

Brasília, 11 de abril de 2018.

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,

O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), reunido em Plenária no dia 11 de abril de 2018, debateu e fez recomendações relativas ao tema “Agenda regulatória na garantia de direitos e da segurança alimentar e nutricional”, com o objetivo de contribuir com as políticas públicas que respeitam, promovem, protegem e proveem o direito humano à saúde e à alimentação adequada e saudável, os direitos do consumidor, a defesa da cidadania e a garantia progressiva – sem retrocessos – da segurança alimentar e nutricional.

O Consea representa a voz coletiva de diversos segmentos sociais e de setores de governo que o compõem e tem como ponto de convergência na sua agenda o respeito aos saberes e práticas que promovem a alimentação adequada e saudável, baseadas na produção da agricultura familiar e camponesa, nos sistemas agroecológicos e que respeitam a sociobiodiversidade e a cultura alimentar. Para o Consea, o conceito de alimentação adequada e saudável é o seguinte:

"Alimentação adequada e saudável é a realização de um direito humano básico, com a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais dos indivíduos, de acordo com o curso da vida e as necessidades alimentares especiais, pautada no referencial tradicional local. Deve atender aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação, prazer, sabor, dimensões de gênero e etnia, e a formas de produção ambiental, social e economicamente sustentáveis, livres de contaminantes físicos, químicos, biológicos e de organismos geneticamente modificados".

Este conceito tem orientado o conselho na proposição e no monitoramento de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional e na elaboração de documentos voltados à

promoção da saúde, como o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL,2014a), publicado pelo Ministério da Saúde, e a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade (BRASIL, 2014b), elaborada em articulação entre diversos setores de governo e da sociedade civil pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan), instância governamental do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan). A Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade apresenta diretrizes aos estados e municípios com o objetivo de prevenir e controlar a obesidade na população brasileira, por meio de ações intersetoriais, promovendo a alimentação adequada e saudável e a prática de atividade física no ambiente em que vivemos.

A articulação entre a agenda regulatória e a soberania e segurança alimentar e nutricional é estratégica para a agenda do Consea, pois as normas e os regulamentos devem proteger a produção de alimentos, a comercialização e a promoção de alimentos saudáveis, a comida de verdade, os hábitos alimentares regionais e promover a saúde da população. A ausência ou inadequação de normas regulatórias para as diferentes etapas e componentes do sistema alimentar tem levado ao predomínio de ambientes alimentares que não favorecem escolhas e consumo de alimentos adequados e saudáveis. Além disso, a agenda regulatória contribui com a correção das assimetrias de poder e a desigualdade social existentes na sociedade brasileira.

O que comemos é resultado de uma série de determinantes sociais, econômicos e políticos. Pesquisas nacionais têm evidenciado mudanças significativas no padrão alimentar e nutricional da população e não há dúvidas sobre a correlação entre a alimentação e as condições de saúde das pessoas (Louzada et al., 2015a; Mendonça et al. 2016; Rauber et al. 2015).

As principais doenças e causas de morte no Brasil e no mundo atualmente estão relacionadas à qualidade da alimentação, a exemplo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como obesidade, diabetes, hipertensão, síndrome metabólica e alguns tipos de câncer. Atualmente, as DCNTs representam barreiras para a diminuição da pobreza no mundo e para o desenvolvimento sustentável. São responsáveis pela morte de 40 milhões de pessoas anualmente, sendo que 17 milhões dessas mortes ocorrem antes dos 70 anos e 87% ocorrem em países de baixa e média renda (WHO¹, 2017). Além disso, 74% das mortes que ocorreram no mundo em 2014 foram em função das DCNTs, com destaque para as doenças do coração (31%), câncer (17%) e diabetes (6%) (WHO, 2014).

Estudos têm evidenciado expressivo aumento da obesidade em todas as idades, faixas de renda e regiões do país. A situação é preocupante porque o excesso de peso e a obesidade estão entre os cinco maiores fatores de risco para mortalidade no mundo (WHO, 2017). O excesso de peso acometia, em 2009, uma em cada três crianças brasileiras (BRASIL, 2011). A Pesquisa

¹ Organização Mundial de Saúde (em inglês: World Health Organization).

Nacional de Saúde, realizada em 2013, apontou que 57% da população adulta brasileira apresenta excesso de peso (BRASIL, 2014c). O Vigitel, sistema de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas nas capitais brasileiras e Distrito Federal, indica que mais de 82 milhões de brasileiras(os) acima de 18 anos estão com excesso de peso (BRASIL, 2017).

Concomitantemente, verifica-se a diminuição do consumo dos alimentos *in natura* e minimamente processados e o aumento do consumo de produtos ultraprocessados, chegando a 27,8% da contribuição calórica da alimentação no Brasil em 2008/09. Esses produtos são comprovadamente danosos à saúde, com altos teores de gordura, açúcar e sódio e baixos teores de micronutrientes (Martins, et al 2013, Louzada et al, 2015b). Cabe, ainda, registrar que, apesar da intensa redução da desnutrição em crianças, as deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônica ainda são prevalentes em grupos da população, como indígenas, quilombolas e crianças e mulheres em situação de vulnerabilidade social.

Tais evidências corroboram com a recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira de que o consumo dos produtos ultraprocessados seja evitado. O Guia Alimentar indica como obstáculos para uma alimentação saudável: a falta de acesso à informação, a publicidade ostensiva, a oferta e o preço dos alimentos, a falta do desenvolvimento de habilidades culinárias e de tempo disponível para a alimentação. Todos estes pontos estão relacionados ao ambiente alimentar (BRASIL, 2014a). É sabido que a educação alimentar e nutricional é necessária para o desenvolvimento e a proteção de hábitos alimentares saudáveis. No entanto, diante de um ambiente alimentar que não favorece escolhas alimentares adequadas, atividades educativas não são suficientes. Entende-se como ambiente alimentar “o contexto físico, econômico, político e sociocultural em que as pessoas interagem com o sistema alimentar para tomar suas decisões sobre a aquisição, preparação e consumo de alimentos, e que por sua vez influenciam o estado nutricional das mesmas” (SWINBURN et al., 2013, HLPE, 2017). Considerando estes aspectos, o estabelecimento de ambientes alimentares saudáveis requer políticas públicas e ações regulatórias de Estado.

A alimentação adequada é um direito humano fundamental, cuja proteção visa a salvaguardar não apenas a saúde, mas também a qualidade de vida da população, nos termos do que determinam normas e documentos de políticas públicas em âmbito local, regional e global. A alimentação é reconhecida também como direito pelo artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos e pelo artigo 11 do Pacto sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e no artigo 6º da nossa Constituição, que trata dos direitos sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reitera que todos os Estados têm o poder e o dever de avançar no direito à saúde, que implica obrigações de respeitar, proteger e implementar esse direito.

A carta final da 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, realizada em novembro de 2015 com a participação de 1.283 delegadas(os) da sociedade civil e do governo, declara que o Estado Brasileiro deve fortalecer seu papel regulador e indutor nas esferas da produção, abastecimento, distribuição, comercialização e consumo de alimentos. A carta reforçou que é preciso readequar a legislação sanitária de alimentos de origem animal e bebidas à produção artesanal, tradicional e familiar, bem como desenvolver mecanismos de taxaço e regulaco para indústrias de produtos ultraprocessados, de alta concentraço de sódio, açúcares, gorduras, transgênicos e biofortificados.

Para o enfrentamento do cenário descrito, o Consea reafirma a necessidade da ampliaço de açoes intersetoriais que repercutam positivamente sobre os determinantes da saude e nutriço da populaço. As medidas regulatórias devem resguardar o interesse público para alinhar as assimetrias da sociedade e, dessa forma, cumprir o seu papel de proteger a sociedade e não produzir doenças.

É obrigaço do Estado a adoço de todas as medidas possíveis para, por um lado, evitar que terceiros, sejam eles empresas ou indivíduos, privem as pessoas de seu direito à saude e à alimentaço e, por outro, permitir o livre e efetivo exercicio deste direito. Evidências mostram que medidas de autorregulaco para publicidade, composiço de produtos e restriço de comercializaço de alimentos não saudáveis em ambientes públicos, como escolas, não geram efeitos na intensidade e velocidade necessárias para controlar problemas de saude atuais e futuros (Henriques e Vivarta, 2018).

A agenda regulatória na garantia de direitos é abrangente e inclui processos regulatórios que envolvem toda a cadeia produtiva e de abastecimento. Para lidar com problemas tão complexos relacionados à saude como a obesidade e demais doenças crônicas, apenas uma medida isolada não será suficiente. Uma abordagem multisetorial com a adoço de um conjunto de medidas sinérgicas e que defendam o interesse público é necessária, incluindo a restriço da exposiço à publicidade de alimentos, principalmente para o público infantil, a restriço da oferta de produtos ultraprocessados nas escolas e outros ambientes institucionais, a garantia do direito à informaço clara e adequada e o aumento do preço dos produtos ultraprocessados, principalmente as bebidas adoçadas.

Na presente Exposiço de Motivos enfoca-se a discussao sobre duas áreas críticas que merecem especial atenço, dada a gravidade dos seus impactos na saude e na segurança alimentar e nutricional da populaço brasileira: 1) a garantia do direito à informaço clara e correta nos rótulos sobre a composiço nutricional dos alimentos e 2) a tributaço de bebidas adoçadas como componente de regulaco dos ambientes alimentares.

Rotulagem Nutricional

A proteção geral dos direitos à saúde e à alimentação também envolve a defesa dos direitos de consumidores. O Código de Defesa do Consumidor (CDC - Lei nº 8.078/90) determina que a “Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo” (art. 4º). O referido Código dispôs sobre uma série de princípios, incluindo a “ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor (...) pela garantia dos produtos e serviços com padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho” (art. 4º, II, d) e a “coibição e repressão eficientes de todos os abusos praticados no mercado de consumo, inclusive a concorrência desleal e utilização indevida de inventos e criações industriais das marcas e nomes comerciais e signos distintivos, que possam causar prejuízos aos consumidores” (BRASIL, 1990a).

Uma das maneiras mais eficazes para proteger as consumidoras e os consumidores é garantir a eles o acesso a informações corretas e compreensíveis sobre os produtos e, por esta razão, o CDC traz uma série de dispositivos prevendo, ao lado do direito à informação, o dever de informar. Forçoso lembrar que pessoas com necessidades alimentares especiais correm risco à saúde caso a informação não conste de forma explícita na rotulagem. A informação protegida pelo CDC é qualificada, “adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem” (art. 6º, III) (BRASIL, 1990b).

Ademais, pelo CDC, à luz do princípio da precaução, os produtos – entre os quais os alimentos e bebidas – “não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados previsíveis em decorrência de sua natureza, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito” (art. 8º) (BRASIL, 1990a).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), criada pela Lei nº 9.782/99, tem competência para “regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública”, o que inclui alimentos e bebidas. Assim, é competente (poder-dever) para regulamentar a rotulagem de alimentos e impor parâmetros a serem seguidos pelo setor produtivo, tendo sempre como princípio a proteção dos direitos fundamentais e o CDC (BRASIL, 1999).

Neste sentido, a Anvisa deve estabelecer um marco regulatório que garanta aos consumidores o pleno exercício de seu direito à informação, que, em alguns casos, é pressuposto

para a segurança do consumidor. Assim, os rótulos dos alimentos e bebidas ofertados no mercado consumidor devem conter informações claras, adequadas e objetivas, que permitam à população saber as características dos produtos e sua composição, em linguagem acessível, de modo que seja possível a compreensão, inclusive, dos riscos que podem trazer à saúde, independentemente da quantidade consumida.

É neste contexto que foram aprovados o Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados (RDC nº 259/2002), que define diretrizes sobre o que deve ser incluído nos rótulos de alimentos e estabelece restrições e limites para os fabricantes e o Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados (RDC 360/2003), que define diretrizes sobre declaração das informações nutricionais. Todavia, tendo em vista os sabidos abusos que vêm ocorrendo, como, por exemplo, o uso de alegações, símbolos ou imagens que destacam os atributos positivos dos produtos como “integral”, “caseiro” e “*fit*”, sem nenhuma padronização, e, ainda, o aumento das doenças crônicas, incluindo a obesidade, é chegado o momento de se rever estas regras, de modo que a saúde da população possa ser devidamente protegida, com a efetiva garantia do direito humano à saúde e à alimentação adequada.

As consumidoras e os consumidores têm o direito de compreender o que leem e, assim, devem ser os destinatários das informações incluídas nos rótulos, que precisam estar dispostas de modo acessível, independentemente do grau de instrução ou da formação. Não se pode tolerar a ideia de que consumidoras e consumidores tenham que enfrentar linguagem técnica (muitas vezes mascarando a presença exagerada de açúcares, adoçantes, sódio e/ou gorduras) e informação disposta em letras minúsculas ou em locais de difícil (para não dizer impossível) visualização. Igualmente, não há que se esperar que consumidores saibam fazer cálculos nos corredores dos supermercados para comparar dados de tabelas nutricionais baseadas em porções totalmente diferentes.

Há que se ter em mente, ainda, as dificuldades de compreensão que muitas pessoas têm sobre o que leem. Assim, defende-se uma solução que alie textos escritos com imagens, de modo que a informação relevante sobre os riscos esteja facilmente acessível e possa ser compreendida. Não há como negar a existência de uma enorme assimetria de informação sobre a composição dos alimentos, ou seja, as pessoas não têm acesso às informações completas, ao contrário dos fabricantes dos produtos. Este é um dos fatores que contribui para escolhas alimentares inadequadas.

Portanto, a garantia de acesso à informação por meio da rotulagem nutricional é um dos componentes importantes do ambiente alimentar. Afinal, os rótulos estão presentes em grande parte dos alimentos disponíveis em pontos de venda para consumo da população, especialmente nos produtos processados e ultraprocessados.

Embora a maioria dos países regule a presença de informações nutricionais nas embalagens, estudos apontaram a ineficácia dos modelos atualmente utilizados. Isto se deve à difícil compreensão da tabela nutricional, sua difícil visibilidade e desconhecimento, pela população, das referências de ingestão adequada de nutrientes (INTA, 2012). Desta maneira, faz-se necessária a revisão do modelo de rotulagem atual, de modo a informar aos consumidores os principais atributos nutricionais dos alimentos que impactam na qualidade da sua alimentação e da sua saúde, de forma a auxiliar na realização de escolhas alimentares conscientes e, conseqüentemente, aumentar a percepção de risco/benefício do consumo de produtos alimentícios.

Considerando a necessidade do aprimoramento da legislação vigente referente à rotulagem de alimentos no Brasil, o Consea enviou para a Anvisa a Recomendação nº 7/2013, que explicitou a necessidade de melhorar a rotulagem nutricional para facilitar a compreensão e a legibilidade da informação e combater práticas enganosas e abusivas.

Em resposta a essa recomendação, foi instituído pela Portaria nº 650, de 29 de maio de 2014, Grupo de Trabalho no âmbito da Anvisa, com o objetivo de auxiliar na elaboração de propostas regulatórias relacionadas à rotulagem nutricional de alimentos. O GT foi constituído por representantes de governo, sociedade civil, pesquisadores e setor produtivo.

Após a conclusão do GT, diversos setores da sociedade encaminharam à Anvisa sugestões de aperfeiçoamento da rotulagem nutricional, especialmente no tocante à adoção de modelos de rotulagem nutricional frontal, que objetivam a facilitar a visualização, leitura, compreensão e uso das informações nutricionais pelos consumidores. Com base nos subsídios reunidos, a Anvisa aprovou a iniciativa regulatória do tema, em novembro de 2017, e vem trabalhando na elaboração de um Relatório de Análise de Impacto Regulatório, com contribuição de vários setores da sociedade, que trará a sistematização do problema regulatório, suas causas e conseqüências, a avaliação das experiências regulatórias internacionais sobre o tema, a revisão das evidências científicas sobre os efeitos de diferentes modelos no entendimento das informações pelos consumidores e a análise das alternativas existentes e seu impacto para os diferentes setores da sociedade. Esse documento auxiliará no processo de tomada de decisão sobre o tema pela Diretoria Colegiada da Anvisa, seguindo os preceitos de Boas Práticas Regulatórias da Anvisa, que são destinadas a garantir uma regulação efetiva, proporcional, transparente e com participação social.

Com o objetivo de contribuir com a tomada de decisão da Anvisa, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan), que reúne 20 ministérios, apresentou proposta de aprimoramento para a rotulagem de alimentos por meio da Nota Técnica nº 6/2017. O documento técnico apresenta ampla análise de modelos de rotulagem frontal

adotados no mundo e na América Latina, recomendando o modelo de advertências, tendo o Modelo de Perfil Nutricional da Organização Pan-americana de Saúde (Opas) como base para a definição para nutrientes críticos.

Ao longo desse processo, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), além de participar como membro do GT, em conjunto com pesquisadores da Universidade Federal do Paraná (UFPR), apresentou uma proposta amparada em robustas evidências científicas, *expertise* profissional e com base no modelo exitosamente implementado no Chile em 2016. Os nutrientes críticos presentes nos produtos processados e ultraprocessados, definidos de acordo com o Modelo de Perfil Nutricional da Opas (alto conteúdo de açúcar, sódio, gordura total, gordura saturada e presença de gordura trans e adoçantes), devem ser destacados em triângulos na parte frontal da embalagem, excetuando-se os alimentos *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários e pratos preparados na hora.

Este modelo tem sido defendido por um conjunto de organizações da sociedade civil, de pesquisadores e de profissionais envolvidos na agenda de segurança alimentar e nutricional, pois é a abordagem que está mais alinhada com a política de segurança alimentar e nutricional e com as recomendações do Guia Alimentar, contribuindo para a necessária convergência e sinergia das políticas.

Tributação de Bebidas Adoçadas

O consumo de bebidas adoçadas está relacionado com obesidade, diabetes, doenças do coração, hipertensão arterial, desenvolvimento de cáries e alguns tipos de câncer (Hu, 2013; Te Morenga et al., 2014; Xi et al., 2014; Malik et al., 2014). Destaca-se o efeito das bebidas adoçadas sobre o ganho de peso e acúmulo de gordura corporal e consequente aumento do risco de obesidade entre crianças, adolescentes e adultos (Hu, 2013). São consideradas bebidas adoçadas aquelas bebidas prontas para o consumo ou para diluição que são adicionadas de açúcar ou adoçantes, como refrigerantes, néctares, sucos artificiais, bebidas lácteas, achocolatados etc.

Os malefícios do consumo de açúcares para toda a população são objeto de preocupação de gestores de políticas públicas em alimentação e nutrição e os esforços internacionais em prol da saúde têm se intensificado. Nesse sentido, a OMS recomenda uma baixa ingestão de açúcares livres ao longo de toda a vida, menor que 10% da ingestão calórica total, sendo recomendável, em alguns casos, que ela não passe sequer de 5%. O consumo de açúcares cresceu no mundo todo. Em quatro décadas, houve aumento de 15% na contribuição dos açúcares nas calorias diárias (Popkin e Nielsen, 2003). No Brasil, entre 2008 e 2009, 61% da população acima de 10 anos de idade consumia açúcar excessivamente (BRASIL, 2011), ou seja, consumia uma quantidade

maior que a recomendação da OMS e seguida pelo Ministério da Saúde do Brasil (WHO, 2015). O consumo de produtos ultraprocessados contribui em grande medida para o agravamento dessa situação, pois esse grupo é responsável por 10% dos 16% de calorias provenientes do açúcar.

O consumo de açúcares também é uma questão que envolve diretamente os direitos das crianças e adolescentes à saúde, especialmente protegidos pelo Estado, em razão da garantia de sua prioridade absoluta (art. 227, Constituição Federal). O consumo excessivo de açúcares aumenta entre a infância e a adolescência, chegando a atingir cerca de 80% a 70% dos adolescentes entre 10 e 18 anos (BRASIL, 2011). Os refrigerantes são o segundo produto mais consumido entre adolescentes. Além disso, as crianças têm iniciado precocemente o consumo de bebidas açucaradas. A Pesquisa Nacional de Saúde 2013 revelou que mais de 1/3 das crianças brasileiras menores de dois anos já tomavam refrigerante ou suco artificial (BRASIL, 2014c)

É reconhecido que o preço dos alimentos é um importante determinante das escolhas alimentares. A tributação de alimentos não saudáveis, em especial de bebidas adoçadas, vem sendo implementada e estudada, indicando que esta medida pode reduzir os efeitos adversos à saúde e os custos com obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares entre outras. A tributação sobre bebidas adoçadas tem como externalidade positiva menor gasto com cuidados em saúde, gerando bem-estar, principalmente para as populações mais idosas.

No Brasil, segundo o relatório da Federação Mundial de Obesidade (2017), estima-se que os custos previstos com tratamento de doenças relacionadas a obesidade, incluindo doenças cardiovasculares, câncer e diabetes cheguem a US\$ 34 bilhões em 2025, gerando um acumulado de gastos de US\$ 252 bilhões em apenas 8 anos. Somente considerando diabetes e hipertensão, isso já gera grande impacto nacional para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que as DCNTs representam 7,4% das internações hospitalares não relacionadas a gravidez e 9,3% de todo custo com assistência hospitalar no país (Schmidt et al., 2011).

Para reduzir o consumo de bebidas adoçadas, que são produtos ultraprocessados, com alto valor agregado investido em seu capital simbólico (marcas) operado por um oligopólio – Coca Co. e Ambev (92%) e pequenas (8%) –, o Estado deve intervir neste domínio econômico para salvaguardar a saúde da população do país. Para atingir tal objetivo, há um conjunto de medidas que devem ser adotadas por meio de políticas públicas que promovam mudança de comportamento. Acopladas a projetos de educação alimentar e nutricional e informação, devem ser implementadas medidas tributárias que afetem diretamente o mercado desses produtos para que haja uma redução da prevalência de seu consumo e da intensidade dessa demanda.

Nesse sentido, a OMS recomenda o aumento dos preços dos refrigerantes em 20% para reduzir seu consumo em 20% e combater a obesidade e diabetes (WHO, 2016). Também está previsto no Plano de Ação (2014-2019) para Prevenção da Obesidade em Crianças e

Adolescentes da Opas de 2014, referendado pelo Brasil, a instituição de políticas fiscais para prevenção da obesidade, tendo como uma das estratégias a inclusão de impostos sobre as bebidas açucaradas e sobre os produtos com alto valor energético. O Ministério da Saúde adotou como uma das metas da Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição a “redução em 30% do consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais até 2019”, que embora se configure iniciativa louvável, não contempla propostas de aumento de preço e a necessária redução do consumo de outras bebidas adoçadas.

Estudo da OMS que analisou 11 revisões sistemáticas sobre efetividade de políticas fiscais para melhorar a qualidade da alimentação e, assim, prevenir o surgimento de doenças crônicas, mostrou que já há evidência forte e consistente de que taxar as bebidas açucaradas na ordem de 20% a 50% é eficiente para redução no seu consumo, sendo que diversos países já tiveram experiências exitosas nesse sentido (WHO, 2016). A Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional(Caisan) prevê medidas nesta mesma direção no Eixo de Ação de Regulação e Controle da Qualidade e Inocuidade de Alimentos (BRASIL, 2014b).

No Brasil, foi estimado que um aumento de 10% no preço final das bebidas açucaradas conduziria a uma redução de 8,5% no consumo de calorias desses produtos (Claro et al., 2012). A alta elasticidade-preço de bebidas açucaradas no Brasil indica que um imposto sobre a compra por peso ou volume levaria a reduções substanciais no consumo dessas bebidas. Porém, o aumento de 20% no valor do imposto, no caso brasileiro, seria insuficiente para impactar na redução do consumo de forma significativa, principalmente em função da atual desoneração do setor de refrigerantes, reforçando a necessidade de aumento no preço final ao consumidor desses produtos.

Importante destacar que nossa Constituição Federal, nos arts. 153, §3º, I, e 155, § 2º, III, estipula o princípio da seletividade para a cobrança de impostos como o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), o que significa que produtos e serviços devem ser tributados de acordo com sua essencialidade e potencial danoso. Nesses termos, quanto menos essencial um produto à sociedade e maior sua nocividade, maior deve ser sua tributação, e vice-versa. Além disso, o IPI sobre refrigerantes era de 27% em 2011 e foi reduzido para 4% no mesmo ano.

Apesar disso, as grandes corporações de bebidas adoçadas têm no Brasil um duplo incentivo tributário. O xarope, matéria-prima que corresponde a 4% do líquido embalado, tem boa parte de sua produção realizada na Zona Franca de Manaus, o que significa IPI zero para as grandes corporações que produzem xarope na região. Além da isenção do IPI obtida por meio de manobras tributárias, é concedido também o crédito do mesmo valor do imposto que não foi pago

pelas empresas envolvidas na cadeia de produção para dedução no Imposto de Renda – Pessoa Jurídica (IRPJ). Ou seja, as grandes empresas, cuja produção de xarope se dá na Zona Franca de Manaus, recebem recurso público por um imposto que não foi pago, contrariando o § 3º, Art. 153, da Constituição Federal de 1988, que fala do princípio da não-cumulatividade do imposto aplicado na cadeia.

As subsidiárias e prestadoras de serviços dessas corporações – produtoras de xarope, envasadoras, distribuidoras – recebem incentivos adicionais de Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana - IPTU (municipal) e ICMS (estadual), além de dedução no IRPJ, para que se instalem em territórios com boa fonte de água que é utilizada para diluir o xarope, o ingrediente mais barato e o menos valorizado na composição do preço final ao consumidor. Novas investidas da indústria em uso indiscriminado de fontes de água em pequenos municípios, com incentivos para instalação, aumentam em muito a taxa de lucro do topo da cadeia produtiva.

Algumas manifestações de governo são favoráveis à tributação de bebidas adoçadas. Por meio da Nota Técnica nº 26/2016, a Caisan justificou a necessidade de tributação de bebidas açucaradas no país, evidenciando experiências internacionais e a experiência brasileira de taxaço do tabaco. O Ministério da Fazenda, por meio da Nota Técnica nº 10.068/2016, apresentou os impactos esperados com o aumento da tributação, o histórico da tributação do IPI até 2008 e relata os benefícios da Zona Franca de Manaus que se tornam deletérios à saúde. Adicionalmente, por meio da Nota Técnica 141/2017, a Receita Federal do Brasil concluiu que, a cada R\$100 (cem reais) de gastos com refrigerantes, o Estado restitui R\$4,03 em forma de crédito para as empresas.

O Ministério da Saúde solicitou ao Ministério da Fazenda, por meio do Aviso Ministerial nº 650/2017, o estabelecimento de preços mínimos para refrigerantes e bebidas açucaradas, o restabelecimento da alíquota para 27%, o fim do duplo benefício tributário, redução do IPI para extratos de refrigerantes e a eliminação de descontos para determinadas categorias de refrigerantes.

O Instituto Nacional do Câncer (Inca) apresentou posicionamento, em 4 de agosto de 2017, em defesa de medidas de proteção para prevenção da obesidade e, conseqüentemente, dos 13 tipos de cânceres associados. Entre as medidas recomendadas está a tributação de bebidas açucaradas e alimentos de baixo valor nutricional, além da regulamentação da publicidade de alimentos e regulamentação da comercialização de alimentos no ambiente escolar. Em setembro de 2017, a Organização Pan-Americana de Saúde também manifestou apoio à tributação de bebidas adoçadas.

Apesar de toda a mobilização e envolvimento da sociedade civil e das manifestações técnicas de alguns setores de governo em defesa da rotulagem frontal de alimentos e da tributação

de bebidas adoçadas, até a presente data não houve avanços políticos significativos no sentido da tomada de decisão pelos segmentos responsáveis.

PROPOSIÇÕES:

Diante do exposto, o Consea propõe a Vossa Excelência que reforce o papel institucional de todos os órgãos mencionados nesta Exposição de Motivos (EM), com ênfase na Anvisa e em suas competências previstas na Lei nº 9.782/1999 que a criou e definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, dispondo no seu artigo 8º as responsabilidades de regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública.

O Consea recomenda que Vossa Excelência articule esforços junto aos órgãos responsáveis do Poder Executivo e Legislativo para a adoção das seguintes medidas:

Quanto à Rotulagem Nutricional:

1. Manifestar à Anvisa a urgência e a relevância para a saúde pública da revisão das normas de rotulagem de alimentos, recomendando:
 - 1.1. adoção de modelo de rotulagem frontal com advertências para a presença de alto conteúdo de nutrientes críticos de acordo com modelo de perfil de nutrientes da Opas e com proibição de uso de alegações e publicidade direcionada ao público infantil (conforme Resolução nº 163/2014 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda);
 - 1.2. melhoria da lista de ingredientes e tabela nutricional, com informações mais explícitas, fáceis de entender e visualizar, e inclusão da informação da quantidade de açúcar;
 - 1.3. que esta proposta seja submetida com agilidade à consulta pública;
 - 1.4. solicitação da participação permanente de um membro da sociedade civil do Consea no grupo de trabalho de avaliação das contribuições da consulta pública;
2. Solicitar aos Ministérios da Saúde e da Educação que regulamentem a comercialização e a publicidade de produtos nos ambientes escolar, universitário e hospitalar, proibindo a venda dos produtos que venham a receber a advertência a ser adotada pela Anvisa, mencionada no item 1;
3. Solicitar ao Ministério da Saúde, à Anvisa e ao Ministério da Educação que desenvolvam ações permanentes de educação para o consumo e promoção da saúde, de maneira a tornar mais amplo o acesso e uso das informações contidas nos rótulos dos alimentos;

4. Recomendar à Anvisa o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para garantir a fiscalização permanente e adequada das medidas regulatórias, incluindo a capacitação e estrutura dos órgãos locais e a modernização e fortalecimento dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen);
5. Que o Governo Federal se posicione contra os Projetos de Lei (PL) em discussão no Congresso Nacional que desrespeitam o papel da Anvisa em matérias de sua prerrogativa legal e que não priorizam os interesses de saúde pública, incluindo o Projeto de Lei do Senado (PLS) 489/2009, o PL 5522/2016 e o PL 6770/2016;

Quanto à Tributação de Bebidas Adoçadas:

6. Recomendar ao Ministério da Fazenda que corrija as distorções do sistema tributário que permitem que subsídios fiscais sejam concedidos para a produção e comercialização de bebidas adoçadas, como, por exemplo, que empresas produtoras dessas bebidas se beneficiem dos incentivos fiscais da Zona Franca de Manaus, em clara afronta ao princípio da essencialidade do IPI e do ICMS;
7. Recomendar a aprovação de Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide) de pelo menos 50% sobre o preço final de varejo das bebidas adoçadas, a ser recolhida mensalmente pelos distribuidores com a finalidade de assegurar recursos para prevenir e combater a obesidade e outras DCNTs, além de destinar percentual a ser aplicado na Atenção Básica à Saúde por meio do Fundo Nacional da Saúde, no Ministério da Saúde;
8. Recomendar ao Ministério da Fazenda que acolha as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) de aumentar o preço final dos refrigerantes e outras bebidas açucaradas em, no mínimo, 20% com o objetivo de promover a saúde, educar para o consumo, reduzir a ingestão dessas bebidas e prevenir doenças e que utilize os recursos obtidos com o aumento de impostos para financiar políticas de enfrentamento à obesidade infantil;
9. Que o Governo Federal se posicione a favor dos Projetos de Lei em discussão no Congresso Nacional que priorizam os interesses de saúde pública, incluindo o PLS 430/2016 e o PL 8541/2017.

Recomendações gerais

O Consea solicita que Vossa Excelência reforce os esforços que vêm sido empreendidos pelo Governo Federal, por meio da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional

(Caisan) e do Ministério da Saúde, para que estados e municípios implementem as diretrizes dispostas na Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade e no Guia Alimentar para a População Brasileira. Ambas iniciativas apresentam propostas de ações intersetoriais articuladas e baseadas em robustas evidências científicas para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade e seus determinantes no país.

Sugerimos, ainda, que Vossa Excelência dê conhecimento das presentes recomendações ao Ministério Público Federal, à Defensoria Pública e aos órgãos do sistema de proteção ao consumidor, entre outros, para que adotem, nas suas áreas de competência, ações que fortaleçam o cumprimento das obrigações do Estado para garantir o direito humano à saúde e à alimentação adequada.

O Brasil é um país com extrema desigualdade social, que se expressa nas disparidades de renda, nas desigualdades no acesso aos recursos e também nas desigualdades regionais, raciais e étnicas. A população negra, os povos indígenas e os povos e comunidades tradicionais continuam com os piores índices de insegurança alimentar e nutricional, quando comparados aos índices gerais da população. Como consequência, a saúde da população brasileira está ameaçada, pois os grandes incentivos fiscais oferecidos pelo Estado às grandes corporações da área de alimentos não contribuem para a garantia da alimentação adequada e saudável. Dessa forma, a alimentação de má qualidade é, por consequência, a de menor custo e, portanto, a mais acessível aos que se encontram com os piores índices de insegurança alimentar.

Além das recomendações específicas à agenda regulatória e considerando que a atual política de ajuste fiscal tem gerado cortes e contingenciamentos expressivos nos recursos para as ações e iniciativas do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2º Plansan 2016-2019), solicitamos que Vossa Excelência garanta a execução orçamentária de todas as metas previstas no 2º Plansan, que se configura na principal estratégia do Governo Federal para garantir o direito humano à alimentação adequada.

Acreditamos, Excelentíssimo Senhor Presidente da República, que com as presentes e futuras recomendações o Consea cumpre sua missão institucional, conforme dispõe a Lei nº 11.346/2006 e o Decreto nº 6.272/2007, de assessorar a Presidência da República em temas estratégicos da agenda nacional, em nome da promoção da soberania e segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada da população brasileira.

Respeitosamente,



ELISABETTA RECINE
Presidenta do Consea

Referências Bibliográficas

BRASIL. (1990a). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm

_____. (1990b). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

_____. (1999). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm

_____. (2009). Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/VIGITEL2008_web.pdf. Acesso em: 29 jul. 2011.

_____. (2010). Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos / Dez passos para uma alimentação saudável**. Ministério da Saúde. Brasília, 2010. 76 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf

_____. (2011). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro. 2011. 150 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>

_____. (2014a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 158 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

_____. (2014b). Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan). **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2014. 74 p. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategiaobesidda_de.pdf

_____. (2014c). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro, 2014. 181 p. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>

_____. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel**

Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 162 p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>

CLARO R. M. et al (2012). **Sugar-Sweetened Beverage Taxes in Brazil.** American Journal of Public Health;2012:102(1).

HENRIQUES, I e VIVARTA, V (2018). **Autorregulação da publicidade infantil no Brasil e no mundo.** Editora Verbatim, 2018. 280p.

HLPE – High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition. (2017). **Nutrition and food systems. A report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security,** Rome. Disponível em: <http://www.fao.org/3/a-i7846e.pdf>

HU, F B. (2013). **Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases.** *Obes Rev.* 2013;14(8):606-19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5325726/>

INTA - INSTITUTO DE NUTRICIÓN Y TECNOLOGIA DE ALIMENTOS (2012). Universidad de Chile. **Estudio sobre evaluación de mensajes de advertencia de nutrientes críticos en el rotulado de alimentos. Informe final.** Santiago: INTA; 2012. Disponível em: <http://ciperchile.cl/pdfs/2014/11/alimentos/INFORME-FINAL-MENSAJES-INTA.pdf>

LOUZADA, M L. et al (2015a). **Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults.** *Prev Med.* 2015 Dec; 81:9-15. doi: 10.1016/j.ypmed.2015.07.018. Epub 2015 Jul 29.

_____ (2015b). **Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet.** *Rev Saúde Pública.* 2015;49:45. Doi: 10.1590/S0034-8910.2015049006211. Epub 2015 Aug 7.

MALIK, A H. et al (2014). **Impact of sugar-sweetened beverages on blood pressure.** *American Journal of Cardiology,* 2014; 113 (9):1574-1580.

MARTINS, A P et al. (2013).. **Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009).** *Rev Saúde Pública.* 2013 Aug;47(4):656-65. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004968

MENDONÇA, R D et al (2016). **Ultraprocessed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study.** *Am J Clin Nutr.* 2016 Oct 12. pii: ajcn135004.

POPKIN, B M e NIELSEN, S J. (2003). **The sweetening of the world's diet.** *Obes Res* 2003; 11: 1325-32.

RAUBER, F et al (2015). . **Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study.** *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2015 Jan;25(1):116-22. Doi: 10.1016/j.numecd.2014.08.001. Epub 2014 Aug 20.

SCHMIDT, M I et al. (2011). . **Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges.** *Lancet.* 2011;377(9781): 1949-61.

SWINBURN, B et al (2013). **Monitoring and benchmarking government policies and actions to improve the healthiness of food environments: a proposed Government Healthy Food Environment Policy Index.** *Obes Rev.* 2013 Oct;14 Suppl 1:24-37. doi: 10.1111/obr.12073.

TE MORENGA L, MALLARD S, MANN J. **Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies.** *British Medical Journal,* 2013;345:e749

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2014), **Global status report on non-communicable diseases 2014.** Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf

_____ (2015). **Guideline: Sugars intake for adults and children.** Geneva, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf?ua=1

_____ (2016). **Fiscal policies for diet and prevention of non-communicable diseases: technical meeting report,** 5-6 May 2015, Geneva, Switzerland. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250131/9789241511247-eng.pdf?sequence=1>

_____ (2017). *Non-communicable diseases: media center* [acesso online]. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>

WOF - WORLD OBESITY FEDERATION. (2017). **Global data on costs of consequences. World Obesity Day 2017.** Disponível em: http://docs.wixstatic.com/ugd/6599c5_2a8fa0968efd4854b74f399abb3078c0.pdf?index=true

XI, B et al. (2014). **Intake of fruit juice and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis.** *Public Library of Science One.* 2014;9 (3):e93471.