



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES
BACHARELADO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS



Políticas públicas de alimentação e nutrição: Uma análise do ICMS na tributação de alimentos no Brasil

Danielli Guirado Pereira

Orientadora: Profa.Dra.Flávia Mori Sarti

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao bacharelado em Gestão de Políticas Públicas da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.

São Paulo

2011

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES
BACHARELADO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Políticas públicas de alimentação e nutrição: Uma análise do ICMS na tributação de alimentos no Brasil

Danielli Guirado Pereira

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Mori Sarti

São Paulo

2011

Avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso

Título: Políticas públicas de alimentação e nutrição: Uma análise do ICMS na tributação de alimentos no Brasil

Autora: Danielli Guirado Pereira

Ano: 2011

Profa.Dra.Flávia Mori Sarti

Orientadora

Nota:

Prof.Dr.Fernando de Souza Coelho

Participante da Banca de Avaliação

Nota:

Dedicatórias e Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora pela grande paciência e dedicação. Agradeço também a todos os amigos e familiares que me apoiaram e deram força neste último e decisivo momento da faculdade.

Sumário

| | |
|--|----|
| Resumo..... | 5 |
| Abstract | 6 |
| Introdução..... | 7 |
| Metodologia..... | 9 |
| Obesidade no Brasil e no mundo | 11 |
| Histórico da tributação sobre alimentos no Brasil e no estado de São Paulo | 14 |
| Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS)..... | 16 |
| Resultados | 18 |
| Conclusão | 25 |
| Referências bibliográficas | 27 |

Resumo

Danielli Guirado Pereira. Políticas públicas de alimentação e nutrição: Uma análise do ICMS na tributação de alimentos no Brasil. São Paulo, 2011.

O presente trabalho buscou analisar a tributação de alimentos no Brasil no que tange ao Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS). Em termos de saúde pública, nota-se que os indicadores de obesidade no país têm sofrido intenso incremento nas últimas décadas, e, conseqüentemente, têm influenciado a prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, tais como doenças cardiovasculares e neoplasias, na população brasileira. As modificações nos hábitos alimentares da população, processo denominado transição nutricional, apresentam-se como uma das principais causas de tal incremento. Assim, o trabalho propõe uma reflexão sobre a intersecção entre economia, políticas públicas e saúde pública na análise do problema da obesidade no Brasil, apontando possibilidades em termos de tributação de alimentos para direcionar sua influência em direção à melhoria da saúde da população.

Palavras-chave: políticas de alimentação e nutrição, tributação de alimentos, saúde pública, obesidade, gestão de políticas públicas.

Abstract

Danielli Guirado Pereira. Public policies in food and nutrition: An analysis of the impact of a Brazilian tax on foods. São Paulo, 2011.

The present work seeks to analyze the taxing on foods in Brazil in relation to the goods and services circulation tax (ICMS). Obesity indicators in the country have been increasing intensively during the last decades and, in consequence, influencing the prevalence of non-communicable chronic diseases, such as cardiovascular diseases and cancer, among Brazilian population. Changes in the population's food consumption habits, a process called nutritional transition, are one of the main causes of such increase. Thus, the work proposes a reflection on the intersection among economics, public policies and public health in the analysis of the problem of obesity in Brazil, indicating possibilities in terms of food taxing to direct its influence towards the improvement of the population health.

Keywords: nutrition and food policies, food taxes, public health, obesity, public policies management.

Introdução

No esteio da crescente prevalência de obesidade na maioria dos países do mundo, observa-se a tendência ao incremento na ocorrência de doenças crônicas não-transmissíveis, tais como: câncer; diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares que, entre outros fatores, devem-se à obesidade e às mudanças nos padrões de alimentação da população, um processo denominado transição nutricional (Tardido e Falcão 2006:120).

O objetivo do presente trabalho de conclusão de curso é analisar um aspecto prático das políticas públicas tributárias, aventando a possibilidade de sua utilização como ferramenta para o redirecionamento de um significativo problema da saúde pública desde as últimas décadas do século XX: a obesidade.

Assim, propõe-se estudar a participação do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS) na composição do preço dos alimentos ao consumidor no estado de São Paulo, como forma de observar os possíveis desdobramentos de sua alíquota no consumo alimentar da população.

Posteriormente, utilizando determinados grupos representativos de alimentos *in natura* e industrializados, buscou-se propor alternativas na aplicação do ICMS, em busca de redirecionamento do atual processo de transição nutricional.

O presente trabalho é constituído de cinco capítulos além da presente introdução. O primeiro capítulo apresenta uma breve revisão bibliográfica sobre o advento da epidemia de obesidade em diversos países na atualidade, assim como seus principais determinantes na população brasileira e considerações sobre o impacto da evolução do consumo domiciliar de alimentos no Brasil.

O segundo capítulo apresenta um histórico da tributação sobre alimentos no Brasil e, particularmente, no estado de São Paulo, a partir dos textos legais implementados no país.

Em seguida, apresenta-se uma breve descrição do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS), assim como os principais problemas decorrentes de sua aplicação.

No capítulo de resultados, efetuou-se uma análise comparativa da aplicação do ICMS no estado de São Paulo sobre alguns tipos de alimentos selecionados, especificamente com base na proposta de grupos de alimentos da pirâmide alimentar. Ademais, buscou-se apresentar uma proposta de política pública que implique em incentivo ao consumo de um padrão alimentar mais saudável na população.

Por fim, a conclusão do trabalho analisa os principais aspectos da tributação sobre alimentos na busca por políticas públicas de promoção da saúde da população brasileira.

Metodologia

O sistema tributário brasileiro é bastante complexo, apresentando características de cumulatividade e sobreposição de distintos tributos provenientes de diferentes esferas de governo em diversos segmentos do processo produtivo (Giambiagi e Além 2008). Há inúmeros impostos diretos e indiretos, assim como diversas exceções em sua aplicação ou manutenção e diferentes formas de aplicação em cada município brasileiro¹.

Considerando-se a dificuldade de análise de uma ampla diversidade de tributos que incidem sobre alimentos, decidiu-se estudar o processo de aplicação do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS), um dos principais tributos aplicáveis sobre alimentos na esfera estadual.

Adicionalmente, houve a necessidade de adotar o pressuposto simplificador de que a incidência do ICMS sobre os alimentos refere-se somente à alíquota determinada no estado de São Paulo, de forma a tornar factível a proposta de análise da carga tributária referente ao ICMS incidente no preço dos alimentos, ou seja, supôs-se que os itens analisados são totalmente produzidos e comercializados dentro do estado de São Paulo.

Dada a significativa variedade de alimentos disponíveis atualmente, também houve necessidade de focalizar determinados tipos de alimentos. Assim, o presente estudo concentrou-se na avaliação de alguns itens alimentares representativos dos grupos de alimentos definidos no Guia da Pirâmide Alimentar, um instrumento de educação nutricional para a população norte-americana criado em 1992 pela *Food and Drug Administration* (FDA), que busca ilustrar os principais grupos de alimentos que devem compor a alimentação diária de um indivíduo para garantia de uma alimentação equilibrada.

Achterberg *et al.* (1994 *apud* Philippi *et al.* 1999:66) descrevem que:

“a Pirâmide Alimentar é um instrumento de orientação nutricional utilizado por profissionais com objetivo de promover mudanças de hábitos alimentares visando à saúde global do indivíduo e à prevenção de doenças”.

¹ Um exemplo da complexidade da legislação tributária brasileira pode ser visualizado em notícia recente do jornal O Estado de São Paulo, em 06 de fevereiro de 2011, intitulada “Legislação tributária vira livro de 6 toneladas”, sobre a empreitada de compilação do arcabouço tributário atualmente vigente no país pelo advogado Vinícius Leônico: http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20110206/not_imp675806_0.php (Data de acesso: 14 de fevereiro de 2011).

No contexto do presente trabalho, utilizou-se como referência a Pirâmide Alimentar Adaptada (Phillipi *et al.* 1999), que consiste em uma adaptação do guia norte-americano ao padrão alimentar brasileiro, proposta por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

A partir da classificação da Pirâmide Alimentar Adaptada, foram selecionados alguns itens alimentares para efetuar a análise da carga tributária de ICMS incidente. Em consonância com os resultados obtidos, propõe-se estudar modificações na alíquota do ICMS promoção de um padrão alimentar mais saudável à população.

O desenvolvimento do trabalho baseou-se em revisão de literatura a partir de bases de dados dirigidos aos temas de saúde, nutrição e tributação, especialmente via pesquisa bibliográfica *online*, no Scielo, Google Scholar e Dedalus (Sistema de Pesquisa Integrado das Bibliotecas da Universidade de São Paulo).

As palavras-chave utilizadas para consulta foram: “tributação de alimentos”, “ICMS”, “alíquotas de ICMS em São Paulo”, “obesidade”, “doenças crônicas”, “dados de doenças crônicas no Brasil”.

Quanto à legislação pertinente, foram consultadas bases de dados de textos legais que incluem as Constituições Federais do Brasil e a Constituição do Estado de São Paulo de 1989 para levantamento do histórico das principais diretrizes de tributação sobre alimentos.

A Lei 6.374/1989 (São Paulo 1989) e a Lei Complementar 87/1996 (Brasil 1996), assim como seus anexos, foram as bases para pesquisa sobre a operacionalização do ICMS no estado de São Paulo, assim como suas alíquotas, bases de redução e exceções aplicadas atualmente (.

Os preços médios dos alimentos foram consultados a partir do Instituto de Economia Agrícola (IEA) no banco de dados de “Preços Médios Mensais de Venda no Mercado Atacadista” de dezembro de 2010 (IEA 2010).

As principais dificuldades e limitações encontradas para este trabalho de conclusão de curso foram: a escassez de estudos sobre a ligação entre tributação de alimentos *versus* alimentação saudável e a forma de interpretação da legislação acerca do ICMS, que não apresenta discriminação entre grupos de produtos no intuito de facilitar consultas.

Obesidade no Brasil e no mundo

Monteiro e Conde (1999:187) definem a obesidade como “uma doença que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, em extensão tal que acarreta prejuízos à saúde do indivíduo”.

Pinheiro *et al.* (2004:524), por outro lado, já classificam a obesidade como uma doença crônica não-transmissível (DCNT):

“A obesidade é considerada uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), as quais são de difícil conceituação, gerando aspectos polêmicos quanto à sua própria denominação, seja como doenças não-infecciosas, doenças crônicas-degenerativas ou como doenças crônicas não-transmissíveis, sendo esta última a conceituação atualmente mais utilizada.”

Dito que a obesidade é intrinsecamente ligada à massa corporal de um indivíduo, o estatístico e antropometrista Adolphe Quételet desenvolveu, na Bélgica, o Índice de Massa Corporal (IMC), indicador capaz de calcular a distribuição do volume de massa corporal de um indivíduo e classificar entre diferentes categorias, desde a desnutrição até o sobrepeso e a obesidade (Pedroso e Boeira 2008:16).

O cálculo do IMC é feito a partir da divisão do peso do indivíduo pelo quadrado de sua estatura, sendo expresso em kg/m^2 . um resultado de IMC superior a 25 kg/m^2 caracteriza sobrepeso, enquanto IMC superior a 30 kg/m^2 caracteriza obesidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um bilhão de adultos apresentava sobrepeso em 2003, enquanto 300 milhões de indivíduos no mundo eram obesos (WHO 2003). Ainda segundo a OMS, as doenças crônicas não transmissíveis serão o grande desafio dos países e das organizações internacionais no século XXI (WHO 2003).

Uma série de artigos publicados no periódico *The Lancet* no ano de 2010, denominada Doenças Crônicas e o Desenvolvimento, estimou que, no ano de 2030, sete em cada dez mortes no mundo terão como principal causa alguma doença crônica, com destaque a diabetes e doenças cardiovasculares, morbidades intrinsecamente ligadas à ocorrência de obesidade (Beaglehole e Horton 2010, Cecchini *et al.* 2010, Geneau *et al.* 2010).

Nos Estados Unidos, por exemplo, um levantamento realizado entre 2007 e 2009 indica que somente um estado apresentava prevalência de obesidade na população inferior

a 20% - sendo que 38 estados norte-americanos apresentam índices de obesidade entre adultos superior a 25% (Healthy Americans 2010).

A obesidade custa à economia norte-americana pelo menos US\$ 215 bilhões ao ano, seja em custos diretos, como despesas médicas, seja em custos indiretos, como a perda de produtividade, conforme estudo de Hammond e Levine (2010:287).

No Reino Unido, pesquisas do *Health Survey for England* (2008:07) mostram que 61% dos britânicos adultos apresentavam sobrepeso ou obesidade (57% das mulheres e 66% dos homens).

Estudo de Mbanya *et al.* (2011) indica que ocorrem em torno de 23 milhões de mortes por doenças crônicas em 23 países de renda média e baixa. O sobrepeso e a obesidade foram considerados problemas graves, especialmente na Argentina (74% de obesidade entre homens) e no Egito (74% de obesidade entre mulheres).

Estudo de Cecchini *et al.* (2010) indica a necessidade de medidas urgentes para impedir a continuidade no incremento da obesidade na população mundial, especialmente entre países em desenvolvimento.

O México é o país com a situação mais crítica, onde sete em cada dez mexicanos apresentam sobrepeso ou obesidade. Somente China e Índia ainda apresentam índices significativamente inferiores aos demais países, 28% e 18% da população acima do peso, respectivamente.

Apesar de apresentar prevalências de sobrepeso e obesidade inferiores à média do estudo, o Brasil apresenta prevalência de sobrepeso em aproximadamente 50% da população, sendo que a obesidade triplicou entre homens e quase dobrou entre mulheres no período entre 1975 a 2003.

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) corroboram tais resultados. Entre quintil de maior renda da população, o excesso de peso atinge 61,8% da população adulta (IBGE 2010).

Resultados da Pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) do Ministério da Saúde apontou aumento dos índices de obesidade entre brasileiros (Moura *et al.* 2007), especialmente decorrente de baixo nível de atividade física e alto consumo de alimentos processados industrializados.

Popkin (2002:289) relaciona o atual aumento da oferta de alimentos à facilidade de obtê-lo e à diminuição da atividade física ao longo dos anos, sendo os principais fatores determinantes da pandemia de obesidade.

Mendonça e Anjos (2004) consideram que o tamanho das porções de alimentos comercializados atualmente é um dos principais determinantes do incremento nos índices de obesidade, já que vem ocorrendo uma tendência de aumento substancial no número de porções maiores no mercado desde 1980, particularmente nos alimentos industrializados prontos para consumo.

No que tange ao consumo de alimentos no Brasil, a POF-IBGE (IBGE 2010) indica que alimentos básicos de origem vegetal (cereais, leguminosas e raízes e tubérculos) correspondem a cerca de 50% das calorias totais disponíveis para consumo domiciliar no país, enquanto 28% das calorias são provenientes de alimentos essencialmente calóricos (óleos e gorduras vegetais, gordura animal, açúcar, refrigerantes e bebidas alcoólicas).

Alimentos *in natura* que caracterizam uma alimentação mais saudável, como produtos de origem animal e frutas e verduras, representam somente 18% e 2,3% de participação calórica, respectivamente.

Histórico da tributação sobre alimentos no Brasil e no estado de São Paulo

No que concerne à legislação sobre a tributação de alimentos, não há referências à cobrança de tributos específicos em nenhuma das oito Constituições brasileiras. Percebe-se, entretanto, textos que se aproximam do tema, abordando as questões de importação e exportação de produtos e mercadorias, como no caso da Carta de 1891, em seu artigo 9º, inciso I:

“Art 9º - É da competência exclusiva dos Estados decretar impostos:

I - sobre a exportação de mercadorias de sua própria produção”

Nas Constituições de 1934 e 1937 surgem os impostos sobre o consumo e vendas de mercadorias:

“Art 6º - Compete, também, privativamente à União:

I - decretar impostos:

b) de consumo de quaisquer mercadorias, exceto os combustíveis de motor de explosão (...)

Art 8º - Também compete privativamente aos Estados:

I - decretar impostos sobre

e) vendas e consignações efetuadas por comerciantes e produtores, inclusive os industriais, ficando isenta a primeira operação do pequeno produtor, como tal definido na lei estadual”

Em seguida, há registros de mudanças efetivas somente na Constituição de 1988, que introduziu os impostos sobre os produtos industrializados:

Art. 153. Compete à União instituir impostos sobre:

IV - produtos industrializados; (...)

§ 3º - O imposto previsto no inciso IV:

I - será seletivo, em função da essencialidade do produto;

II - será não-cumulativo, compensando-se o que for devido em cada operação com o montante cobrado nas anteriores;

IV - terá reduzido seu impacto sobre a aquisição de bens de capital pelo contribuinte do imposto, na forma da lei”

Na Constituição do Estado de São Paulo (São Paulo 1989), não há instituição específica de impostos sobre os alimentos. A legislação estadual limita-se a dispor sobre a isenção dos alimentos na cesta básica e a instituição de impostos sobre a circulação de mercadorias em geral, conforme discriminado nos artigos 161 e 165:

“Artigo 161 - O Estado proporá e defenderá a isenção de impostos sobre produtos componentes da cesta básica.

Parágrafo único - Observadas as restrições da legislação federal, a lei definirá, para efeito de redução ou isenção da carga tributária, os produtos que integrarão a cesta básica, para atendimento da população de baixa renda.

Artigo 165 - Compete ao Estado instituir:

I - impostos sobre:

b) operações relativas à circulação de mercadorias.”

Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS)

O Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS), previsto no artigo 155 da Constituição Federal de 1988, é o principal instrumento tributário dos estados e Distrito Federal, apresentando as seguintes características:

- Imposto indireto, pois tem a possibilidade de ser transmitido a outrem;
- Tributo de base real, pois incide sobre itens tangíveis;
- Imposto proporcional, pois é estipulado segundo alíquotas ou percentuais incidentes sobre determinada base de cálculo;
- Tributo não-cumulativo, tendo em vista que é **possível** deduzir, em cada operação, o tributo cobrado na operação anterior;
- Imposto seletivo, em função da essencialidade das mercadorias e serviços.

Apesar da classificação de tributo não-cumulativo, nota-se que, embora seja **possível** deduzir o tributo arrecadado anteriormente nas operações futuras, no entanto, **não é desejável**, uma condição mínima que torna o ICMS um tributo cumulativo.

As alíquotas do ICMS são variáveis dentro do território nacional, pois são estipuladas de forma independente pelas legislações estaduais e do Distrito Federal. A legislação atual (Brasil 1988) também indica cobrança do ICMS sobre operações e prestações de serviços interestaduais, sendo a alíquota fixada pelo Senado Federal (artigo 155 §2º incisos IV e V). A base de cálculo varia conforme o objeto.

Segundo estudo da Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA 2006), como a incidência de carga tributária sobre os alimentos incide no produto ou processo econômico, apresenta-se desvinculada da renda do indivíduo, ou seja, uma carga tributária de 35,5% é idêntica para qualquer classe de renda na população, o que caracteriza uma significativa regressividade da taxaço de alimentos. Os setores de alimentos e agronegócios defendem que a taxaço dos alimentos no Brasil siga o padrão internacional, com alíquota única de 7% a 8% incidente no varejo, de forma a igualar as condições de acesso a alimentos em ampla quantidade, qualidade e diversidade à população brasileira.

Há a previsão de uma reforma tributária no Brasil (PEC 233/2008), que propõe uniformização da alíquota do ICMS para as unidades da federação e Distrito Federal. No entanto, a proposta de reforma tributária não encontra apoio suficiente nas instâncias governamentais competentes que garantam sua aprovação (Brasil 2008).

Caso fosse aprovada, a PEC 233/2008 promoveria redução da alíquota tributária do ICMS anualmente (0,5% ao ano no caso da unidade da federação com menor alíquota e 1% ao ano no caso da unidade da federação com maior alíquota), com objetivo de igualar a alíquota do ICMS em 4% dentro de um prazo máximo de 12 anos após a entrada em vigor das novas regras (Brasil 2008).

Resultados

Devido à abrangência e numerosas particularidades de aplicação do ICMS, a análise da incidência tributária restringiu-se a alguns itens representativos de determinados grupos de alimentos.

Utilizou-se a classificação dos alimentos diagramados na Pirâmide Alimentar Adaptada. A lógica da pirâmide alimentar é compor um instrumento de educação nutricional que facilite a compreensão dos elementos necessários à adoção de uma alimentação saudável (Phillipi *et al.* 1999).

Baseia-se na idéia de que os alimentos que estão no topo da pirâmide (óleos, gorduras, açúcares e doces) devem ser consumidos em um menor quantidade de porções (1 a 2 por dia, no máximo) e os alimentos representados na base da pirâmide (grupo dos cereais, pães, farinhas, massas, tubérculos e raízes) devem ser consumidos em maior quantidade de porções (5 a 9 por dia) (Figura 1) (Phillipi *et al.* 1999).

Figura 1. Pirâmide Alimentar Adaptada.

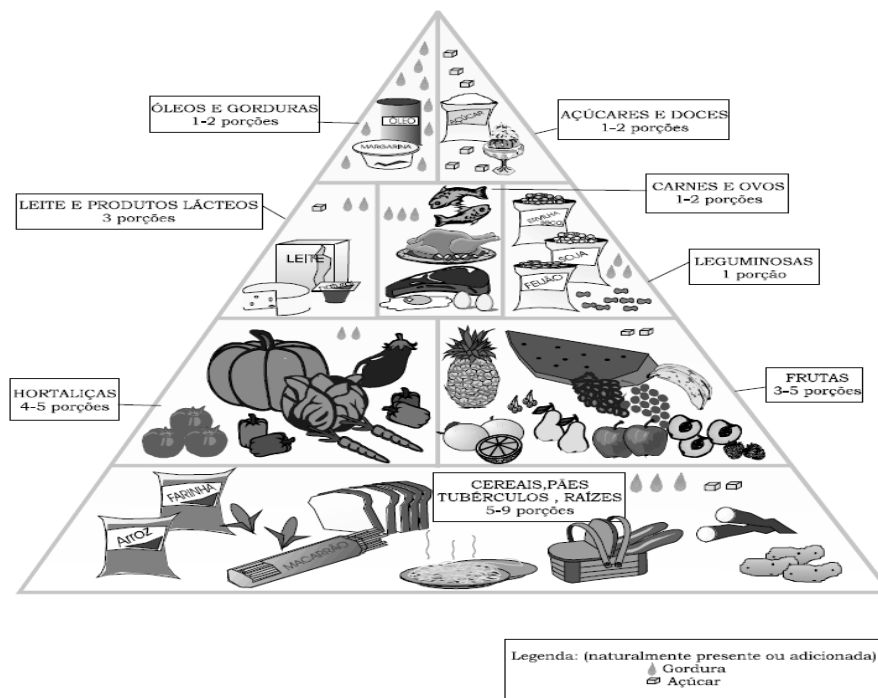


Figura 1. Pirâmide alimentar adaptada

Fonte: PHILIPPI, S.T. *et al.*, 1996
 Ilustração: Graziela Mantoanelli
 Dados de porções: software "Virtual Nutri"

A seguir, apresentam-se as alíquotas de ICMS que incidem sobre alguns alimentos selecionados a partir do esquema ilustrativo da Pirâmide Alimentar Adaptada, assim como o preço unitário do produto no estado de São Paulo (IEA 2010) e uma estimativa do valor do ICMS por unidade de medida do produto alimentício em questão, obtido pela aplicação da alíquota sobre o preço do alimento (Tabela 1).

Tabela 1. Preço médio, alíquota do ICMS e valor tributário recolhido de alimentos selecionados. Estado de São Paulo, 2010.

| Alimento | Preço médio | Unidade de medida | Alíquota ICMS | Valor tributário ICMS |
|---------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------|
| Carboidratos | | | | |
| Arroz | 2,01 | kg | 7% | 0,14 |
| Batata | 1,74 | kg | 0% | - |
| Pão francês | 6,58 | kg | 7% | 0,46 |
| Farinha de trigo | 1,84 | kg | 12% | 0,22 |
| Pão de fôrma | 5,92 | kg | 7% | 0,41 |
| Macarrão | 3,36 | kg | 7% | 0,24 |
| Farinha de mandioca | 1,77 | 500g | 0% | - |
| Leguminosas | | | | |
| Feijão | 3,07 | kg | 7% | 0,21 |
| Verduras e Legumes | | | | |
| Vagem | 5,41 | kg | 0% | - |
| Alface | 1,22 | peça | 0% | - |
| Brócolis | 3,13 | maço | 0% | - |
| Berinjela | 2,51 | kg | 0% | - |
| Agrião | 1,94 | maço | 0% | - |
| Cebola | 1,93 | kg | 0% | - |
| Cenoura | 1,84 | kg | 0% | - |
| Couve | 1,43 | maço | 0% | - |
| Couve-flor | 2,94 | unidade | 0% | - |
| Beterraba | 1,89 | kg | 0% | - |
| Frutas | | | | |
| Maçã | 0,57 | unidade | 0% | - |
| Banana prata | 3,44 | dúzia | 0% | - |
| Morango | 5,58 | kg | 0% | - |
| Laranja | 2,87 | dúzia | 0% | - |
| Abacaxi | 2,37 | kg | 0% | - |
| Limão | 2,49 | kg | 0% | - |
| Mamão | 2,56 | kg | 0% | - |
| Uva | 6,70 | kg | 0% | - |
| Ameixa | 8,17 | kg | 0% | - |

| | | | | |
|-------------------------|-------|---------|-----|------|
| Manga | 1,39 | unidade | 0% | - |
| Proteínas | | | | |
| Acém | 9,58 | kg | 12% | 1,15 |
| Lingüiça | 8,57 | kg | 18% | 1,54 |
| Asa de frango | 6,38 | kg | 12% | 0,77 |
| Alcatra | 16,88 | kg | 12% | 2,03 |
| Apresentado | 10,03 | kg | 12% | 1,20 |
| Carne moída | 12,48 | kg | 12% | 1,50 |
| Contra-filé | 17,08 | kg | 12% | 2,05 |
| Ovos | 2,85 | dúzia | 7% | 0,20 |
| Peixe | 15,98 | kg | 10% | 1,60 |
| Presunto | 15,94 | kg | 12% | 1,91 |
| Laticínios | | | | |
| Iogurte | 1,11 | 200g | 18% | 0,20 |
| Leite longa vida | 2,03 | litro | 7% | 0,14 |
| Mussarela | 17,20 | kg | 18% | 3,10 |
| Manteiga | 3,52 | 200g | 18% | 0,63 |
| Margarina | 2,63 | 500g | 18% | 0,47 |
| Gorduras e Óleos | | | | |
| Óleo de milho | 4,40 | 900 ml | 18% | 0,79 |
| Óleo de soja | 2,41 | 900 ml | 18% | 0,43 |
| Açúcar | 1,87 | kg | 18% | 0,34 |
| Azeite | 11,84 | 500ml | 18% | 2,13 |
| Industrializados | | | | |
| Bolacha recheada | 1,60 | 200g | 18% | 0,29 |
| Macarrão instantâneo | 0,81 | 80g | 18% | 0,15 |
| Achocolatado | 3,37 | 400g | 18% | 0,61 |
| Processados | | | | |
| Bacon | 14,23 | kg | 10% | 1,42 |
| Hamburguer bovino | 7,08 | 672 g | 10% | 0,71 |
| Leite condensado | 2,49 | 395 g | 10% | 1,05 |
| Salame | 32,88 | kg | 10% | 0,83 |
| Salsicha | 5,82 | kg | 7% | 1,05 |
| Sardinha em lata | 2,15 | 130g | 7% | 0,39 |

Fonte: Elaborado pela autora com base em São Paulo (2010) e IEA (2010).

Conforme indicado na tabela, as frutas, os legumes e as verduras – alimentos que caracterizam uma alimentação mais saudável – já apresentam subsídios no contexto do ICMS, sendo isentos do recolhimento do tributo.

Uma outra forma de utilização da ferramenta de incentivo tributário para promoção da alimentação saudável seria, então, a criação de uma alíquota diferenciada para alimentos industrializados altamente processados, que poderia ser denominado “tributo saudável”, direcionado ao subsídio do sistema público de saúde para custeio do tratamento de doenças associadas à obesidade, como já ocorre em políticas públicas de saúde direcionadas à redução do tabagismo e consumo de álcool.

Mello *et al.* (2006:2602) apresentam-se como contrários à adoção de um “tributo saudável”, pois, ao contrário do caso do cigarro e das bebidas alcoólicas, “as pessoas não podem se abster de comer”.

Entretanto, há sempre a possibilidade de abstenção em relação a alimentos não-saudáveis, denominados *junk foods*. Em termos comparativos, pode-se indicar o caso de determinados indivíduos portadores de doenças crônicas como diabetes, que devem abster-se do consumo de alimentos contendo açúcar.

No que concerne aos produtos *in natura*, destacam-se alguns dos alimentos que compõem a cesta básica brasileira, constitucionalmente subsidiada: arroz, feijão, óleo de soja, banana, leite, açúcar, carne, pão, farinha e batata. Embora batata e banana já não sejam passíveis de tributação pela legislação referente ao ICMS no estado de São Paulo, os demais produtos (arroz, feijão, leite e pão) ainda apresentam uma alíquota de 7% de ICMS que produz um incremento de preços em R\$ 0,14; R\$ 0,21 e R\$ 0,46 por quilo, respectivamente.

A carne apresenta uma alíquota de ICMS de 12%, que, embora seja inferior à tributação incidente sobre alimentos processados à base de carne (hambúrguer, bacon, salsicha e salame), ainda é bastante alta.

Quanto à manteiga e ao óleo, apesar de também pertencerem à cesta básica, sua alíquota de tributação do ICMS é bastante alta (18%), entretanto, são alimentos que devem ser consumidos com parcimônia por apresentarem altos níveis de lipídios e colesterol.

Os alimentos industrializados apresentam alíquotas de ICMS relativamente altas (18%), embora não sejam tão altas quanto a tributação incidente sobre artigos de consumo supérfluos como cosméticos (25%).

Mello *et al.* (2006) destacam que “as autoridades podem e devem regular o comportamento privado da população para promover a saúde”. No entanto, Mytton *et al.* (2007:5) sugerem que:

“O consumo de alimentos é relativamente insensível às mudanças de preços. Seria necessário um imposto muito alto para mudanças significativas, o que é inviável política e economicamente.”

Mello *et al.* (2006:2603) descrevem alguns casos de aplicação do “tributo saudável” em diferentes estados norte-americanos, no entanto, ressalta que houve abandono da idéia a partir da década de 1990, face às pressões da indústria alimentícia e às dificuldades de administração de tais tributos – especialmente no que concerne à classificação dos alimentos em categorias passíveis de tributação.

Outro problema a ser enfrentado na aplicação de uma política pública de promoção à saúde via redução do consumo de alimentos não-saudáveis refere-se ao comportamento do consumidor que, em sua maioria, não considera as conseqüências da alimentação a longo prazo. Blaylock *et al.* (1999:271) descrevem o problema a partir de quatro *trade-offs* que o consumidor enfrenta durante a escolha de seus alimentos:

1. Alimentos saudáveis *versus* sabor;
2. Alimentos saudáveis *versus* custos;
3. Alimentos saudáveis *versus* conveniência;
4. Custos atuais *versus* benefícios a longo prazo.

Ao ponderar sobre tais escolhas, segundo os autores, a população, em geral, conclui que:

“Comer de forma saudável não vale o sacrifício. Não há a simples garantia ao consumidor de que se portar assim irá reduzir sua morbidade ou aumentar sua longevidade. Se os consumidores não valorizarem o valor nutricional dos alimentos mais do que o gosto, a conveniência e o preço destes, provavelmente não escolherão os alimentos saudáveis.” (Blaylock *et al.* 1999:275)

Uma política pública de saúde baseada em tributação ou subsídio de determinados alimentos, em conjunção com políticas de educação nutricional, poderia amenizar o

problema de escolha enfrentado pelo consumidor, tendo em vista que haveria a associação de incentivos monetários e conhecimento sobre práticas de alimentação saudável.

Levy-Costa *et al.* (2006:539) abordam tais questões em busca de instrumentos para promover o aumento no consumo de frutas, legumes e verduras (FLV):

“Políticas para redução de preço, em princípio, são ações mais viáveis, além de apresentarem maior propensão a obter resultados imediatos e efetivos, visto que afetam de forma direta e direcionada a escolha dos consumidores. A fórmula mais comumente adotada na aplicação de subsídios de preço no Brasil é o estímulo para a redução de preços ao longo da cadeia produtiva do produto”.

Conforme verificado, as FLV já apresentam subsídio completo em termos de alíquota do ICMS no estado de São Paulo. Considerando que a maior alíquota aplicável a itens alimentares é 18%, sugere-se que seja criada uma alíquota de “tributo saudável” de 20% para incidência em alimentos não-saudáveis.

A justificativa para 20% seria uma busca de elevação da alíquota atual, de forma a impor uma diferenciação maior entre alimentos saudáveis e alimentos não-saudáveis, sem, contudo, alcançar uma alíquota tão alta quanto 25%, imposta sobre cigarros e bebidas alcoólicas, tendo em vista que o objetivo é a diminuição do consumo, não sua abstinência.

Entretanto, assim como Mello *et al.* (2006:2602), Claro *et al.* (2007) também indicam a dificuldade em determinar os alimentos que devem entrar na taxaço:

“A imposição de uma pequena taxa sobre grupos de alimentos não saudáveis seria uma solução para obtenção de recursos necessários para implementação do subsídio a FLV. Porém, não foi encontrado um padrão que indicasse de forma conclusiva os melhores candidatos às taxaço”.

A proposta de criação de uma alíquota especial do ICMS para alimentos industrializados considerados não-saudáveis partiu do mesmo princípio das políticas públicas de saúde que delinearão impostos especiais incidentes sobre bebidas alcoólicas e tabaco, de forma a compensar os custos sociais derivados do consumo de tais substâncias. Sampaio (2004) argumenta que:

“A imposição de tributos seletivos sobre o álcool, fumo e combustíveis visa a internalizar as externalidades geradas pelo consumo desses bens. As elevadas alíquotas sobre o cigarro e bebidas justificam-se pelos custos sociais e riscos para a saúde.”

As terapias direcionadas à obesidade, câncer e doenças cardiovasculares, entre outras morbidades relacionadas, apresentam alto custo ao governo e aos próprios pacientes no que concerne à qualidade de vida. A criação de uma alíquota especial auxiliaria na prevenção de novos casos, além de custear o tratamento dos atuais portadores de tais doenças, embora não seja uma ação definitiva, segundo Mytton *et al.* (2009:692):

“Taxar os alimentos gordurosos não eliminaria as doenças ligadas a elas, mas poderia ser umas das ferramentas para isso. Os índices de doenças ligadas à alimentação são tão altos que mesmo pequenas mudanças resultariam em grandes resultados”

Conclusão

As políticas públicas de saúde no Brasil ainda são incipientes no combate às doenças crônicas não-transmissíveis, especialmente no que tange à promoção da saúde e prevenção de morbidades mais facilmente evitáveis, como a obesidade.

Até recentemente, o país ainda era majoritariamente assolado por desnutrição e doenças infecciosas derivadas da falta de condições higiênico-sanitárias básicas à disposição de sua população.

Atualmente, há um risco duplo nos padrões epidemiológicos vigentes no Brasil: embora a emergência da obesidade e co-morbidades associadas esteja em franca expansão como epidemia na maior parte dos centros urbanos brasileiros, ainda há significativa prevalência de doenças infecciosas em áreas rurais.

As políticas públicas de saúde no Brasil devem, portanto, dividir-se em duas frentes de atuação aparentemente divergentes. Enquanto busca-se prover o apoio de infraestrutura básica em saúde a uma parte da população para a sobrevivência no presente, deve-se tentar iniciar ações de promoção e prevenção em saúde à totalidade dos cidadãos com vistas ao futuro.

O presente trabalho foi delineado para propor algumas possíveis soluções em políticas públicas direcionadas à promoção e prevenção em saúde para a população brasileira, tendo como ponto de partida as políticas tributárias de impostos seletivos já existentes para tabaco e bebida alcoólica, de forma a buscar a internalização de externalidades negativas à saúde da população e ao governo.

A criação de um “tributo saudável”, conquanto controversa, pode ser uma alternativa que compactua com medidas semelhantes já existentes no país. Outra medida abordada seria a concessão de subsídios a alimentos *in natura*: frutas, legumes e verduras (FLV).

Embora tenha sido verificado que tais alimentos estão isentos de tributação de ICMS no estado de São Paulo, seria possível uma política de tributação e subsídio cruzados, impondo-se uma alíquota mais alta de tributação do ICMS sobre alimentos não-saudáveis e distribuindo-se a arrecadação tributária sob a forma de incentivo monetário ao consumo de alimentos saudáveis.

Uma política pública tributária para promoção da alimentação saudável não deve ser isoladamente adotada. Há necessidade de um trabalho de educação nutricional que focalize a disseminação de conhecimentos sobre os parâmetros de equilíbrio que permeiam uma alimentação saudável.

O campo da nutrição apresenta, ainda, pouca inserção na população brasileira, culminando em uma profunda assimetria de informação entre o consumidor e a indústria alimentícia. Cabe ao Estado aplicar, em consonância à política do “tributo saudável”, ações de conscientização da população, tais como campanhas de incentivo à boa alimentação e promoção de palestras e cursos sobre os benefícios associados à alimentação saudável.

Referências bibliográficas

- Associação Brasileira das Indústrias de Alimentos (ABIA). *Tributação nos alimentos*. São Paulo: ABIA, 2006.
- Beaglehole R, Horton R. Chronic diseases: global action must match global evidence. *The Lancet* 2010, 376(9753):1619-21.
- Blaylock J et al. Economics, food choices, and nutrition. *Food Policy* 1999, 24 (1999):269-86.
- Brasil. Câmara dos Deputados. *Proposta de Emenda à Constituição PEC 233/08*. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileq/integras/540729.pdf> [Data de acesso: janeiro de 2011].
- Brasil. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil*. Brasil, 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm [Data de acesso: janeiro de 2011].
- Brasil. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil*. Brasil, 16 de julho de 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm [Data de acesso: janeiro de 2011].
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasil, 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm [Data de acesso: janeiro de 2011].
- Brasil. *Constituição dos Estados Unidos do Brasil*. Brasil, 10 de novembro de 1937. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm [Data de acesso: janeiro de 2011].
- Brasil. *Lei complementar nº. 87, de 13 de setembro de 1996*. Brasília, 1996.
- Cecchini M et al. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *The Lancet* 2010, 376(9754):1775-84.
- Claro RM et al. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. *Rev Saúde Pública* 2007, 41(4):557-64.
- Geneau R et al. Raising the priority of preventing chronic diseases: a political process. *The Lancet* 2010, 376(9753):1689-98.
- Giambiagi F, Além AC. *Finanças públicas: teoria e prática no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Campus Elsevier, 2008.

- Hammond RA, Levine R. The economic impact of obesity in the United States. *Diabetes* 2010, 3 285-29.
- Health Survey for England. *Trend Table 2008*. Disponível em: http://www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/HSE/HSE08trends/Health_Survey_for_england_trend_tables_2008.pdf [Data de acesso: janeiro de 2011].
- Healthy Americans. *State data – Obesity rates (% adults, 2007-09 average)*. Washington, DC: Trust for America's Health, 2011. Disponível em: <http://healthyamericans.org/states/states.php?measure=obesity> [Data de acesso: janeiro de 2011].
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- Instituto de Economia Agrícola (IEA). *Preços médios mensais de venda no mercado atacadista*. São Paulo: IEA, 2010. Disponível em: http://ciagri.iea.sp.gov.br/bancoiea/Precos_Medios.aspx?cod_sis=3 [Data de acesso: outubro de 2010].
- Levy-Costa RB et al. Disponibilidade de alimentos no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005, 39(4):530-40.
- Mbanya JC et al. Mobilising the world for chronic NCDs. *The Lancet* 2011, 377(9765):536-7.
- Mello MM, Studdert DM, Brennan TA. Obesity - The new frontier of public health law. *N Engl J Med* 2006, 354:2601-10.
- Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004, 20(3).
- Monteiro CA, Conde WL. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: nordeste e sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. *Arquivo Brasileiro Endocrinol Metab* 1999, 43(3).
- Moura EC et al. Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). *Rev Bras Epidemiol* 2008, 11(supl 1): 20-3.
- Mytton O et al. Could targeted food taxes improve health? *J. Epidemiol Community Health* 2007; 61:689-94.
- Pedroso RS, Boeira TB. *Percepções Adolescentes sobre seus corpos no espelho*. Monografia - Univali, 2008.

- Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia para escolha dos alimentos. *Rev Nutr* 1999, 12(1):65-80.
- Popkin BM. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *Am J Clin Nutr* 2006, 84:289-98.
- Sampaio MC. Tributação do consumo no Brasil: aspectos teóricos e aplicados. In: Arvate P, Biderman C (Orgs.). *Economia do setor público no Brasil*. Rio de Janeiro: Campus Elsevier, 2004.
- São Paulo (Estado). *Constituição do Estado de São Paulo*. São Paulo, 05 de outubro de 1989.
- São Paulo (Estado). *Lei estadual 6.374/1989*. São Paulo, 1989.
- São Paulo (Estado). *RICMS 2000 - Atualizado até o Decreto 56.019, de 16-07-2010. Artigos 04, 36, 43, 53-A, 54, 104, 123, 135, 140, 144*. São Paulo, 2010. Disponível em: http://info.fazenda.sp.gov.br/NXT/gateway.dll?f=templatesefn=default.htm&eid=sefaz_trIBUTARIA:vtribut [Data de acesso: outubro de 2010].
- Tardido AP, Falcão MC. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Rev Bras Nutr Clin* 2006, 21(2):117-24.
- Uusitalo U. Dietary transition in developing countries: challenges for chronic disease prevention. In: World Health Organization (WHO). *Globalization, diets and noncommunicable diseases*. Geneva: WHO, 2002.
- World Health Organization (WHO). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization; 2003.