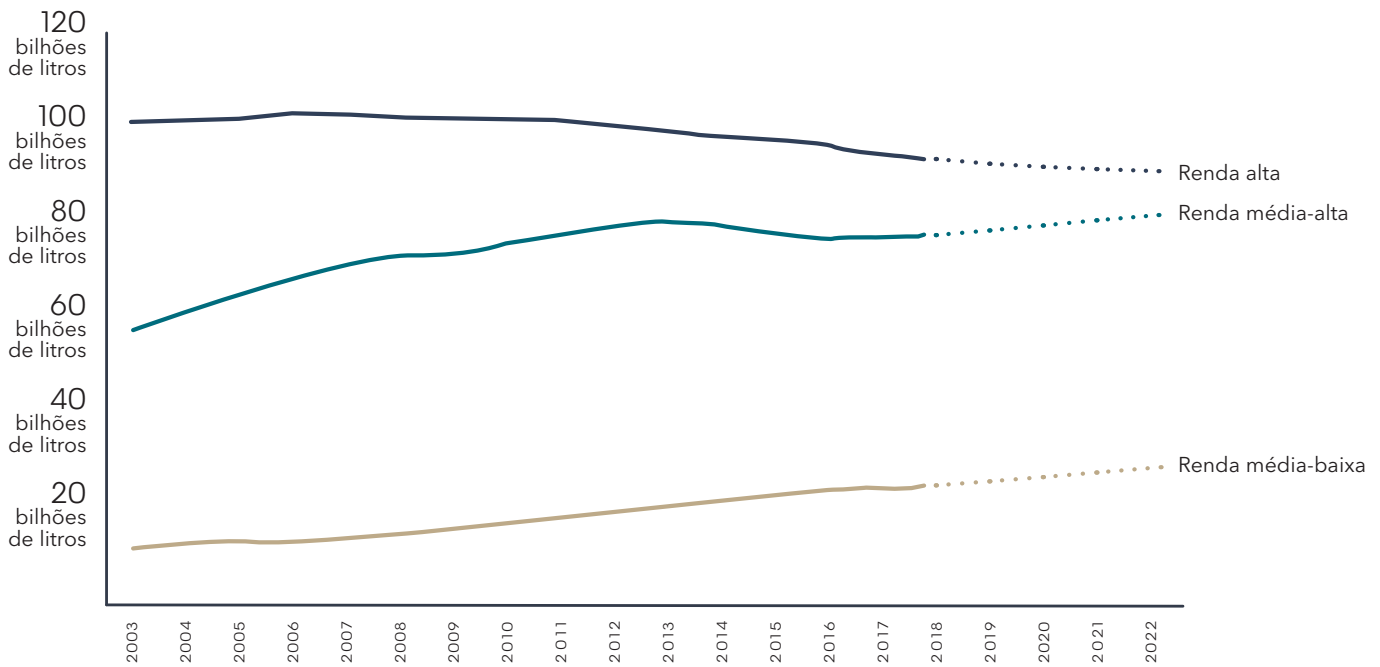
A OMS recomenda consumir não mais do que 10% do total de calorias a partir de açúcar adicionado e, de preferência, menos de 5%, mas uma típica lata de 355 ml de refrigerante (12 onças) contém aproximadamente 5% de uma dieta de 2.000 kcal (10 a 13 colheres de chá de açúcar adicionado)

sem valor nutricional (OMS 2015b; WCRF 2015). As pessoas que consomem bebidas açucaradas não compensam as calorias adicionadas ingerindo menos alimentos, o que leva ao ganho de peso e à obesidade (Pan e Hu 2011). O consumo de bebidas açucaradas por crianças está associado à ingestão de alimentos menos saudáveis e um maior sedentarismo (Gebremariam et al. 2017), todos fatores associados a um aumento na probabilidade de obesidade infantil. Crianças com sobrepeso são mais propensas a se tornarem adultos com sobrepeso (Biro e Wien 2010). O consumo de bebidas açucaradas também está ligado à subnutrição, especialmente em alguns países africanos e latino-americanos, onde alguns bebês recebem bebidas açucaradas como alimentos de desmame, aumentando a subnutrição e a baixa estatura (Adair et al. 2013). O consumo de bebidas açucaradas aumenta o risco de diabetes diretamente, causando resistência à insulina, e indiretamente através do ganho de peso (Brownell et al. 2009; Ludwig 2002; Malik et al. 2010).

Por esses motivos, reduzir o consumo de bebidas açucaradas é uma maneira importante de incentivar dietas mais saudáveis e pode fornecer lições para esforços subsequentes para reduzir o açúcar adicionado em dietas.

³Bebidas açucaradas ou bebidas adoçadas com açúcar referem-se a qualquer bebida adoçada com açúcar ou outros adoçantes calóricos, incluindo açúcar mascavo, adoçantes de milho, xarope de milho, dextrose, frutose, glicose, xarope de milho de alta frutose, mel, lactose, xarope de malte, maltose, melaço, açúcar não processado e sacarose. Exemplos de bebidas açucaradas incluem refrigerantes comuns, ponche de frutas, bebidas esportivas, bebidas energéticas, águas adoçadas e bebidas de café e chá com açúcar adicionado.

Figura 4: Vendas mundiais de refrigerantes⁴ por grupo de renda do país, 2003-2022



Observação: dados de 79 países classificados por grupos de renda do Banco Mundial de 2016. Os segmentos pontilhados indicam vendas previstas para os anos 2018 a 2022.

Fonte: Euromonitor 2018

O consumo de bebidas açucaradas varia consideravelmente entre as regiões, com os níveis de consumo mais altos em países de renda média e nas Américas (Singh et al. 2015). O consumo de bebidas açucaradas está aumentando em países de renda média-baixa e média-alta (Figura 4). Esses dados de consumo provavelmente são estimativas conservadoras, porque apenas contabilizam bebidas gaseificadas e não outras bebidas açucaradas, como bebidas açucaradas não gaseificadas, bebidas esportivas e bebidas energéticas.

O consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas impõe grandes custos de assistência à saúde e reduz a produtividade econômica.

- Os custos econômicos do tabagismo foram estimados em mais de USD 1,4 trilhão globalmente em 2012, o equivalente a 1,8% do PIB, com USD 422 bilhões gastos no tratamento das doenças causadas por tabagismo e USD 1 trilhão em perdas de produtividade (Goodchild et al. 2017).
- Os custos econômicos anuais do consumo de álcool foram estimados em mais de 1% do PIB nos países de renda média e alta em 2009 (cerca de USD 600 bilhões). Os custos variam consideravelmente entre países. Por exemplo, os custos totais de consumo de álcool na África do Sul foram estimados em 10% a 12% do PIB de 2009 (entre USD 30 e USD 36 bilhões) (Rehm et al. 2009).

- Obesidade e diabetes geram grandes custos econômicos,⁵ e o consumo de bebidas açucaradas é um fator contribuinte para essas condições de saúde. Há poucas estimativas disponíveis sobre os custos econômicos atribuíveis ao consumo de bebidas açucaradas. Um estudo nos Estados Unidos estimou que um imposto de USD 0,01/onça de bebidas açucaradas poderia economizar USD 23 bilhões em custos de saúde ao longo de 10 anos (Long et al. 2015), e simulações mostrando como os impostos poderiam evitar a obesidade e o diabetes no Reino Unido e no México indicam que também haveria economias em outros países (Sánchez-Romero et al. 2016; Briggs et al. 2016; Afshin et al. 2017).

Pessoas com renda mais baixa suportam uma parcela desproporcional da carga associada de mortes prematuras e doenças causadas pelo consumo do tabaco, álcool e bebidas açucaradas.

Na maioria dos países, as pessoas com renda mais baixa tendem a fumar e consumir bebidas açucaradas mais do que aquelas com renda mais alta, sofrendo desproporcionalmente as consequências de saúde e econômicas decorrentes (NCI 2016; Sassi et al. 2018). Embora o consumo de álcool seja frequentemente maior entre os grupos mais ricos, os indivíduos mais pobres que consomem álcool são mais vulneráveis aos seus problemas de consumo e respectivas consequências (OMS 2014a; Hemström 2002). A redução no consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas também pode evitar o empobrecimento quando as famílias são expostas a altos custos de saúde associados com DNTs (Jan et al. 2018).

⁴ Dados sobre vendas de refrigerantes são apresentados aqui como indicador de bebidas açucaradas para as quais dados não estão disponíveis globalmente. Refrigerantes incluem refrigerante comum e de baixo teor calórico adoçado, e bebidas não alcoólicas contendo dióxido de carbono. Bebidas adoçadas não gaseificadas não estão incluídas.

⁵ Os custos econômicos anuais globais da obesidade foram estimados como sendo de USD 2 trilhões devido a gastos com cuidados de saúde e perdas de produtividade (Dobbs et al., 2014). Para diabetes, os custos de saúde sozinhos foram estimados em mais de USD 727 milhões em 2017 (IDF 2017).

Maiores impostos sobre consumo reduzem o consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas e salvam vidas

O impacto na saúde de impostos altos e bem projetados sobre tabaco, álcool e bebidas açucaradas é tão grande que estes devem ser vistos principalmente como impostos a favor da saúde. Os ganhos de receita associados são um benefício adicional bem-vindo para todos os países e podem ser particularmente úteis para mobilização de recursos em nível nacional em países de renda baixa e média.

Os governos podem impor e impõem uma variedade de impostos sobre tabaco, álcool e bebidas açucaradas, incluindo impostos aduaneiros, impostos de valor agregado ou sobre vendas gerais e impostos sobre consumo. Desses, os impostos sobre consumo são os mais importantes para promover a saúde, porque mudam o custo para os consumidores dos produtos tributados em relação a outras mercadorias. Isso leva a maiores reduções no consumo desses produtos do que seria o caso com as tarifas aduaneiras (que aumentam diretamente o custo das importações, mas podem ter menos impacto sobre a produção doméstica) ou impostos sobre vendas gerais (que contribuem para aumentar os preços em todos os produtos).

Uma grande quantidade de evidências demonstra que o aumento dos preços do tabaco e do álcool reduz a demanda, com padrões semelhantes para bebidas açucaradas. Em média, em países de renda baixa e média, um aumento de 10% nos preços resulta em uma queda de 5% no consumo de tabaco (NCI 2016), uma queda de 6% no consumo de álcool (Sornpaisarn et al. 2013) e uma queda de 12% no consumo de bebidas açucaradas (Powell et al. 2013). Esses efeitos são ainda maiores entre os grupos socioeconômicos mais baixos e entre os jovens – os preços altos desencorajam o início e reduzem o consumo durante a vida. Por exemplo, um benefício importante do aumento dos impostos sobre tabaco é que ele reduz o número de pessoas que começam a fumar. Em grande parte, isso ocorre porque a maioria dos fumantes começa a fumar quando são jovens, e jovens são mais responsivos a aumentos de preço do que os mais velhos (NCI 2016).

Além disso, estudos mostram que os preços mais altos do tabaco e do álcool reduzem a morte e a doença.

- Foi constatado que preços e impostos mais elevados do tabaco reduzem a mortalidade global (incluindo mortes de cânceres e doenças respiratórias), o agravamento da asma infantil e a hospitalização por insuficiência cardíaca, entre outros efeitos (Bowser 2016; Ho et al. 2017; Hatoun et al. 2018). As mulheres grávidas são particularmente responsivas ao imposto de tabaco e aumentos de preço; por exemplo, o aumento desses impostos

O aumento do preço do tabaco e do álcool devido ao aumento de seus impostos sobre consumo, reduz o consumo e salva vidas, enquanto gera receitas fiscais adicionais. Evidências crescentes apontam que impostos sobre consumo de bebidas açucaradas podem fazer o mesmo. No entanto, impostos sobre consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas são subutilizados como uma ferramenta para melhorar a saúde e aumentar a arrecadação fiscal, especialmente em países de renda baixa e média.

demonstrou reduzir o baixo peso de bebês ao nascer e a mortalidade geral infantil (Ringel e Evans 2001).

- Preços e impostos maiores do álcool levam a reduções nos acidentes de veículos motorizados e fatalidades; mortes causadas por cirrose hepática e dependência de álcool; casos de doenças sexualmente transmissíveis; homicídios, estupro, assalto, abuso infantil e abuso conjugal; e acidentes no local de trabalho. Uma revisão de 50 estudos que examinaram o impacto dos impostos e dos preços sobre vários danos causados pelo álcool concluiu que um aumento de 10% nos impostos sobre o álcool foi associado a uma queda de 3,5% em todos os danos associados a doenças e lesões relacionadas ao álcool (Wagenaar et al. 2009).

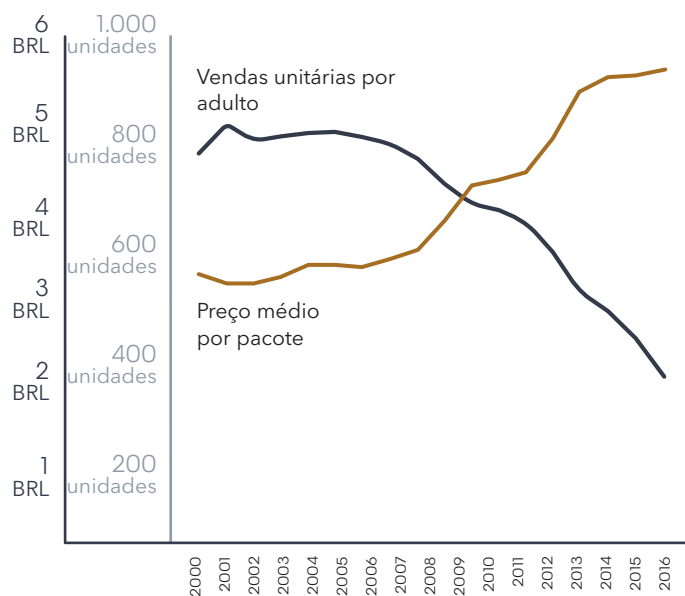
As evidências sobre como os preços e impostos de bebidas açucaradas afetam a saúde estão crescendo à medida que mais jurisdições implementam tais impostos. Estudos descobriram que preços mais altos de bebidas estão associados com o menor peso corporal (Powell et al. 2013); e os estudos de simulação – mesmo aqueles com substituição para outros alimentos ou bebidas – sugerem que reduções no consumo de bebidas açucaradas diminuiriam as taxas de obesidade e a incidência de diabetes (Finkelstein et al. 2013; Smith et al. 2010; Manyema et al. 2014; Long et al. 2015; Gortmaker et al. 2015). Por exemplo, uma redução de 10% no consumo de bebidas açucaradas no México foi projetada para resultar em 189.300 menos casos de diabetes tipo 2, 20.400 menos acidentes vasculares cerebrais e ataques cardíacos e 18.900 menos mortes em um período de 10 anos (Sánchez-Romero et al. 2016).

Exemplos de países

As experiências dos países mostram que os aumentos de impostos sobre consumo de tabaco são muito eficazes na redução do consumo em países em todos os níveis de renda. Exemplos de países de renda média que têm reformado significativamente os sistemas tributários de tabaco e viram reduções antecipadas no consumo e aumentos na receita incluem Brasil, Colômbia, Ucrânia, África do Sul, Turquia e Filipinas, entre outros (WBG 2017). Com base em sólidas evidências, 181 Partes comprometeram-se a aumentar os impostos e os preços

do tabaco conforme o Artigo 6 da Convenção-Quadro sobre Controle de Tabaco (OMS 2014c). No caso do álcool, a experiência em aumentar os impostos é mais limitada, mas as evidências existentes sugerem oportunidades significativas para impacto na saúde e na arrecadação fiscal. Para bebidas açucaradas, os países estão nos estágios iniciais da introdução de impostos de bebidas açucaradas; ainda assim, as evidências até agora mostram que aplicar impostos de bebidas açucaradas reduz o consumo e aumenta a receita adicional.

Figura 5: Preços de cigarro e vendas per capita de cigarros, Brasil, 2000-2016



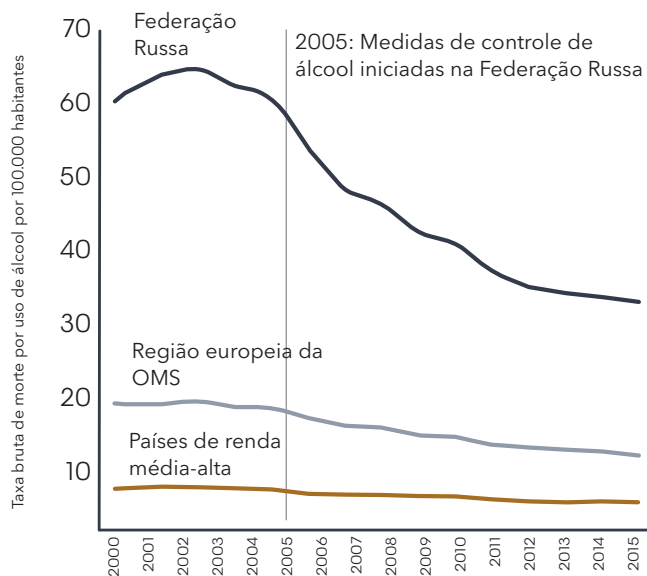
Brasil

Entre 2006 e 2011, o Brasil aumentou suas taxas de imposto sobre consumo de cigarros, levando o preço real por pacote de cigarros a aumentar em 34%, e o consumo por adulto a cair em 19%. Em 2012, uma nova estrutura tributária mista foi introduzida com aumentos em específicas alíquotas de imposto acima da inflação esperada. Entre 2012 e 2016, os preços reais aumentaram 33%, e o consumo por adulto caiu quase 50%.

Observação: vendas da Secretaria de Receita Interna, população ao longo de 15 anos; Preço médio por pacote do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, preços em reais constantes de 2013 (BRL).

Fonte: baseado em Iglesias 2016 e dados atualizados

Figura 6: Mortes de homens por álcool na Federação Russa, Região Europeia da OMS e UMICs, 2000-2015

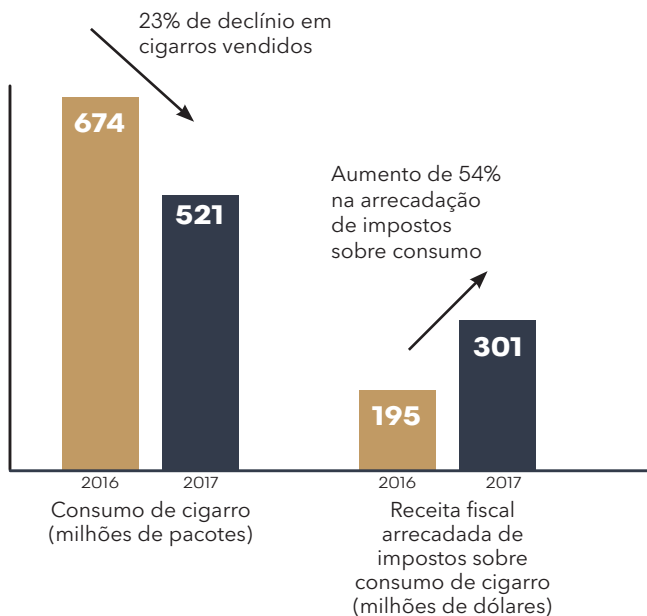


Rússia

Em 2005, a Federação Russa iniciou medidas de controle de álcool, incluindo proibir anúncios, restringir a disponibilidade e aumentar o custo do álcool por meio de impostos e preços mínimos. Em 2014, essas medidas reduziram o consumo de álcool em cerca de um terço e levaram a um declínio substancial em DNTs e mortalidade.

Observação: as estimativas para 2012 a 2015 são projeções baseadas nos anos anteriores. Fonte: Estatísticas Mundiais de Saúde 2017

Figura 7: Pacotes vendidos e receita de impostos de tabaco antes e depois do aumento fiscal, Colômbia, 2016 a 2017

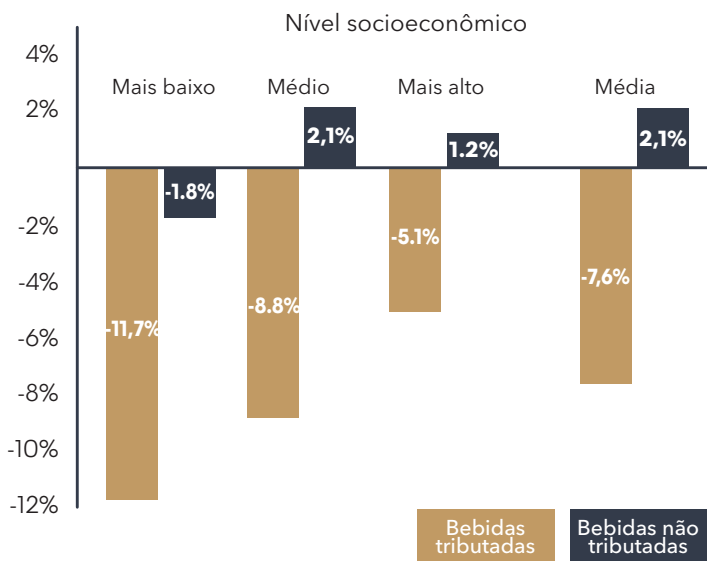


Colômbia

A recente experiência da Colômbia com impostos de tabaco e álcool teve um impacto significativo sobre o consumo e as receitas. Em 2016, a Colômbia aumentou o imposto específico sobre cigarros em 200% e estabeleceu um aumento anual de 4 pontos percentuais além da inflação. O consumo de cigarros diminuiu 23% em 2017 em relação a 2016, enquanto as arrecadações de impostos de tabaco aumentaram em 54%. Outra reforma no mesmo ano aumentou os impostos sobre bebidas alcoólicas, adotando uma combinação de 25% de imposto ad valorem e um imposto específico com base no teor de álcool. A reforma aumentou a arrecadação desses impostos em 17% em 2017.

Fonte: Ministério da Fazenda, Colômbia

Figura 8: Mudanças nas compras domésticas de bebidas tributadas e não tributadas por nível socioeconômico, México, 2014-15



México

Em 2014, o México introduziu um imposto de peso por litro sobre bebidas açucaradas que levaram ao consumo per capita mais baixo de bebidas açucaradas e ao aumento das vendas de bebidas não tributadas, como água engarrafada. As famílias de status socioeconômico mais baixo responderam mais ao imposto do que aquelas em níveis socioeconômicos elevados. Em 2015, o imposto gerou receitas de MXN 16 bilhões (cerca de USD 1 bilhão).

Fonte: Colchero et al. 2017

Os impostos de consumo são baixos e desnecessariamente complicados na maioria dos países de renda baixa e média.

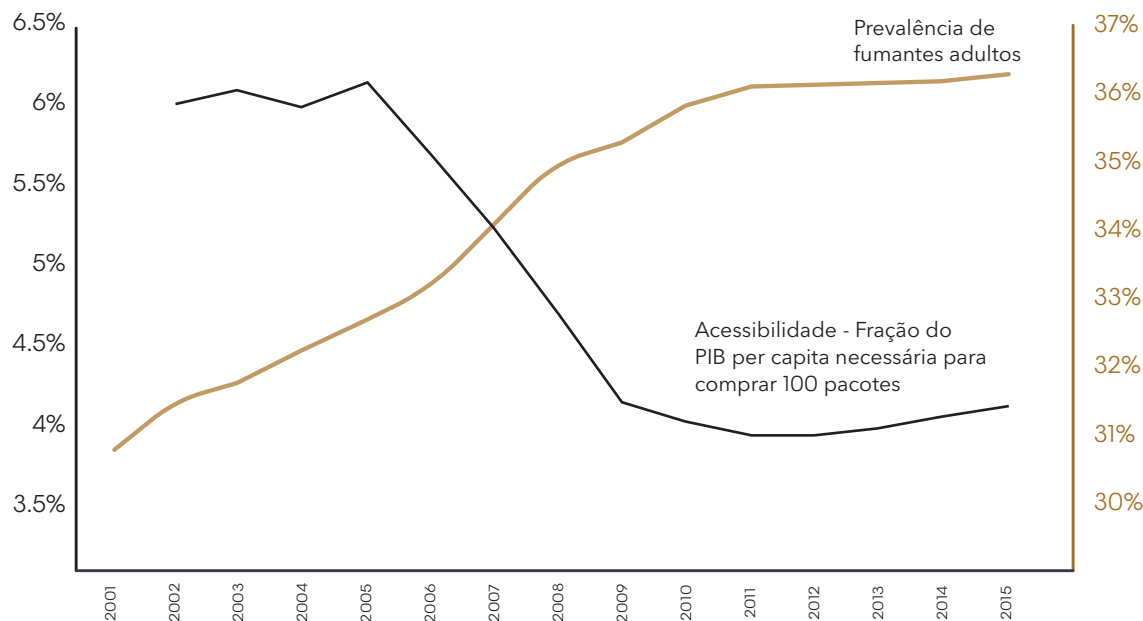
A maioria dos países não tributa tabaco, álcool ou bebidas açucaradas em níveis altos o bastante para desencorajar significativamente o consumo. Em média, os impostos sobre consumo de cigarros representam cerca de um terço do preço (32%) em países de renda baixa e média, e cerca de metade (48%) do preço em países de renda alta (OMS 2017b). Os impostos de consumo de álcool tendem a ser muito menores do que os impostos de tabaco, com média de menos de 20% do preço de varejo (entre 74 países que reportaram à OMS em 2012; OMS 2014a). Em junho de 2018, 20 países impunham impostos sobre consumo de bebidas açucaradas, embora o número esteja crescendo. O imposto sobre consumo de um peso por litro do México elevou os preços das bebidas tributadas em cerca de 10% (Colchero et al. 2017).

Os impostos sobre tabaco, álcool e bebidas açucaradas devem ser suficientemente altos e elevados rápido o suficiente, para reduzir o consumo e melhorar a saúde. O Banco Mundial recomenda que todos os países aumentem os impostos de consumo de tabaco imediatamente e em grandes quantidades, pois isso terá um impacto maior sobre o comportamento do consumidor do que uma pequena mudança incremental (WBG 2017). A OMS recomenda a definição de impostos sobre consumo de tabaco em um mínimo de 70% do preço de varejo (OMS 2010). Nenhuma recomendação semelhante foi estabelecida para o álcool até agora. No caso de bebidas açucaradas, atualmente, a OMS recomenda que os impostos aumentem o suficiente para elevar os preços em 20% (OMS 2016b).

Em muitos países, estruturas tributárias sobre o consumo também são desnecessariamente complicadas, tornando-as difíceis de administrar e menos eficazes na redução do consumo. As evidências demonstram consistentemente que para reduzir o tabagismo, impostos específicos uniformes são melhores do que os impostos ad valorem e impostos específicos de vários níveis. Um imposto específico uniforme eleva o preço de todos os cigarros, reduzindo o incentivo para substituição por produtos de tabaco com menos impostos e mais baratos, e tornando o parar de fumar mais atraente (WBG 2017; OMS 2010). Para álcool (Sornpaisarn et al. 2017) e bebidas açucaradas (Chriqui et al. 2013), os impostos específicos uniformes com base na quantidade, volume ou conteúdo também são melhores do que os impostos ad valorem e impostos específicos que variam de acordo com o nível de preço. Uma experiência recente com um imposto específico escalonado com base no teor de açúcar para bebidas açucaradas demonstrou-se promissora no Reino Unido (Public Health England 2018) e para o teor alcoólico na África do Sul (Blecher 2015).

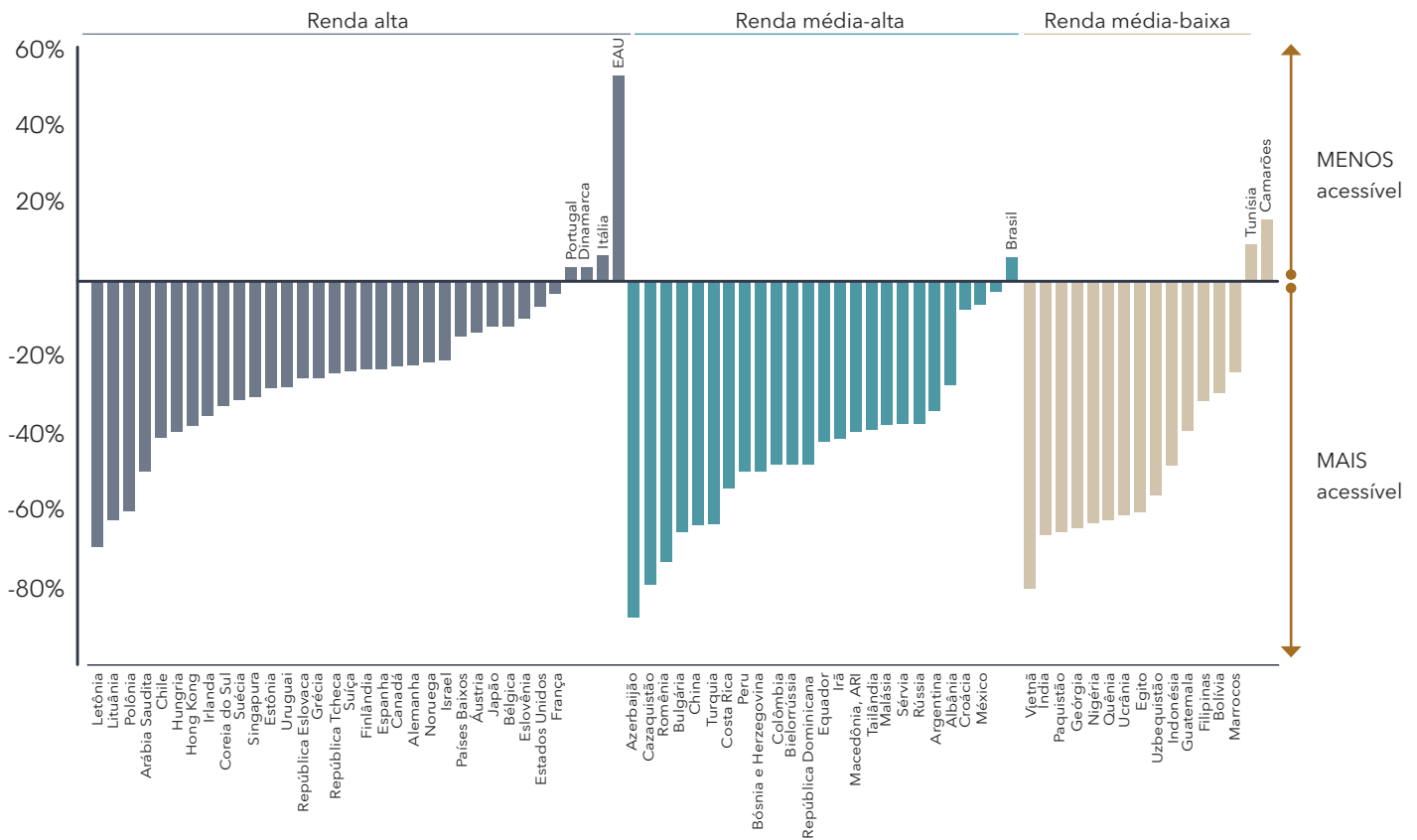
Para permanecer eficaz, impostos sobre consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas precisam ser ajustados regularmente de forma crescente considerando o crescimento da renda e, se forem impostos específicos, devem ser ajustados de forma crescente devido à inflação. Embora os cigarros tenham se tornado menos acessíveis em alguns países, eles se tornaram mais acessíveis em muitos países de renda baixa e média. Por exemplo, o custo de 100 pacotes de cigarros na Indonésia caiu de cerca de 6% da renda per capita em 2002 para menos de 4% em 2015. Durante esse período, a prevalência de tabagismo adulto aumentou de 30% para 36% (Figura 9). A cerveja e as bebidas açucaradas tornaram-se significativamente mais acessíveis em quase todos os países nas últimas duas décadas (Figuras 10 e 11).

Figura 9: Acessibilidade de cigarros e prevalência de tabagismo na Indonésia, 2001-2015



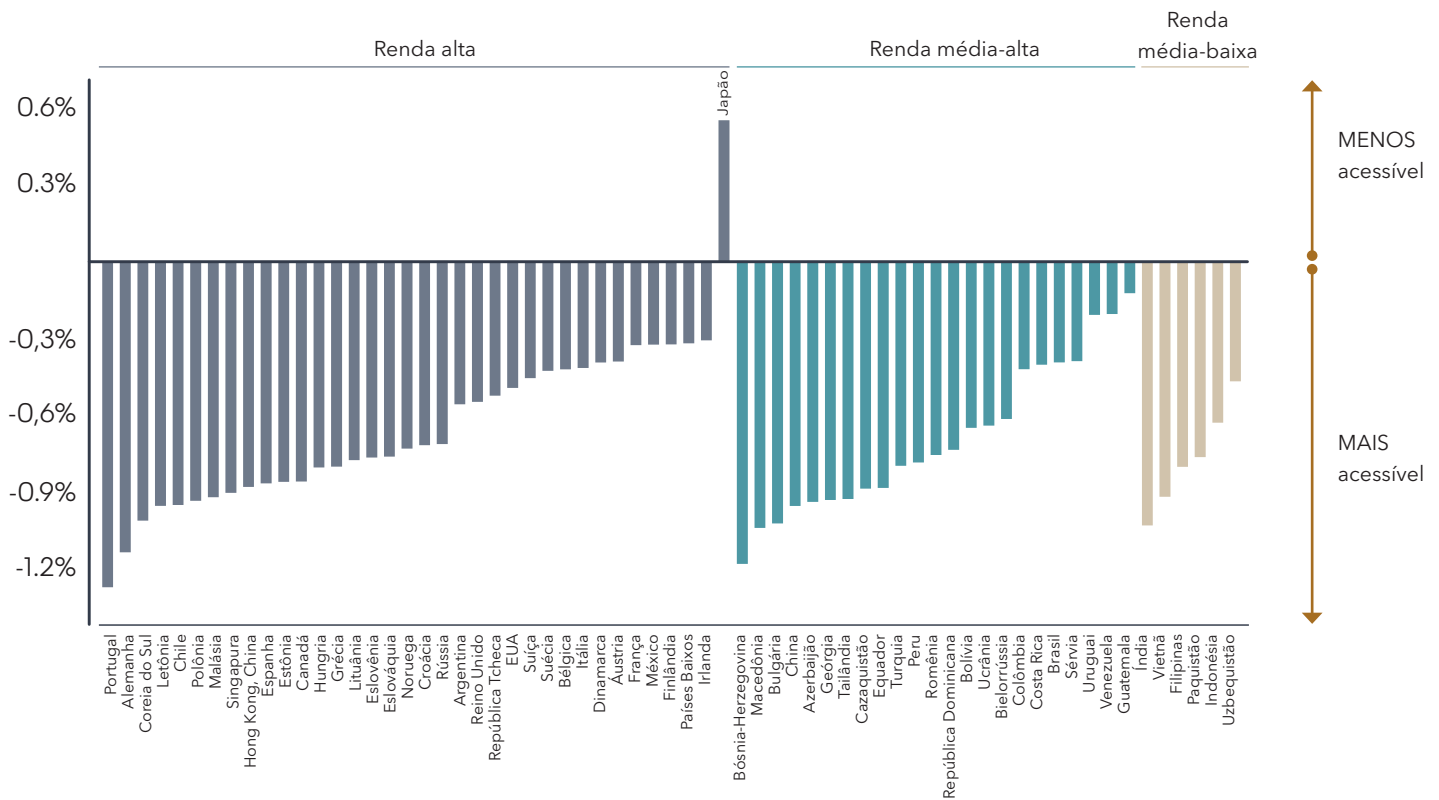
Fonte: Chaloupka e Powell, documento de referência da Força-Tarefa. Dados do Euromonitor e do Banco Mundial.

Figura 10: Mudança na acessibilidade financeira de cerveja entre 2002 e 2016, países selecionados



Observação: acessibilidade computada como o preço de um litro de cerveja em relação ao PIB per capita em um determinado ano. Fonte: Chaloupka e Powell, documento de referência da Força-Tarefa. Dados do Euromonitor e do Banco Mundial.

Figura 11: Mudança na acessibilidade financeira de refrigerante entre 2000 e 2013, países selecionados



Observação: acessibilidade computada como o preço de um litro de refrigerante em relação ao PIB per capita em um determinado ano. Fonte: Chaloupka e Powell, documento de referência da Força-Tarefa. Dados do Euromonitor e do Banco Mundial.

Aumentar os impostos sobre consumo salvará vidas e gerará receita.

A Força-Tarefa encomendou um estudo para estimar os efeitos na saúde e na receita do aumento dos impostos sobre consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas (Summan & Laxminarayan 2018). Os pesquisadores modelaram qual seria o impacto se todos os países implementassem um aumento de impostos grande o suficiente para elevar os preços entre 20% e 50% em relação aos níveis atuais. O impacto desses aumentos fiscais foi avaliado por um período de 50 anos para contabilizar os impactos na saúde de curto e longo prazo do consumo de tais produtos. O prazo de 50 anos possibilita capturar benefícios para a saúde que ocorrem com defasagens substanciais. No entanto, mesmo no curto prazo, tais aumentos de impostos geram benefícios importantes para a saúde e arrecadação substancial. Aumentos adicionais de impostos nos anos posteriores resultariam em benefícios adicionais em termos de saúde e arrecadação fiscal.

Os efeitos resultantes em saúde são muito grandes para tabaco e álcool, e significativos no caso de bebidas açucaradas. Poucas intervenções têm o poder de salvar tantas vidas com um instrumento de política relativamente simples, e são substanciais as arrecadações fiscais adicionais projetadas a partir de aumentos de impostos.

Tabaco: aumentar os impostos sobre o tabaco salvará milhões de vidas (Tabela 1). No extremo inferior, os aumentos de impostos que elevam os preços em 20% poderiam evitar mais de 10 milhões de mortes prematuras durante os próximos 50 anos, ganhando uma estimativa de 212 milhões de anos de vida, ao mesmo tempo angariando mais de USD 1,6 trilhão de receitas adicionais no valor atual descontado. Impostos mais altos que elevam os preços em 50% podem evitar mais de 27 milhões de mortes prematuras e fornecer mais de 535 milhões de anos de vida adicional, ao mesmo tempo arrecadando mais de USD 3 trilhões de receitas adicionais em todo o mundo nos próximos 50 anos. Para fornecer uma perspectiva sobre esses números, se todos os países elevarem o preço do tabaco em 50% por meio de aumentos de impostos, a média do número de mortes evitadas seria semelhante à eliminação de todas as mortes globais por câncer por 3 anos (cerca de 8 milhões/ano).

Tabela 1: Impacto projetado na saúde e na receita de aumentos tributários sobre o tabaco

Aumento de preço devido a impostos mais altos	Mortes evitadas (milhões)	Anos de vida ganhos (milhões)	Mudança na arrecadação fiscal (trilhões, \$2016 descontados)
20%	10,8	212,0	1,6
30%	16,3	321,4	2,2
40%	21,8	428,6	2,6
50%	27,2	535,7	3,0

Observação: os impostos aumentaram em 2017 o suficiente para elevar os preços em 20, 30, 40 e 50%. O impacto dos aumentos é projetado ao longo de um período de 50 anos (2017-2067).

Fonte: Summan e Laxminarayan 2018

Álcool: o aumento dos impostos sobre o álcool evitará de 9 a 22 milhões de mortes prematuras sobre a faixa de aumentos de impostos estudada (Tabela 2). Os impostos sobre bebidas alcoólicas podem trazer a maior arrecadação adicional, em grande parte porque os impostos sobre bebidas alcoólicas estão atualmente baixos e o consumo é generalizado. Em 50 anos, um imposto que aumenta os preços do álcool em 20% acima dos níveis atuais poderia gerar quase USD 9 trilhões em arrecadações adicionais no valor atual descontado; para um aumento de 50%, o ganho pode ser de quase USD 17 trilhões em arrecadações adicionais – 3 vezes mais do que os governos dos países do BRICS coletaram em receitas em 2017 (USD 5,4 trilhões).⁶

Tabela 2: Impacto projetado na saúde e na arrecadação fiscal de aumentos fiscais no álcool

Aumento de preço devido a impostos mais altos	Mortes evitadas (milhões)	Anos de vida ganhos (milhões)	Mudança na arrecadação fiscal (trilhões, \$2016 descontados)
20%	9,4	238,7	8,9
30%	13,7	348,7	12,2
40%	17,9	455,0	14,8
50%	21,9	557,8	16,7

Observação: os impostos aumentaram em 2017 o suficiente para elevar os preços em 20, 30, 40 e 50%. O impacto dos aumentos é projetado ao longo de um período de 50 anos (2017-2067).

Fonte: Summan e Laxminarayan 2018

⁶ Os países do BRICS são Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul. Número calculado a partir de dados do FMI.

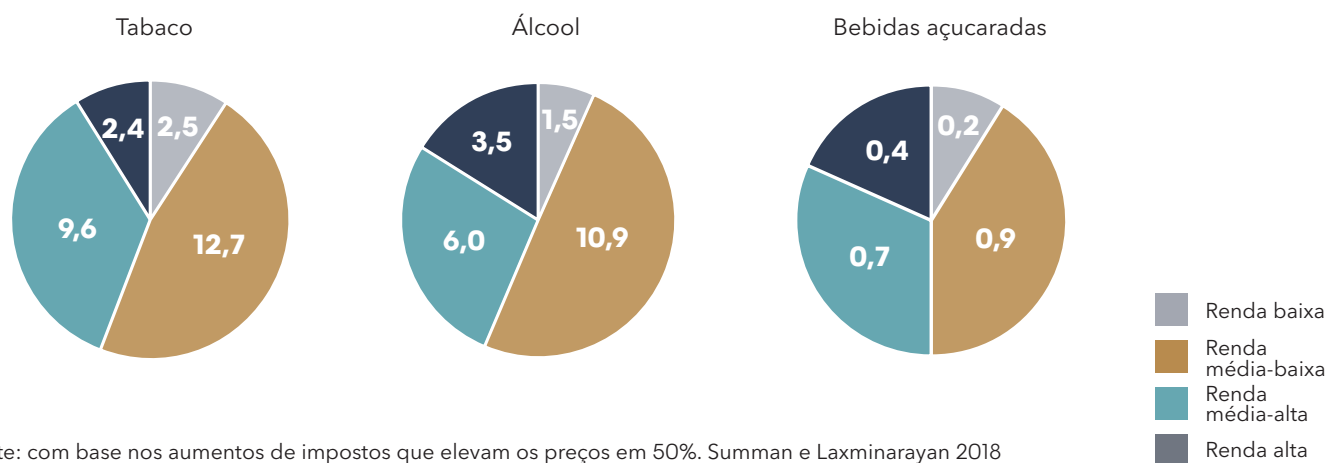
Bebidas açucaradas: embora um imposto sobre bebidas açucaradas afete apenas um conjunto de produtos que acrescentam açúcar à dieta, o impacto ainda é significativo (Tabela 3). Os aumentos nos tributos podem reduzir o consumo de bebidas açucaradas o suficiente para reduzir os níveis de obesidade na população e, portanto, evitar a média de 0,8 a 2,2 milhões de mortes prematuras ao longo de 50 anos para os aumentos de impostos mais baixos e mais altos, respectivamente. Esta é uma estimativa conservadora do impacto na saúde da redução do consumo de bebidas açucaradas, pois só captura os efeitos sobre a saúde calculados por meio do aumento do índice de massa corporal (IMC) e não modela outros efeitos, como reduções no diabetes. Pelo mesmo período, os impostos de bebidas açucaradas podem contribuir substancialmente para arrecadações fiscais, um adicional de USD 0,7 trilhão a USD 1,4 trilhão, dependendo do nível de aumentos de impostos.

Tabela 3: Impacto projetado na saúde e na arrecadação fiscal de aumentos fiscais em bebidas açucaradas

Aumento de preço devido a impostos mais altos	Mortes evitadas (milhões)	Anos de vida ganhos (milhões)	Mudança na arrecadação fiscal (trilhões, \$2016 descontados)
20%	0,8	23,7	0,7
30%	1,3	35,0	1,0
40%	1,7	46,5	1,2
50%	2,2	57,8	1,4

Observação: os impostos aumentaram em 2017 o suficiente para elevar os preços em 20, 30, 40 e 50%. O impacto dos aumentos é projetado ao longo de um período de 50 anos (2017-2067). Fonte: Summan e Laxminarayan 2018

Figura 12: Mortes prematuras cumulativas evitadas (milhões) por produto e grupo de renda, 2017-2067



Fonte: com base nos aumentos de impostos que elevam os preços em 50%. Summan e Laxminarayan 2018

⁷ As simulações foram concluídas para cada produto usando modelos separados. Adicionar estimativas do impacto de um aumento de impostos sobre os três produtos juntos pode resultar em alguma contagem dupla ou subcontagem (por exemplo, se os três produtos atuarem como complementos).

Todos os produtos: se os impostos aumentassem para elevar os preços de todos os três produtos em 20%, mais de 21 milhões de mortes prematuras⁷ poderiam ser evitadas ao longo dos próximos 50 anos, ao mesmo tempo arrecadando mais de USD 11 trilhões de receitas adicionais no valor atual descontado. Os impostos que elevam os preços em 50% podem evitar mais de 50 milhões de mortes prematuras, ao mesmo tempo arrecadando mais de USD 20 trilhões de receitas adicionais em todo o mundo nos próximos 50 anos. Elevar ainda mais os impostos e os preços nos anos futuros salvaria vidas adicionais e aumentaria ainda mais as arrecadações fiscais.

Por grupo de renda do país: aumentos tributários significativos em todos os três produtos terão o maior impacto na saúde nos países de renda média, onde mais de 75% das pessoas vivem e as populações estão crescendo (Figura 12). Se os impostos aumentarem os preços em 20% em todos os três produtos, os países de renda média-baixa e média-alta poderiam evitar mais de 10 e 6,5 milhões de mortes prematuras, respectivamente. Os impostos que aumentam os preços em 50% em países de renda média-baixa e média-alta poderiam evitar 24 e 16 milhões de mortes prematuras, respectivamente. Ao fazer uma média de 50 anos, os impostos mais altos evitariam mais de 800.000 mortes em países de renda média anualmente. Para ter ideia da dimensão, isso excede o número anual de mortes em 2016 por HIV (~700.000) nesses mesmos países (OMS 2018).

Os aumentos de impostos sobre esses três produtos gerariam a maior receita em países de renda média. Com impostos que aumentam os preços em 20%, os países de renda média-baixa e média-alta podem arrecadar um adicional de USD 2 e USD 4 trilhões no valor atual descontado, respectivamente. Com o aumento maior dos impostos, o impacto seria substancialmente maior, coletando um adicional de USD 4 e USD 8 trilhões em valor atual descontado, para países de renda média-baixa e média-alta, respectivamente.

Os efeitos nos países de renda baixa também são substanciais. Com impostos que aumentam os preços em 20% ou 50%, os países de renda baixa podem evitar 1,7 milhão ou 4,2 milhões de mortes, respectivamente. Com um imposto que aumenta os preços em 20%, os países de renda baixa podem arrecadar um adicional de USD 200 bilhões ao longo de 50 anos, enquanto um aumento de 50% geraria receitas adicionais de mais de USD 380 bilhões. Na taxa mais alta, esta é uma média de cerca de USD 225 milhões por país a cada ano, o que equivale a 10 a 15% das receitas anuais médias arrecadadas por esses países entre 2012 e 2016.⁸

Os modelos nesta análise usaram parâmetros derivados de uma extensa análise da literatura disponível sobre elasticidade de preço, níveis de consumo específicos do país e tendências futuras, bem como os efeitos do consumo na saúde. Alguns benefícios da mortalidade prevenida em populações atuais e futuras (por exemplo, devido a menos fumo passivo), bem como os benefícios de incapacidade reduzida, não foram levados em conta. Para o consumo reduzido de bebidas açucaradas, o modelo estimou apenas o impacto sobre a saúde das reduções associadas no índice de massa corporal; o impacto direto potencial sobre outros resultados, como diabetes, não foi incluído. Como resultado dessas

características do modelo, as estimativas do impacto na saúde são provavelmente limites inferiores dos benefícios de elevar esses impostos.⁹

Abordagens políticas abrangentes para reduzir o consumo produzirá o maior impacto.

As evidências sobre políticas tributárias sobre o consumo indicam que são ferramentas poderosas para reduzir o consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas. Medidas adicionais altamente eficazes estão disponíveis para reduzir o consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas, incluindo proibições de publicidade, promoção e patrocínio, campanhas de informação pública, rotulagem de advertência, proibição de vendas para menores e restrição de locais e horários onde os produtos podem ser comprados ou consumidos (OMS 2011, 2017a). Essas medidas que não afetam preços funcionam educando os consumidores, fortalecendo normas saudáveis, reforçando atitudes culturais ou religiosas saudáveis, reduzindo a atratividade e a disponibilidade de produtos e contendo tendências comportamentais que levam ao consumo não saudável. Entre essas políticas, os aumentos significativos de impostos e preços são os mais custo-efetivos. Para garantir que os aumentos de impostos e de preços sejam eficazes, as políticas que complementam os impostos sobre consumo, como restrições sobre promoções de preço ou leis de preço-mínimo, podem ser necessárias.

Essas políticas funcionam em conjunto com a política tributária de impostos sobre consumo. Os países que implementam uma abordagem abrangente para reduzir o consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas podem se beneficiar das sinergias entre as políticas para produzir ganhos significativos de saúde.

⁸ Calculado dividindo a arrecadação fiscal média adicional de USD 0,24 bilhão por país pela arrecadação fiscal média ponderada pela população por país de USD 2,5 bilhões (dados do Banco Mundial, 2018). A estimativa é baseada nos dados disponíveis para 10 e 13 países representando 33% a 44% da população dos 34 países de renda baixa entre 2012 e 2016.

⁹ Uma descrição da metodologia de modelagem de simulação fiscal está disponível em: <https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health>

Impostos a favor da saúde sobre tabaco, álcool e bebidas açucaradas têm uma justificativa econômica bem estabelecida

Os economistas muitas vezes argumentam que os consumidores são os que melhor sabem como gastar seu dinheiro e que os governos não devem interferir no funcionamento do livre mercado através de tributação ou outros regulamentos sem justificativa. Muitos dos membros da Força-Tarefa tem formação de economistas e reconhecem essas opiniões. No entanto, também sabemos que há fortes razões econômicas para a intervenção do governo com o objetivo de corrigir falhas de mercado, particularmente quando elas levam a danos substanciais. Evidências de uma variedade de estudos indica que o consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas está associado a falhas de mercado que levam a consequências negativas significativas de saúde e econômicas para consumidores, seus familiares e para sociedade como um todo.

A comercialização de tabaco, álcool e bebidas açucaradas têm falhas significativas de informações (Akerlof e Shiller 2015; Basu 2018). Os consumidores habitualmente subestimam ou desconhecem o escopo completo dos riscos do consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas. Isso é particularmente verdadeiro entre os jovens. Além disso, os produtores sabem que o consumo é prejudicial; no entanto, comercializam agressivamente seus produtos de forma a enganar o público sobre esses riscos à saúde.

O consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas impõe custos sobre outros, ou seja, externalidades negativas. Não fumantes, desproporcionalmente mulheres e crianças, são prejudicadas pela exposição passiva à fumaça de tabaco. As pessoas que não bebem álcool são muitas vezes vítimas de acidentes de trânsito, homicídios, agressões, estupros, abuso infantil e abuso conjugal relacionados ao álcool. O tabagismo, o consumo de álcool e a obesidade materna durante a gravidez resultam em uma variedade de complicações para os bebês e podem afetar a saúde da criança mais tarde. Os gastos com tabaco, álcool e bebidas açucaradas não só prejudicam a saúde dos membros da família como também podem desviar os gastos de outros bens ou serviços que promovem a saúde, como alimentos nutritivos, educação ou habitação de boa qualidade. Além disso, onde quer que as despesas com assistência médica sejam agrupadas por meio de mecanismos de seguro público ou serviços de saúde financiados por tributos, os não consumidores têm que arcar com parte dos custos de tratar doenças e lesões associadas a esses produtos.

Quando os consumidores estão cientes dos efeitos negativos na saúde associados ao consumo de tabaco, álcool ou bebidas açucaradas, eles ainda tendem a subestimar o dano do consumo a longo prazo,

A justificativa econômica para aumentar impostos sobre consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas é bem estabelecida. A comercialização desses produtos é caracterizada por falhas de mercado significativas, incluindo falhas de informações e externalidades negativas que resultam no consumo de produtos prejudiciais, mortes evitáveis e grandes custos econômicos para a sociedade.

descontando os custos que muitas vezes não ocorrem até mais tarde na vida e, posteriormente, lamentando suas decisões. Isso é exacerbado no caso de substâncias viciantes, como tabaco e álcool¹⁰ porque os consumidores não podem saber como suas preferências mudarão depois de começar a consumir esses produtos e provavelmente superestimarão sua capacidade de parar ou reduzir o consumo quando começarem (Akerlof 1991; Gruber e Kőszegi 2001).

Mesmo com essas falhas de mercado, a ação pública ainda pode ser desaconselhável se os custos de tributação ou regulamentação forem muito altos em relação aos benefícios sociais de melhorar a saúde. No caso de tabaco e álcool, a magnitude dos prejuízos associados é tão grande e os impostos são tão eficazes que a ação pública é totalmente justificada. No caso de bebidas açucaradas, as evidências de eficácia estão emergindo, mas os danos do consumo excessivo já estão bem estabelecidos, a capacidade dos impostos para reduzir o consumo é comprovada, os custos da implementação são baixos e a tendência no consumo está crescendo em países de renda baixa e média.

Uma justificativa adicional para aumentar os impostos sobre tabaco, álcool e bebidas açucaradas é a de retirar parte da carga fiscal de bens e serviços mais saudáveis e benéficos (Parry, West e Laxminarayan 2009). Por exemplo, países que estão preocupados com a carga tributária sobre mão de obra e produção (frequentemente por motivos de competitividade internacional) podem querer limitar sua dependência de tais impostos, em certa medida, escolhendo aplicar impostos sobre consumo não saudável. Em termos simples, "tributar 'coisas ruins' como tabaco e açúcar no lugar de 'coisas boas' como economia e renda é o mais parecido a um almoço grátis que se pode ter em economia" (Summers 2018).

A razão para aplicar impostos sobre consumo é forte nos mercados onde os preços não sinalizam os custos e consequências totais para os consumidores e para a sociedade como um todo. Tabaco, álcool e bebidas açucaradas se encaixam nessa conta.

¹⁰ Os pesquisadores estão começando a identificar maneiras pelas quais o açúcar tem propriedades viciantes (por exemplo, Avena et al. 2008).

Oposição a impostos a favor da saúde é feroz, mas tem falhas

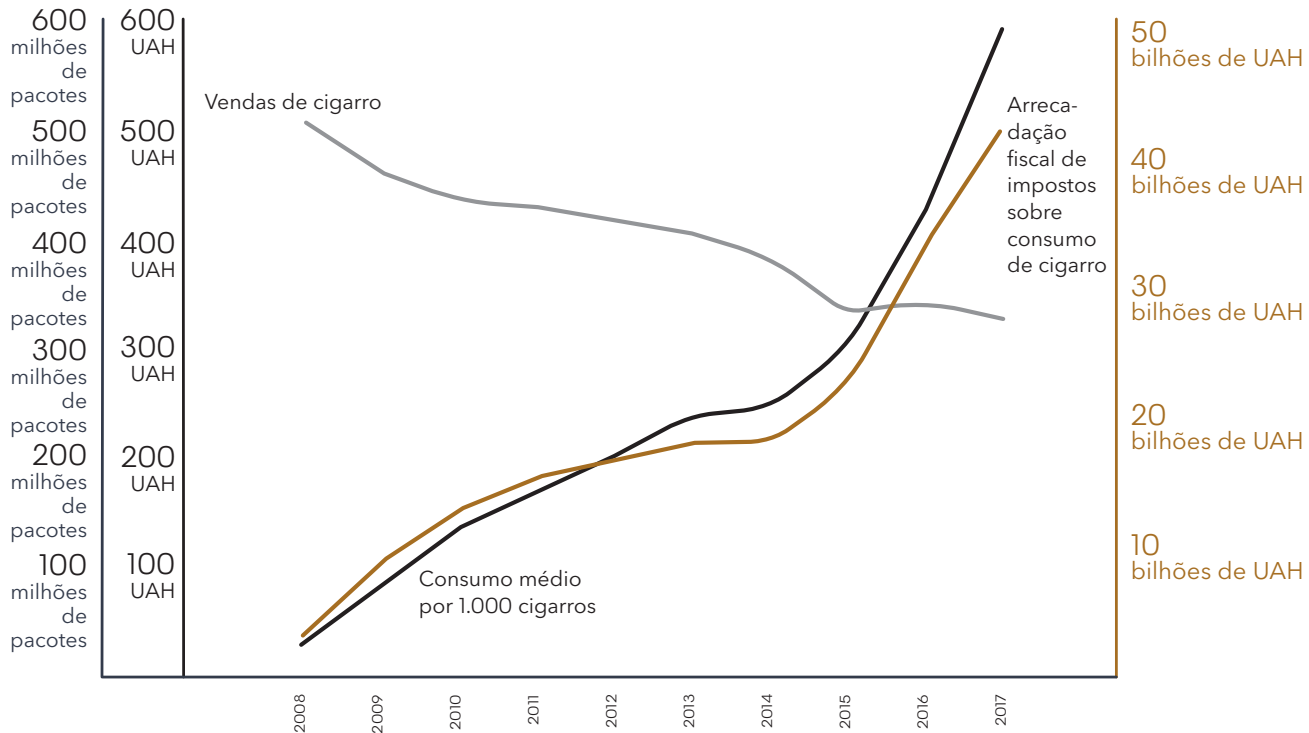
As evidências para apoiar a implementação de impostos eficazes sobre tabaco, álcool e bebidas açucaradas são fortes. No entanto, os governos enfrentam forte oposição aos impostos por parte de produtores e seus aliados que levantam preocupações de forma persistente sobre o impacto dos aumentos fiscais nas arrecadações fiscais, emprego, comércio ilícito e nos pobres. Evidências de todo o mundo demonstram que esses argumentos são falsos ou muito exagerados, e nenhum justifica a inação.

Arrecadação fiscal: como o aumento dos impostos sobre consumo reduz o consumo, os oponentes de impostos a favor da saúde alegam de que as receitas do governo cairão. No entanto, o tabaco e as bebidas alcoólicas são relativamente inelásticos em relação aos preços – o consumo realmente cai, mas menos do que os aumentos de preço. Como resultado, os aumentos de impostos sobre esses produtos aumentam em vez de reduzir as receitas fiscais, no mínimo, no curto e médio prazo. Na verdade, até o momento, em cada país que elevou os impostos sobre tabaco em uma quantidade não trivial, o consumo caiu e as receitas subiram (NCI 2016; Figura 13). Para produtos

Implementar impostos a favor da saúde é uma prova de esforço e determinação de governos. A indústria se opõe vigorosamente ao aumento de impostos com declarações falsas ou enganosas relacionadas a arrecadação fiscal, emprego, comércio ilícito e impactos sobre os pobres. A maior parte dessas críticas não se sustenta com evidências; nenhuma delas justifica a inação.

como bebidas açucaradas com uma demanda elástica, impor impostos pode alcançar reduções maiores no consumo do que para produtos menos sensíveis a preços e, conseqüentemente, eles serão relativamente menos eficazes para elevar as receitas ao longo do tempo. No longo prazo, se os impostos a favor da saúde mais altos e as medidas complementares de saúde pública reduzirem o consumo com sucesso, as arrecadações fiscais podem conseqüentemente começar a cair. No entanto, tal ponto de inflexão é muito longo, uma vez que os impostos sobre consumo desses produtos são atualmente baixos ou inexistentes na maioria dos países.

Figura 13: Aumentos de impostos de cigarro levam a maiores arrecadações fiscais na Ucrânia, 2008-2017



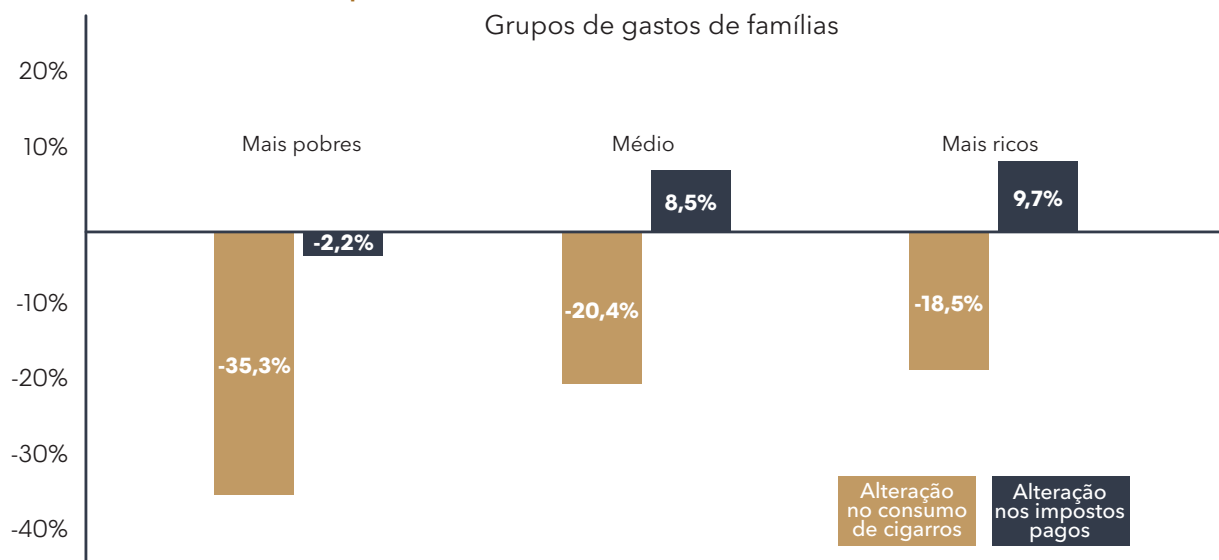
Observação: taxas anuais de imposto sobre consumo e arrecadações fiscais em hryvnia ucraniano atual (UAH).

Fonte: Grupo do Banco Mundial 2017

Emprego: tabaco, álcool e bebidas açucaradas, como qualquer setor, empregam trabalhadores em produção e distribuição. Mas alegações de que os impostos, ao reduzir as vendas, causam perdas significativas de empregos, representam mal o tamanho da força de trabalho empregada nesses setores ou a maneira pela qual os mercados de trabalho respondem às mudanças nos padrões de demanda. Na verdade, os consumidores que reduzem gastos com produtos tributados comprarão outros bens e serviços, transferindo os empregos de um setor para outro. Os governos também gastarão arrecadações fiscais em outras atividades, levando a ganhos adicionais de emprego. Estudos sobre o impacto geral dos esforços de controle de tabaco no emprego não encontram efeito líquido ou ganhos modestos após considerar perdas de emprego devido ao menor consumo de tabaco e ganhos de emprego com consumo alternativo (NCI 2016; GBM 2017). Estudos que analisam os impostos sobre bebidas alcoólicas e açucaradas nos Estados Unidos e México chegaram a conclusões semelhantes (Wada et al. 2017; Powell et al. 2014; Guerrero-Lopez et al. 2017).

Impacto sobre os pobres: uma parcela desproporcional dos custos de saúde e dos custos econômicos de consumir tabaco, álcool e bebidas açucaradas recai em lares mais pobres. Na verdade, o impacto líquido sobre famílias pobres do aumento de impostos a favor da saúde depende não só do imposto ser regressivo para parcela da renda das famílias, mas também do quanto as famílias mais pobres reduzem o consumo e se beneficiam em termos de melhor saúde e custos econômicos mais baixos. Ao considerar o impacto geral do aumento dos impostos a favor da saúde nos pobres, os estudos mostram que os benefícios de saúde para esse grupo geralmente superam os custos tributários. As famílias mais pobres tendem a ser mais responsivas a impostos a favor da saúde do que as famílias mais ricas, dando-lhes uma parcela desproporcional dos benefícios na saúde (Sassi et al. 2018; Fuchs e Meneses 2017, 2018; GTEC 2018; Figura 14). Além disso, os impostos de saúde beneficiam desproporcionalmente o pobre por terem menos dias de doença, mais tempo em serviço e mais produtividade e gastarem menos com atendimento à saúde. Quando as receitas geradas por esses impostos são gastas em programas que favorecem os pobres, assim como o caso de impostos de tabaco em pelo menos 36 países (OMS 2016c), seu impacto será ainda mais progressivo.

Figura 14: Quem paga e quem se beneficia: Impacto distribucional de um aumento de 25% no imposto de tabaco na Turquia



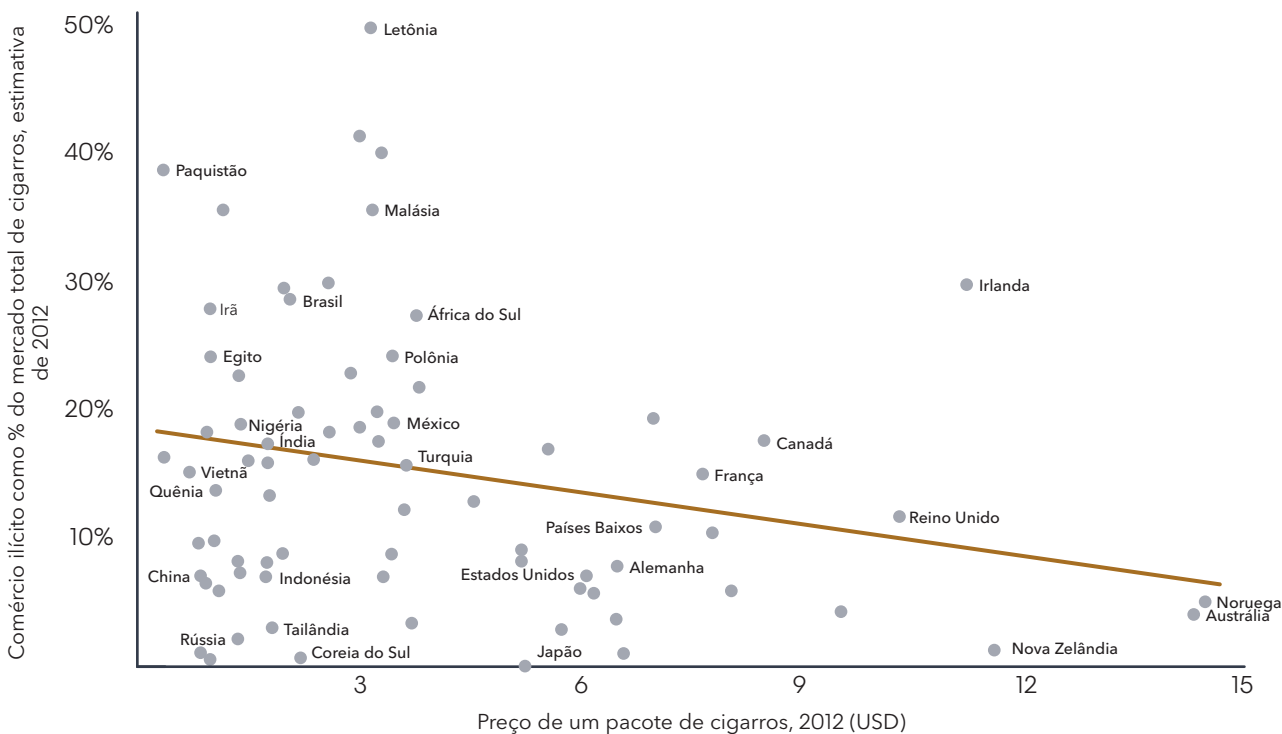
Observação: simulações para tercis de gastos de famílias usando a Pesquisa Turca de Orçamento Familiar de 2003.
 Fonte: Chaloupka e Blecher 2018; com base em Önder e Yürekli 2014

Comércio ilícito, fraude e evasão fiscal: os críticos dos impostos a favor da saúde argumentam persistentemente que os impostos mais altos incentivarão a fraude fiscal e várias formas de comércio ilícito. Ainda assim, a experiência com aumentos de impostos de tabaco em uma ampla gama de países revela que aumentos nos impostos de tabaco produziram consistentemente benefícios significativos de arrecadação fiscal e saúde, mesmo na presença de vazamentos de receita. Isso não impediu que os oponentes de impostos a favor da saúde exagerassem na escala e impacto do comércio ilícito (Ross 2015; Gilmore e Reed 2014; Gilmore et al. 2015). Por exemplo, o setor de tabaco patrocinou uma pesquisa que estimou o comércio ilícito em 35% em Hong Kong, 22,9% na Polônia, 30% na África do Sul e 13% na Colômbia; mas pesquisadores independentes consistentemente encontraram taxas mais baixas: apenas 11,9%, 14,6%, 6,1% e 3%, respectivamente (Chen et al. 2015; Stoklasa e Ross 2014; van Walbeek e Shai 2015; van Walbeek 2015; Maldonado et al. 2018). Na verdade, os níveis de preços mais altos estão na realidade associados com menos comércio ilícito (Figura 15), sugerindo que outros fatores estão em ação, incluindo capacidade governamental para administrar impostos e aplicar leis. Os governos devem melhorar a administração fiscal e os esforços de execução, mas tais preocupações não devem

parar ou retardar os esforços para aumentar os impostos a favor da saúde, considerando seus benefícios claros de saúde e arrecadação fiscal.

Os setores de tabaco, álcool e bebidas açucaradas muitas vezes se empenharam extraordinariamente para prejudicar e influenciar a política pública de maneiras antiéticas. Todos os três produtos causam prejuízos significativos, mas esses setores buscam confundir o público e os formuladores de políticas questionando ou buscando censurar evidências científicas sobre os riscos de saúde associados.¹¹ À medida que essas empresas se expandem para mercados de renda baixa e média, elas usam inúmeras táticas para desestimular os países de reduzir o consumo e aumentar os impostos. As investigações têm descoberto organizações de fachada que disseminam pesquisas tendenciosas, contribuições para influenciar campanhas eleitorais, esforços para influenciar funcionários públicos a violar disposições de tratados internacionais e ameaças de processos judiciais custosos, além de outras ações para reduzir o impacto do aumento de impostos (Brownell e Warner 2009; OMS 2009; Saloojee e Dağlı 2000; Bond et al. 2010; Moodie et al. 2013; Smith et al. 2013; Gilmore et al. 2015; TCRG 2017; Granheim et al. 2017; Ross et al. 2017; Du et al. 2018; Schaller e Mons 2018).

Figura 15: Preços mais altos do cigarro não estão associados a mais comércio ilícito



Observação: estimativas de comércio ilícito como parcela do total de cigarros vendidos domesticamente, Euromonitor 2012; preço da marca mais vendida de cigarros em USD da OMS 2012.

Fonte: com base no NCI 2016

¹¹ Por exemplo, as empresas de tabaco continuaram a espalhar dúvidas de que a nicotina era viciante décadas depois de eles mesmos pesquisarem maneiras de melhorar suas qualidades viciantes. Mais recentemente, durante debates sobre o aumento dos impostos sobre bebidas açucaradas, uma empresa colombiana de refrigerante obteve com sucesso uma ordem da autoridade antitruste para interromper uma mensagem de serviço público de uma organização sem fins lucrativos sobre os riscos de consumir açúcar demais. Este pedido foi posteriormente anulado por um tribunal.

Agir agora para aumentar impostos sobre consumo e prevenir mortes prematuras

Após analisar as evidências, esta Força-Tarefa conclui que o consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas desempenha um papel significativo na disseminação de DNTs, com um grande impacto em países de renda baixa e média. A Força-Tarefa examinou argumentos contra o aumento dos impostos de consumo nesses três produtos e constata que críticas comuns não são embasadas em evidências, porém continuam sendo promovidas amplamente pelas indústrias para se opor ou modificar propostas fiscais. A Força-Tarefa, ao contrário, acredita que a política tributária sobre consumo é uma medida política subutilizada, porém altamente eficaz, para reduzir o consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas e gera enormes benefícios de saúde. A Força-Tarefa também conclui que os impostos sobre esses três produtos têm uma forte argumentação econômica dadas as falhas de mercado, externalidades negativas e os grandes e crescentes custos econômicos e de saúde que impõem aos consumidores, suas famílias e países.

Dadas essas conclusões, é particularmente urgente que países de renda baixa e média atuem agora para mudar o curso da epidemia de tabaco, reduzir a pesada carga de doenças por consumo de álcool e começar a enfrentar a crescente ameaça à saúde decorrente da ingestão de açúcar. Portanto, a Força-Tarefa recomenda:

- Os países devem aumentar de forma rápida e significativa os impostos sobre tabaco e continuar a aumentar os impostos ao longo do tempo para tornar os produtos de tabaco menos acessíveis financeiramente, reduzir o uso e prevenir morte e doença desnecessárias.
- Os países devem aumentar de forma rápida e significativa os impostos sobre álcool e continuar a aumentar os impostos ao longo do tempo para tornar o álcool menos acessível financeiramente, reduzir o consumo e prevenir morte e doença desnecessárias.
- Os países devem implementar ativamente políticas direcionadas a reduzir o consumo de açúcar, pois contribui significativamente para o aumento da obesidade, diabetes e outras doenças não transmissíveis associadas. Os impostos sobre bebidas açucaradas em particular são uma ferramenta política promissora. Embora se conheça menos sobre o impacto dos impostos de bebidas açucaradas em comparação com os impostos de tabaco e álcool, considerando sua introdução mais recente, é claro que a obesidade, diabetes e problemas de saúde associados aumentarão substancialmente nas décadas à frente se nenhuma ação for tomada.

Um esforço significativo de todos os países para aumentar os impostos sobre o tabaco poderia fazer mais pela redução da mortalidade prematura – com maior certeza e a menor custo – do que qualquer outra política de saúde isolada. Aumentar os impostos sobre o álcool também reduziria significativamente as mortes prematuras e a incapacidade. Aumentar os impostos sobre bebidas açucaradas é prudente porque seu consumo está subindo e há cada vez mais evidências de que os impostos são uma ferramenta eficaz para incentivar dietas mais saudáveis e abordar a crescente carga de doenças derivadas da obesidade e do diabetes. Os impostos sobre todos os três produtos arrecadam receitas valiosas.

- Os países devem projetar seus impostos de saúde para serem fáceis de administrar, difíceis de manipular e difíceis de adulterar. Isso geralmente significa aplicar impostos simples específicos uniformes, que têm muitas vantagens sobre os consumos ad valorem e sobre os impostos complexos e de múltiplos níveis. Esses impostos devem ser ajustados regularmente para inflação e crescimento de renda para garantir que os produtos se tornem menos acessíveis financeiramente ao longo do tempo.
- Além de aumentar significativamente os impostos a favor da saúde no curto prazo, os países devem melhorar a administração e a aplicação de impostos sobre consumo para colher os benefícios totais para a saúde e as arrecadações fiscais.
- A comunidade internacional – incluindo instituições financeiras internacionais e agências da ONU, governos, sociedade civil e comunidade de pesquisa – deve tomar medidas para apoiar os países a adotar, implementar e aumentar significativamente eficazes impostos a favor da saúde. Isso inclui ações para apoiar a capacidade governamental de implementar políticas de saúde baseadas em evidências, adotar ou revisar acordos que restrinjam reformas fiscais de saúde domésticas, disseminar evidências sobre a eficácia dos impostos de saúde, refutar informações erradas e fornecer assistência técnica e apoio político para governos que enfrentam oposição do setor.

Documentos de referência da Força-Tarefa¹²

Chaloupka, Frank J. e Lisa M. Powell 2018. "Using Fiscal Policy to Promote Health: Taxing Tobacco, Alcohol and Sugary Beverages." Documento de fundo para a força tarefa na política fiscal para saúde. Nova York: Filantropia Bloomberg.

Collin, Jeff e Sarah Hill 2018. "Structure and Tactics of the Tobacco, Alcohol and Sugary Beverage Industries". Documento de fundo para a força tarefa na política fiscal para saúde. Nova York: Filantropia Bloomberg.

Nugent, Rachel 2018. "Structure and Tactics of the Tobacco, Alcohol and Sugary Beverage Industries" Documento de fundo para a força tarefa na política fiscal para saúde. Nova York: Filantropia Bloomberg.

Summan, Amit e Ramanan Laxminarayan 2018. "Estimating Global Effects of Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverage Taxation." Documento de fundo para a força tarefa na política fiscal para saúde. Nova York: Filantropia Bloomberg.

Agradecimentos

A Força Tarefa gostaria de agradecer a William Savedoff e Amanda Glassman do Center for Global Development por sua ajuda na elaboração deste posicionamento sob a nossa direção; Rajeev Cherukupalli, Johns Hopkins University, por sua revisão técnica; e Rachel Nugent, RTI

International; Frank Chaloupka e Lisa Powell, University for Disease Dynamics, Economics and Policy, e Amit Summan e Ramanan Laxminarayan, Center for Disease Dynamics, Economics and Policy, pelos posicionamentos de apoio que contribuem para este esforço.

¹² Disponível em: <https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-tax-policy-health>

Para obter mais informações sobre a Força-Tarefa de Política Fiscal de Saúde visite:
<https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health/>

Citação sugerida: Força-tarefa de Política Fiscal de Saúde. Impostos a favor da saúde para salvar vidas: adoção de eficazes impostos sobre consumo de tabaco, álcool, e bebidas açucaradas. Coordenadores: Michael R. Bloomberg e Lawrence H. Summers. Nova York: Bloomberg Philanthropies. Disponível em: <https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-tax-policy-health/>

Referências

- Adair LS, Fall CH, Osmond C, Stein AD, Martorell R, Ramirez-Zea M, et al. (2013). Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *Lancet* 382(9891): 525-34.
- Afshin A, Micha R, Webb M, Capewell S, Whitsel L, Rubinstein A, Prabhakaran D, Suhrcke M, Mozaffarian D (2017). Effectiveness of Dietary Policies to Reduce Noncommunicable Diseases. Disease Control Priorities (third edition).
- Akerlof GA (1991). Procrastination and Obedience. Papers and Proceedings of the Hundred and Third Annual Meeting of the American Economic Association. *The American Economic Review* 81(2):1-19.
- Akerlof GA, Shiller RJ (2015). *Phishing for Phools: The Economics of Manipulation and Deception*. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Avena, N, Rada P, Bartley GH (2008). Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neuroscience Biobehavioral Review* 32(1):20-39.
- Basu K (2018). Markets and Manipulation: Time for a Paradigm Shift? *Journal of Economic Literature* 56(1):185-205.
- Biro FM, Wien M (2010). Childhood obesity and adult morbidities. *The American Journal of Clinical Nutrition* 91(5): 1499S-1505S. doi.org/10.3945/ajcn.2010.28701B
- Blecher E (2015). Taxes on tobacco, alcohol, and sugar sweetened beverages: linkages and lessons learned. *Social Science & Medicine* 136-137:175-179.
- Bond L, Daube M, Chikritzh T (2010). Selling addictions: similarities in approaches between Big Tobacco and Big Booze. *Australasian Medical Journal* 3(6):325-332.
- Bowser D, Canning D, Okunogbe A (2016). The impact of tobacco taxes on mortality in the USA, 1970-2005. *Tobacco Control* 25:52-59.
- Briggs AD, Mytton OT, Kehlbacher A, Tiffin R, Elhussein A, Rayner M, Jebb SA, Blakely T, Scarborough, P (2016). Health impact assessment of the UK soft drinks industry levy: a comparative risk assessment modeling study. *Lancet Public Health* 2(1):e15-e22.
- Brownell KD, Warner KE (2009). The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died. How similar is Big Food? *The Milbank Quarterly* 87(1):259-294.
- Brownell KD, Farley T, Willett WC, Popkin BM, Chaloupka FJ, Thompson JW, and Ludwig DS (2009). The public health and economic benefits of taxing sugar-sweetened beverages. *New England Journal of Medicine* 361:1599-1605. doi:10.1056/NEJMp0905723
- Chaloupka FJ and Blecher E (2018). Tobacco & Poverty: Tobacco Use Makes the Poor Poorer; Tobacco Tax Increases Can Change That. A Tobacconomics Policy Brief. Chicago, IL: Tobacconomics, Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy, University of Illinois at Chicago. https://tobacconomics.org/wp-content/uploads/2018/03/UIC_Tobacco-and-Poverty_Policy-Brief.pdf
- Chen J, McGhee SM, Townsend J (2015). Did the tobacco industry inflate estimates of illicit cigarette consumption in Asia? An empirical analysis. *Tobacco Control* 24:e161-e167.
- Chriqui JF, Chaloupka FJ, Powell LM, Eidson SS (2013). A typology of beverage taxation: multiple approaches for obesity prevention and obesity prevention-related revenue generation. *Journal of Public Health Policy* 34(3):403-423.
- Colchero MA, Rivera-Donmarco J, Popkins BM, Ng SW (2017). In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Health Affairs* 36(3). doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1231
- Collaborators, G R F (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 392(10159):1923-1994.
- Dobbs R, Sawers C, Thompson F, Manyika J, Woetzel J, Child P, Spatharou A (2014). Overcoming obesity: An initial economic analysis. Retrieved from McKinsey & Company: <https://www.mckinsey.com/>
- Du M, Tugendhaft A, Erzse A, Hofman KJ (2018). Focus: Nutrition and Food Science: Sugar-Sweetened Beverage Taxes: Industry Response and Tactics. *The Yale journal of biology and medicine* 91(2):185-190.
- Finkelstein EA, Zhen C, Bilger M, Nonnemaker J, Farooqui AM, Todd JE (2013). Implications of a sugar-sweetened beverage (SSB) tax when substitutions to non-beverage items are considered. *Journal of Health Economics* 32(1):219-239.
- Fuchs A, Meneses FJ (2017). Are Tobacco Taxes Really Regressive? Evidence from Chile. *World Bank Policy Research Working Paper No. 7988*. Washington DC: The World Bank.
- Fuchs A, Meneses FJ (2018). Tobacco Price Elasticity and Tax Progressivity in Moldova. Washington DC: The World Bank.
- Gebremariam MK, Chinapaw MJ, Bringolf-Isler B, Bere E, Kovacs E, Verloigne M, Lien N (2017). Screen-based sedentary time: Association with soft drink consumption and the moderating effect of parental education in European children: The ENERGY study. *PLoS One* 12(2), e0171537. doi:10.1371/journal.pone.0171537
- Gilmore AB, Reed H (2014). The truth about cigarette price increases in Britain. *Tobacco Control* 23(e1): e15-e16.
- Gilmore AB, Fooks G, Drope J, Bialous SA and Jackson RR, (2015). Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 385(9972):1029-1043.
- Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet (2017). Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control* 27:58-64.
- Gortmaker SL, Long MW, Resch SC, et al. (2015). Cost effectiveness of childhood obesity interventions: evidence and methods for CHOICES. *Am J Prevent Med*, 49:102-11. doi:10.1016/j.amepre.2015.03.032
- GTEC (Global Tobacco Economics Consortium) (2018). The health, poverty, and financial consequences of a cigarette price increase among 500 million male smokers in 13 middle income countries: compartmental model study. *British Medical Journal* 361:i162.
- Granheim SI, Engelhardt K, Rundall P, Bialous S, Iellamo A, Margetts B (2017). Interference in public health policy: examples of how the baby food industry uses tobacco industry tactics. *World Nutrition* 8(2):288-310.
- Gruber, Jonathan and Köszegi, Botond (2001). Is Addiction "Rational"? Theory And Evidence. *The Quarterly Journal of Economics* 116: 1261-1303.
- Guerrero-López CM, Molina M, Colchero MA (2017). Employment changes associated with the introduction of taxes on sugar-sweetened beverages and nonessential energy-dense food in Mexico. *Preventive Medicine* 105(Supplement):S43-S49.

- Hatoun J, Davis-Plourde K, Penti B, Cabral H, Kazis L (2018). Tobacco control laws and pediatric asthma. *Pediatrics* 141:S130-S135.
- Hemström O (2002). Alcohol-related deaths contribute to socioeconomic differentials in mortality in Sweden. *Eur J Public Health* 12(4):254-62.
- Ho V, Ross JS, Steiner CA, Mandawat A, Short M, Ku-Goto MH, Krumholz HM (2017). A Nationwide Assessment of the Association of Smoking Bans and Cigarette Taxes With Hospitalizations for Acute Myocardial Infarction, Heart Failure, and Pneumonia. *Medical Care Research and Review* 74(6):687-704.
- Iglesias RM (2016). Increasing excise taxes in the presence of an illegal cigarette market: the 2011 Brazil tobacco tax reform. *Rev Panam Salud Publica* 40(4):243-9.
- International Diabetes Federation (2017). IDF Diabetes Atlas, 8th Edition. <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>
- Jan S, Laba TL, Essue BM, Gheorghe A, Muhunthan J, Engelgau M, Mahal A, Griffiths U, McIntyre D, Meng Q, Nugent R (2018). Action to address the household economic burden of non-communicable diseases. *The Lancet* 391(10134):2047-2058.
- Jha P, MacLennan M, Chaloupka FJ, Yurekli A, Ramasundarahettige C, Palipudi K, Gupta PC (2015). Global Hazards of Tobacco and the Benefits of Smoking Cessation and Tobacco Taxes. In: Gelband H, Jha P, Sankaranarayanan R, et al., editors. *Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3)*. Washington DC: The World Bank.
- Long MW, Gortmaker SL, Ward ZJ, Resch SC, Moodie ML, Sacks G, Swinburn BA, Carter RC, Wang YC (2015). Cost-effectiveness of a sugar-sweetened beverage excise tax in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine* 49(1):112-123.
- Ludwig DS (2002). The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease. *JAMA* 287:2414-2423.
- Maldonado N, Llorente BA, Iglesias RM, Escobar D (2018). Measuring illicit cigarette trade in Colombia. *Tobacco Control*. Published Online 14 March 2018. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2018/03/14/tobaccocontrol-2017-053980>
- Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Despres JP, Hu FB (2010). Sugar sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. *Circulation* 121(11):1356-1364.
- Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition* 98(4):1084-102.
- Manyema M, Veerman LJ, Chola L, Tuggendhaft A, Sartorius B, Labadarios D, Hofman KJ (2014). The potential impact of a 20percent tax on sugar-sweetened beverages on obesity in South African adults: a mathematical model. *PLoS One*. doi.org/10.1371/journal.pone.0105287.
- Manthey J, Rylett M, Hasan O, Probst C, Rehm J (manuscript in preparation). Global and regional alcohol exposure in 2017, trends since 1990 and forecasts until 2030.
- Moodie R, Stuckler D, Monteiro C et al. (2013). Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol and ultra-processed food and drink industries. *Lancet* 381(9867):670-679.
- NCI and WHO (U.S. National Cancer Institute and World Health Organization) (2016). *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization.
- Ng, Marie et al. 2014. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 384(9945):766-781.
- Önder Z, Yürekli AA (2016). Who pays the most cigarette tax in Turkey? *Tobacco Control* 25:39-45.
- Parry I., West S, Laxminarayan R (2009). Fiscal and Externality Rationales for Alcohol Policies. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy* 9(1). doi:10.2202/1935-1682.2133
- Pan A, Hu FB (2011). Effects of carbohydrates on satiety: differences between liquid and solid food. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 14(4):385-390. doi:10.1097/MCO.0b013e328346df36
- Powell LM, Chriqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ (2013). Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand, and body weight outcomes. *Obesity Reviews* 14(2):110-128.
- Powell LM, Wada R, Persky JJ, Chaloupka FJ (2014). Employment impact of sugar-sweetened beverage taxes. *American Journal of Public Health* 104(4):672-677.
- Public Health England (2018). Sugar reduction and wider reformulation programme: progress towards the first 5 percent reduction and next steps. Retrieved from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/709008/Sugar_reduction_progress_report.pdf
- Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *Lancet* 373:2223-2233.
- Ringel JS, Evans WN (2001). Cigarette taxes and smoking during pregnancy. *American Journal of Public Health* 91:1851-1856.
- Ross, H (2015). *Undermining Global Best Practice in Tobacco Taxation in the ASEAN Region. Review of ITIC's ASEAN Excise Tax Reform: A Resource Manual*. Thailand: Southeast Asia Tobacco Control Alliance.
- Ross H, Tesche J, Vellios N (2017). Undermining government tax policies: Common legal strategies employed by the tobacco industry in response to tobacco tax increases. *Prev Med* 105S:S19-S22.
- Saloojee Y, Dagli E (2000). Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization* 78(7): 902-910.
- Sánchez-Romero LM, Penko J, Coxson PG, Fernández A, Mason A, Moran AE, et al. (2016) Projected Impact of Mexico's Sugar-Sweetened Beverage Tax Policy on Diabetes and Cardiovascular Disease: A Modeling Study. *PLoS Med* 13(11): e1002158. doi:10.1371/journal.pmed.1002158
- Sassi F, Belloni A, Mirelman AJ, et al. (2018). Equity impacts of price policies to promote healthy behaviours. *Lancet*; published online April 4. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30531-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30531-2)
- Schaller K, Mons U (2018). Tax on sugar sweetened beverages and influence of the industry to prevent regulation. *Ernahrungs Umschau* 65(2):M82-9.
- Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D (2015). Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010. *Circulation* 132(8), 639-666. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010636
- Smith TA, Lin BH, Lee JY (2010). *Taxing Caloric Sweetened Beverages: Potential Effects on Beverage Consumption, Calorie Intake, and Obesity*. Washington DC: United States Department of Agriculture.
- Smith KE, Savell E, Gilmore AB (2013). What is known about tobacco industry efforts to influence tobacco tax? A systematic review of empirical studies. *Tobacco Control* 22:144-153.
- Sornpaisarn B, Shield K, Cohen J, Schwartz R, Rehm J (2013). Elasticity of alcohol consumption, alcohol-related harms, and drinking initiation in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug and Alcohol Research* 2(1): 45-58.

- Sornpaisarn B, Shield KD, Österberg E, Rehm J (2017). Resource Tool on Alcohol Taxation and Pricing Policies. Geneva CH: World Health Organization.
- Stoklosa M, Ross H (2014). Contrasting academic and tobacco industry estimates of illicit cigarette trade: evidence from Warsaw. *Poland Tobacco Control* 23:e30-e34.
- Summers, LH (2018). To Improve Global Health, Tax the Things That Are Killing Us. *Financial Times*, January 18, 2018.
- Tobacco Control Research Group (2017). International Tax and Investment Centre. Tobacco Tactics. University of Bath. http://tobaccotactics.org/index.php/International_Tax_and_Investment_Center
- van Walbeek C (2014). Measuring changes in the illicit cigarette market using government revenue data: the example of South Africa. *Tobacco Control* 23:e69-e74.
- van Walbeek C, Shai L (2015). Are the tobacco industry's claims about the size of the illicit cigarette market credible? The case of South Africa. *Tobacco Control* 24:e142-e146.
- Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD (2007). Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health* 97(4):667-675.
- Wada R, Chaloupka FJ, Powell LM, Jernigan DH (2017). Employment impacts of alcohol taxes. *Preventive Medicine* 105(Supplement):S50-S55.
- Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction* 104:179-190.
- World Bank Group (2017). Tobacco Tax Reform at the Crossroads of Health and Development – A Multisectoral Perspective. Washington DC: The World Bank.
- World Cancer Research Fund International (2015). Curbing Global Sugar Consumption. London: World Cancer Research Fund International. Retrieved at: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Curbing-Global-Sugar-Consumption.pdf>
- World Health Organization (2009). Tobacco Industry Interference with Tobacco Control. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/83128/1/9789241597340_eng.pdf
- World Health Organization (2010). WHO technical manual on tobacco tax administration. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2011). Scaling up action against noncommunicable diseases: how much will it cost? Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2014a). Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2014b). Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
- World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (2014c). Guidelines for implementation of Article 6: Price and tax measures to reduce the demand for tobacco. Retrieved from: http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/en/
- World Health Organization (2015a). Global Health Estimates 2015: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2015. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html
- World Health Organization (2015b). Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf
- World Health Organization (2016a). Global Report on Diabetes. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2016b). Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2016c). Tobacco Tax Reform. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2017a). Tackling NCDs: “Best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2017b). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (2018). Global health estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Geneva: World Health Organization.
- World Health Statistics (2017). World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

