

1^a Conferência Internacional

TARIFA ZERO E SAÚDE

Interseccionalidades Emergentes



MARIANA-MG

5 e 6 de jun.

Centro de Convenções Alphonsus de Guimarães

I Conferência Internacional Tarifa Zero e Saúde: Interseccionalidades Emergentes: Tarifa Zero e Saúde Pública

GOV.BR/SAUDE

 minsaud

Tarifa Zero e o Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis.

Letícia Cardoso
Diretora

Departamento



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



“Quais são os mecanismos pelos quais as políticas de tarifa zero podem impactar Positiva ou negativamente a saúde pública? ”

Ranking da mortalidade

Brasil, 2023

Posição	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 49 anos	50 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
1	C. Perinatal 17.477	C. Ext. 1.280	C. Ext. 733	C. Ext. 10.517	C. Ext. 32.467	C. Ext. 48.250	D. Ap. Circ. 119.079	D. Ap. Circ. 99.746	D. Ap. Circ. 138.279	D. Ap. Circ. 388.177
2	Malform. 7.654	D. Ap. Resp. 1.120	Neoplasias 556	Neoplasias 1.265	Neoplasias 2.757	D. Ap. Circ. 27.149	Neoplasias 104.040	Neoplasias 66.107	D. Ap. Resp. 79.064	Neoplasias 255.036
3	D. Ap. Resp. 1.903	Malform. 759	D. Sist. Nerv. 456	D. Sist. Nerv. 1.162	D.I.P 2.489	Neoplasias 25.109	D. Ap. Resp. 36.331	D. Ap. Resp. 40.635	Neoplasias 54.606	D. Ap. Resp. 170.132
4	D.I.P 1.341	D.I.P 560	D. Ap. Resp. 418	D. Ap. Resp. 772	D. Ap. Circ. 2.487	D.I.P 11.433	C. Ext. 30.410	D. Endocr. 23.476	D. Sist. Nerv. 30.972	C. Ext. 154.197
5	C. Ext. 1.161	D. Sist. Nerv. 549	Malform. 269	D. Ap. Circ. 696	C. Mal. Def. 2.068	D. Ap. Dig. 10.303	D. Ap. Dig. 28.627	D. Ap. Dig. 17.005	D. Endocr. 29.355	D. Endocr. 87.967
6	C. Mal. Def. 742	Neoplasias 486	D.I.P 220	C. Mal. Def. 632	D. Ap. Resp. 1.620	C. Mal. Def. 9.382	D. Endocr. 27.273	D.I.P 14.439	D. Ap. genitourinário 28.383	D. Ap. Dig. 76.872
Sub-total	30.278	4.754	2.652	15.044	43.888	131.626	345.760	261.408	360.659	1.132.381
Total	32.017	5.935	3.385	17.451	49.653	160.259	420.825	318.383	455.829	1.465.610
%	95%	80%	78%	86%	88%	82%	82%	82%	79%	77%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2023 - finalizado.

Histórico

- Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011–2022;
 - Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.



Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030

23 indicadores e respectivas metas a serem acompanhadas anualmente:

- **5 indicadores e metas** para as **Doenças Crônicas não Transmissíveis**;
- **10 indicadores e metas** para os **fatores de risco** para as DCNT;
- **8 indicadores e metas** para **agravos (acidentes e violências)**.



Plano de DANT e indicadores ODS

Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030

ODS 3

	Reducir em 1/3 a mortalidade prematura por DCNT
	Reducir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura por DCNT
	Reducir em 10% a mortalidade prematura por câncer de mama
	Reducir em 20% a mortalidade prematura por câncer colo uterino
	Reducir em 10% a mortalidade prematura por câncer do aparelho digestivo

	Reducir em 2% a obesidade entre crianças e adolescentes
	Deter o crescimento da obesidade entre adultos
	Aumentar a prevalência de atividade física no lazer em 30%
	Aumentar em 30% a prevalência de consumo recomendado de frutas e hortaliças
	Deter o consumo de alimentos ultraprocessados
	Reducir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas
	Reducir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%
	Reducir a prevalência de tabagismo em 40%
	Reducir a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica
	Atingir 90% de cobertura vacinal contra o HPV

	Reducir em 50% a mortalidade por lesões de trânsito
	Reducir em 50% a mortalidade de motociclistas
	Reducir em 1/3 a mortalidade por homicídios
	Reducir em 1/3 a mortalidade de mulheres por homicídios
	Reducir em 1/3 a mortalidade de jovens por homicídios
	Deter o crescimento da mortalidade por suicídios
	Deter o crescimento da mortalidade de idosos por quedas acidentais
	Aumentar em 40% o percentual de municípios notificantes no Viva/Sinan

3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

3.5 - Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.

3.6 - Até 2030, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.

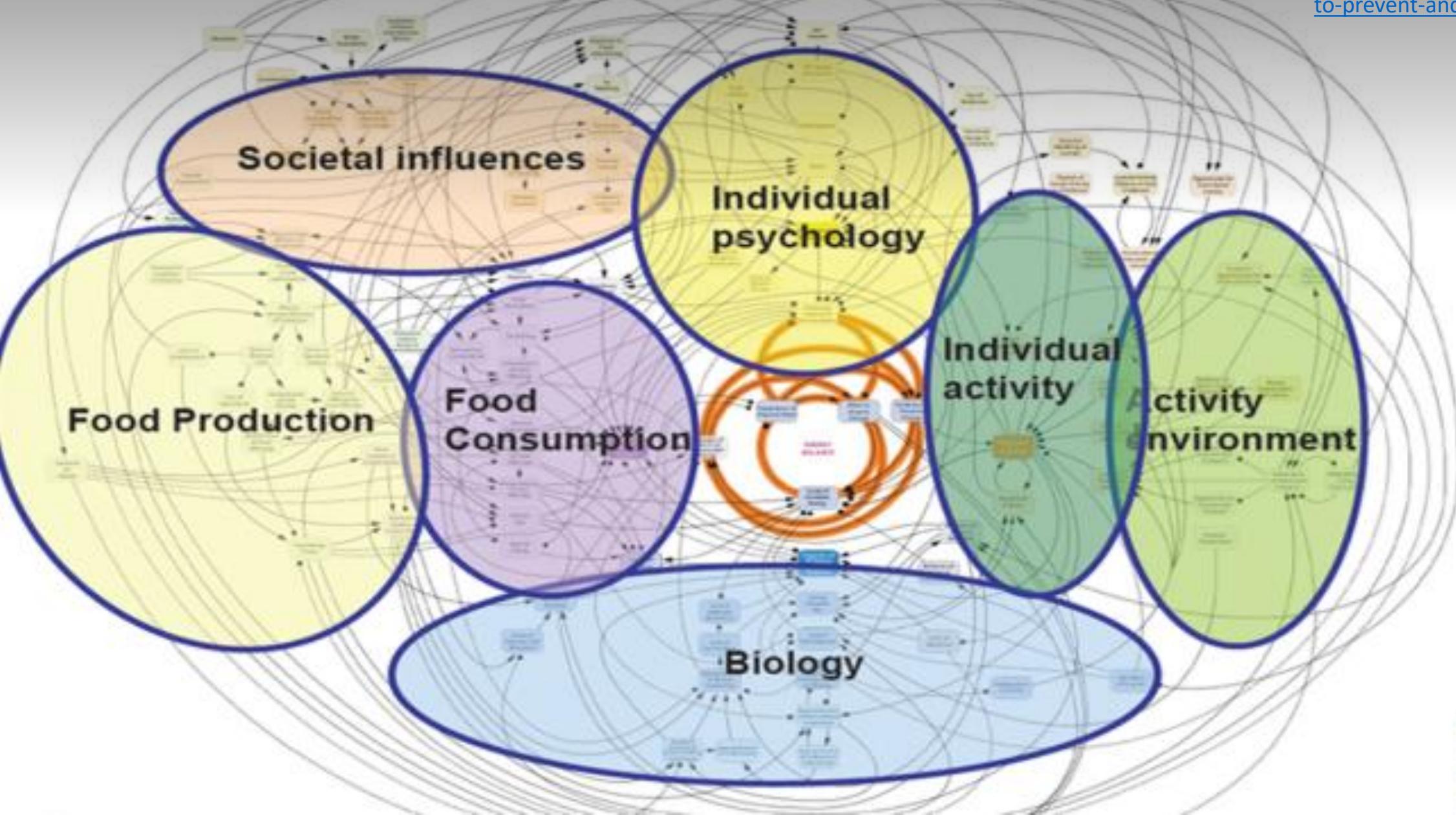
3.a - Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.

16.1 - Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares. (ODS16)

“Como intervir sobre essas doenças e agravos? ”

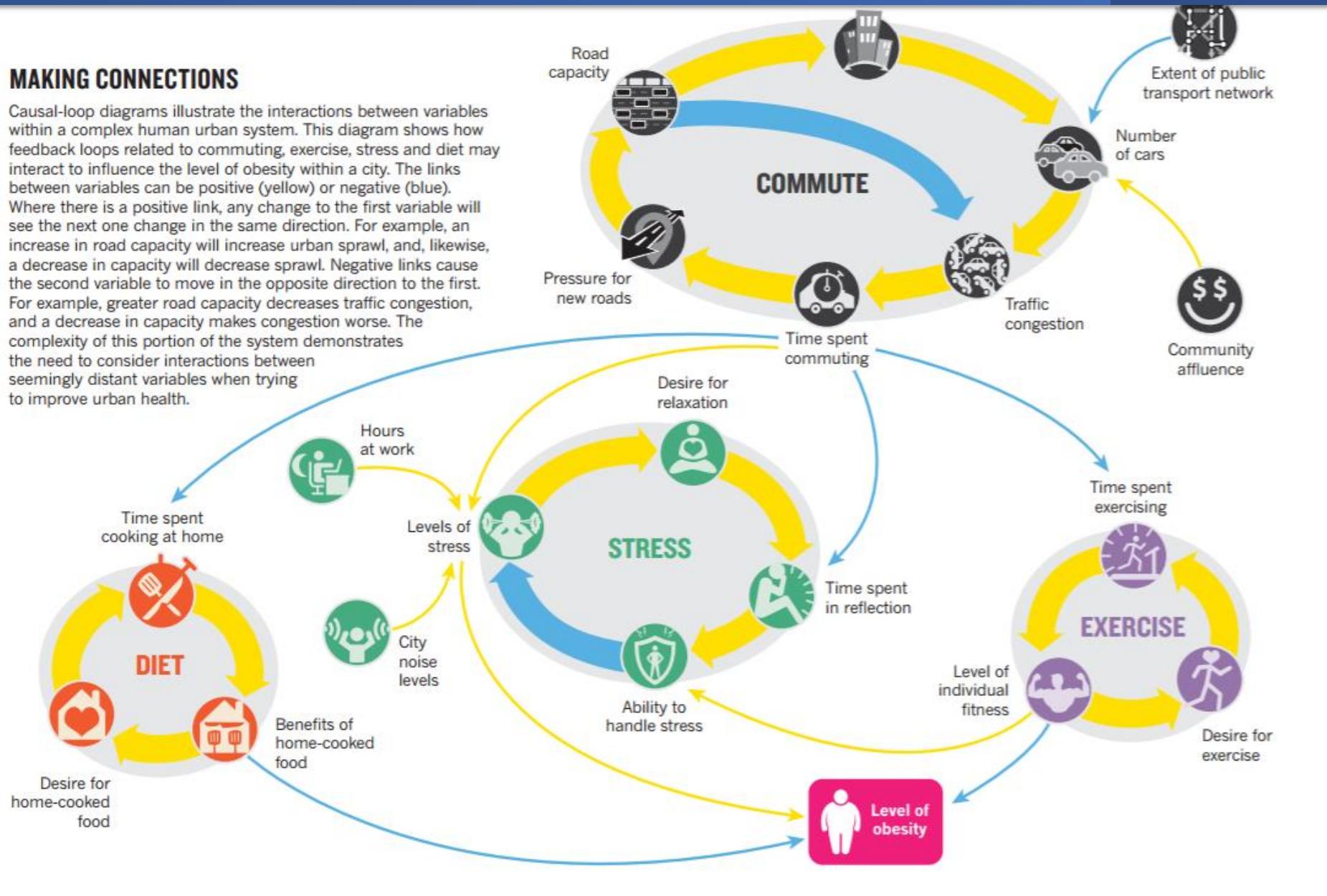
Tackling obesity – modelo governo UK

<https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2015/10/14/designing-a-whole-systems-approach-to-prevent-and-tackle-obesity/>

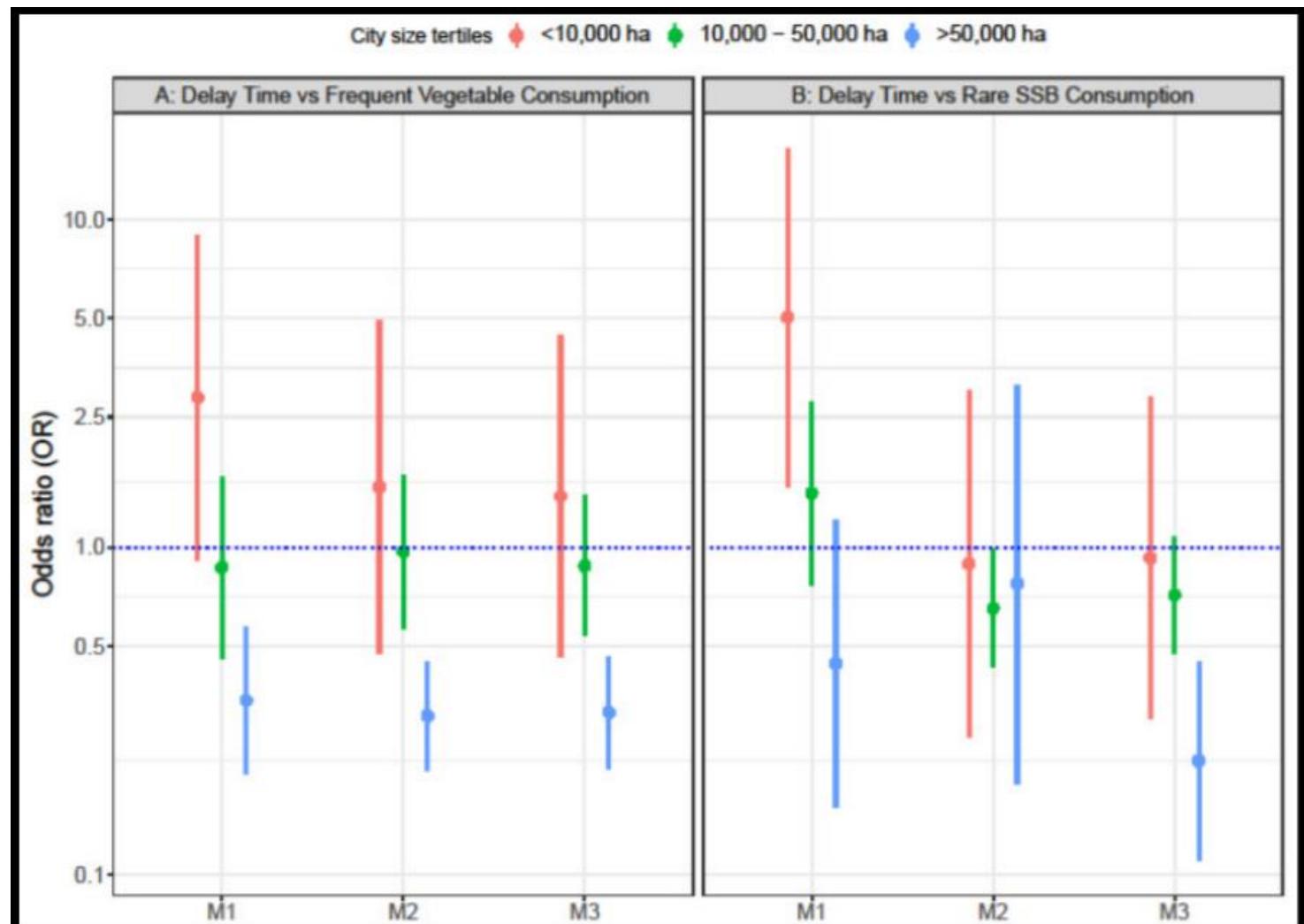


MAKING CONNECTIONS

Causal-loop diagrams illustrate the interactions between variables within a complex human urban system. This diagram shows how feedback loops related to commuting, exercise, stress and diet may interact to influence the level of obesity within a city. The links between variables can be positive (yellow) or negative (blue). Where there is a positive link, any change to the first variable will see the next one change in the same direction. For example, an increase in road capacity will increase urban sprawl, and, likewise, a decrease in capacity will decrease sprawl. Negative links cause the second variable to move in the opposite direction to the first. For example, greater road capacity decreases traffic congestion, and a decrease in capacity makes congestion worse. The complexity of this portion of the system demonstrates the need to consider interactions between seemingly distant variables when trying to improve urban health.



City-Level Travel Time and Individual Dietary Consumption in Latin American Cities: Results from the SALURBAL Study





A Cidade e a mobilidade compõem
a Determinação Social em Saúde

Está diretamente relacionado ao modelo de cidade na qual vivemos

Cidades

Mancha urbana dispersa

Malha viária desconectada

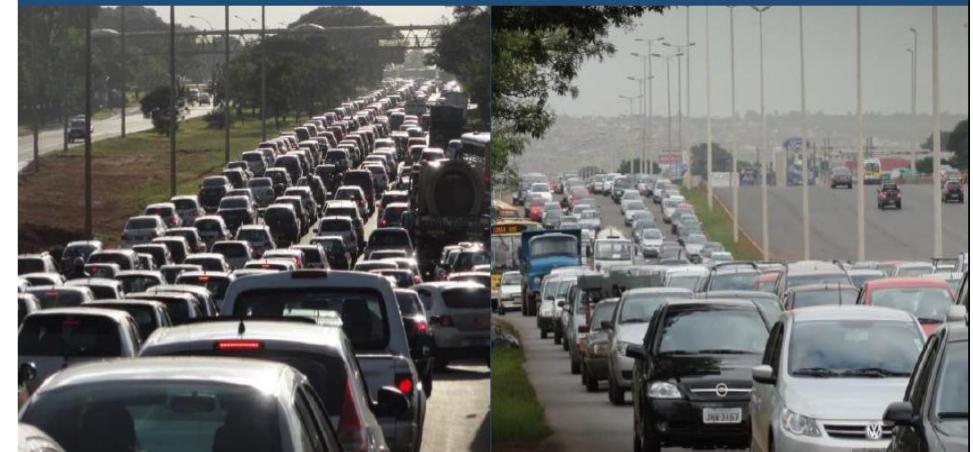
Ocupações territoriais desplanejadas

Unicentralidade econômica

Exclusão socioespacial - população de baixa renda nas periferias

Vulnerabilidades ambientais

Carro (moto) é o meio de transporte priorizado



Cidades

Pensadas e produzidas para os carros.



Brasília



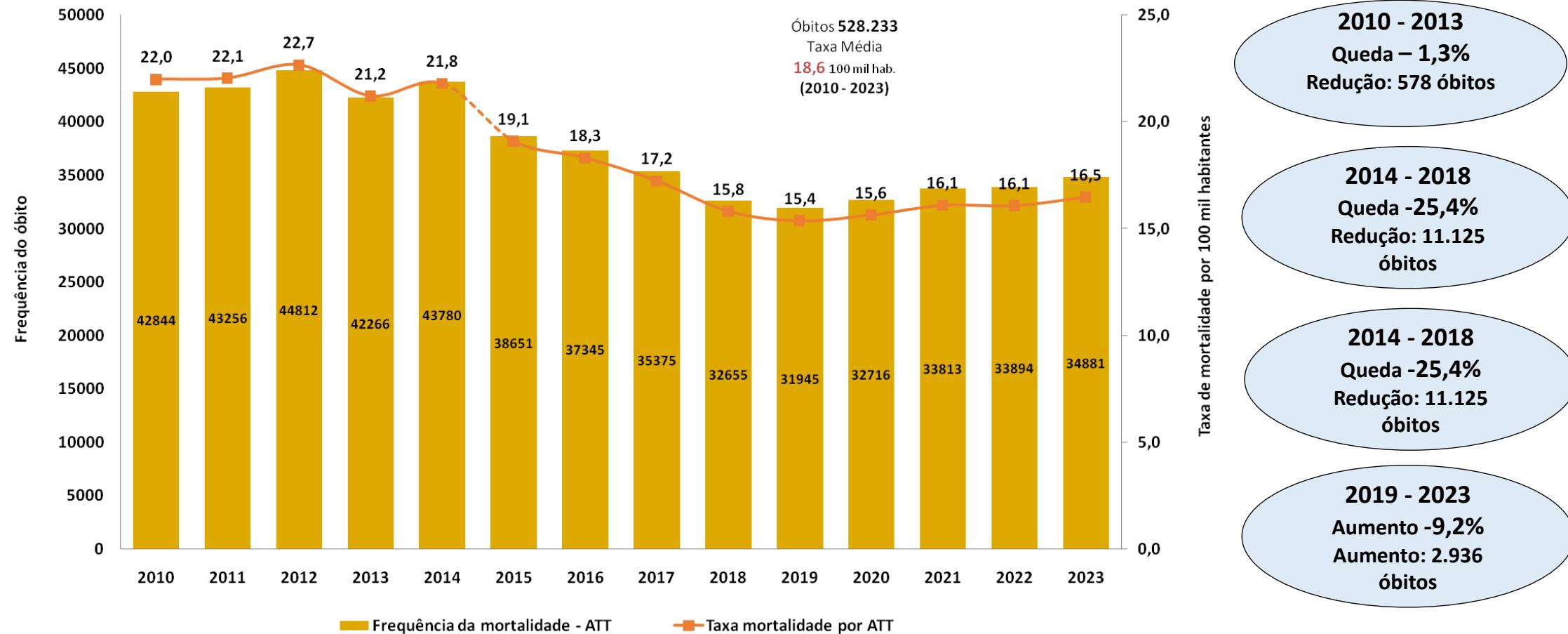
Manaus

89.424.569 de automóveis – 34.549.951 de motos – 123.974.520 de veículos

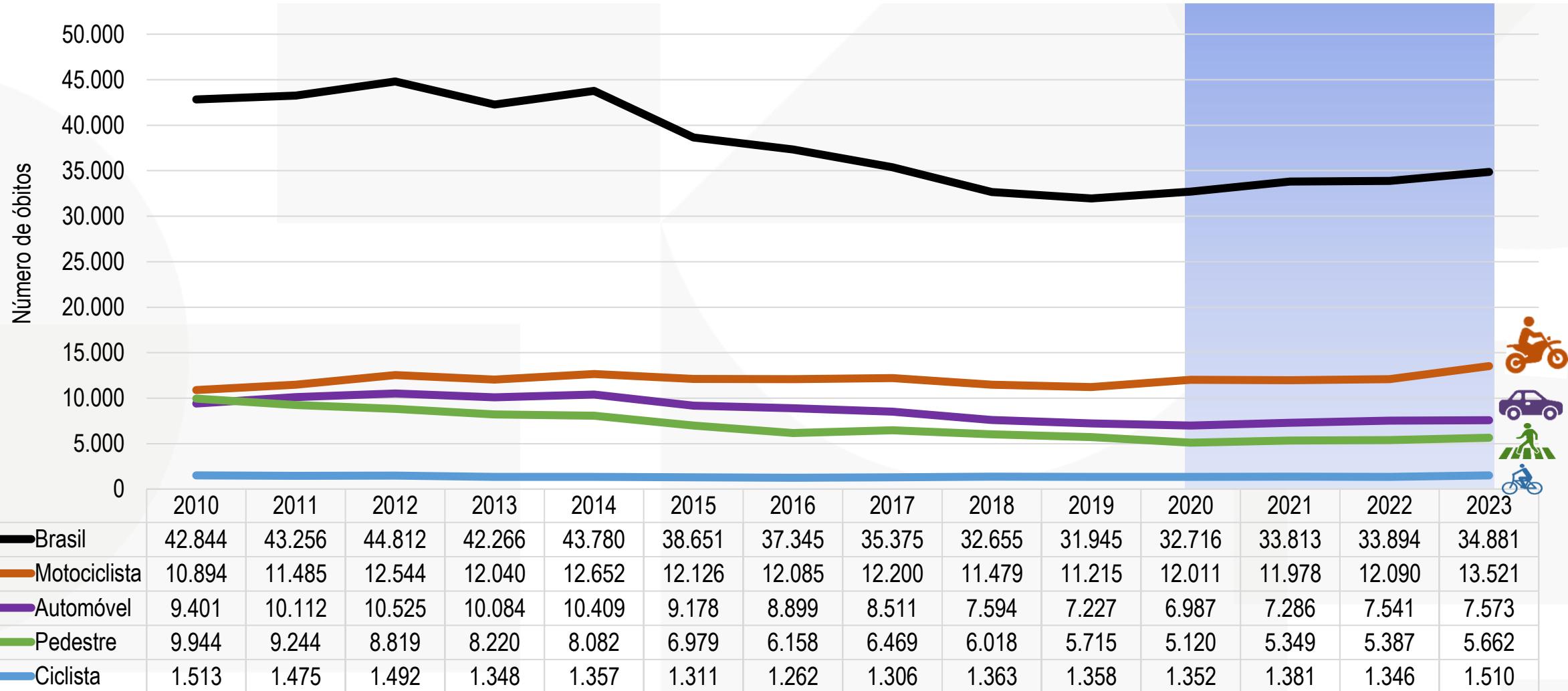
58,3 veículos/100 habitantes.

Fonte: Senatran 2024.

Frequência absoluta e Taxa de mortalidade por lesões no trânsito, Brasil, 2010 a 2023



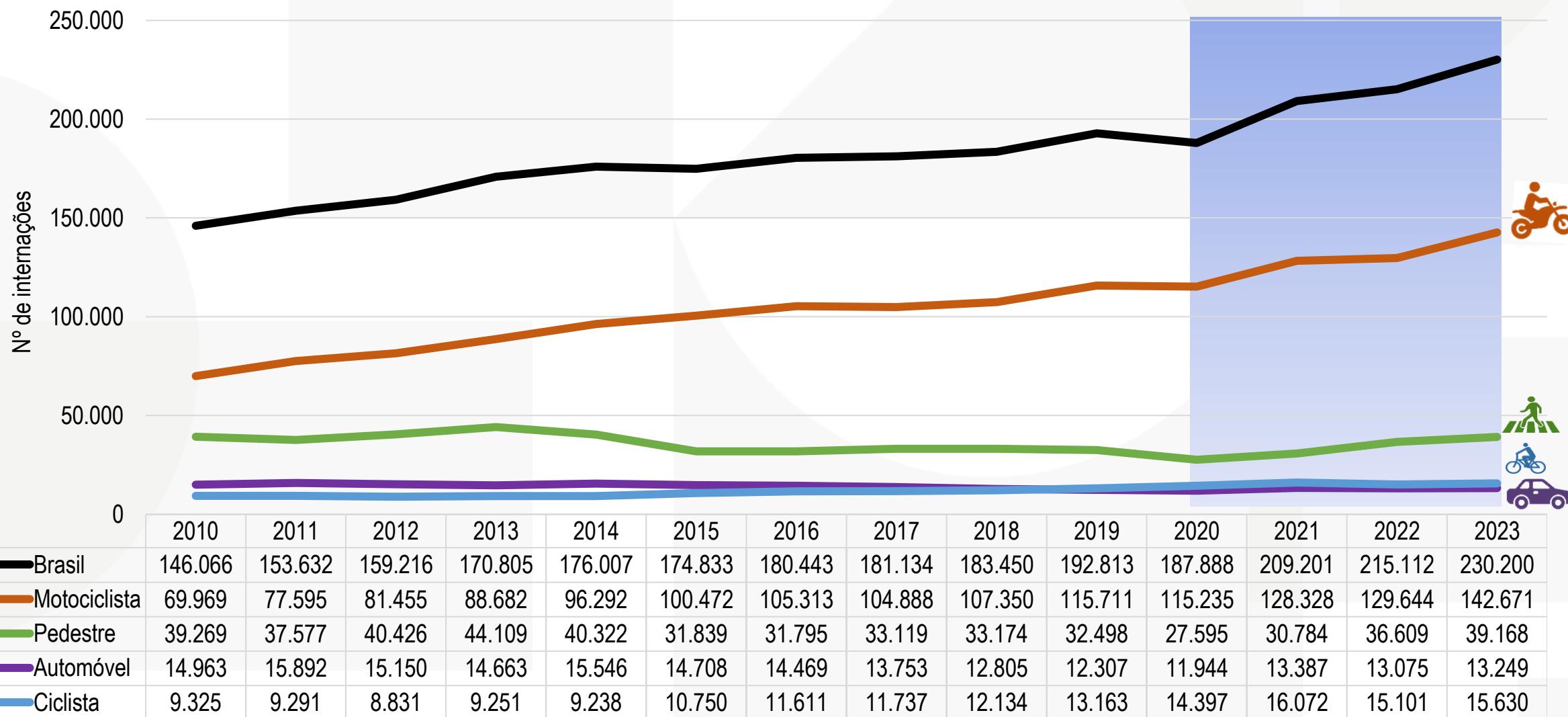
Número de óbitos por lesão de trânsito, segundo condição da vítima. Brasil, 2010-2023.



Fonte: SIM/Ministério da Saúde.

Nota: Automóvel, inclui ocupantes de automóvel e caminhonete (CID-10 V40-V59)

Número de internações por lesões de trânsito, segundo condição da vítima. Brasil, 2010 a 2023



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH)/Ministério da Saúde.

Nota: Automóvel, inclui ocupantes de automóvel e caminhonete (CID-10 V40-V59)

Modelos de cidades e mobilidade com graves impactos à saúde coletiva.

DCNT, stress, depressão, ansiedade, fobias sociais.

Só em SP 11 mil morrem com problemas de saúde agravados pela poluição



Qualidade do Ar

44,3 mil mortes por ano em decorrência da poluição atmosférica.

Fonte: MS/2016

R\$ 14 bilhões custo SUS

Fonte: MS/2019

MORTES ATRIBUÍVEIS À POLUIÇÃO DO AR NO AMBIENTE E NO DOMICÍLIO NAS AMÉRICAS

320.000 pessoas morrem prematuramente a cada ano devido à poluição do ar no ambiente externo e em casa.

Entre essas mortes:

 **19%** por pneumonia

 **15%** por doenças cerebrovasculares

 **44%** por doenças do coração

 **16%** por doença pulmonar obstrutiva crônica

 **6%** por câncer de pulmão

AR LIMPO PARA A SAÚDE #Poluiçãodoar





Na medida em que a pessoas façam uso dos transportes ativos, além do efeito positivo sobre a sua **saúde física**, melhorias significativas serão alcançadas com a **redução emissões de poluentes sonoros e do ar**.

OS DESAFIOS DA MOBILIDADE URBANA NO BRASIL



Campo Grande: Rua 14 de julho é referência nacional em
mobilidade

A **mobilidade sustentável** é um dos importantes **desafios ambientais e de saúde nas cidades**, pois implica **mudanças estruturais e de comportamento**, como por exemplo, deixar de lado ou diminuir o uso do transporte individual motorizado e promover o uso do transporte público eficiente e transporte ativo, **como bicicletas e caminhadas**.



Utilizar **transportes públicos**, andar de **bicicleta** e fazer **deslocamentos a pé** são atividades entendidas como **promotoras de saúde**: possibilitam o **exercício físico**, reduzem os sinistros/eventos fatais, **aumentam a integração e o contato social** e **reduzem a poluição do ar**. **Cidades caminháveis** são solução global para **prevenir doenças relacionadas ao sedentarismo** e **melhorar a qualidade de vida da população**.

Oportunidades

11 CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS



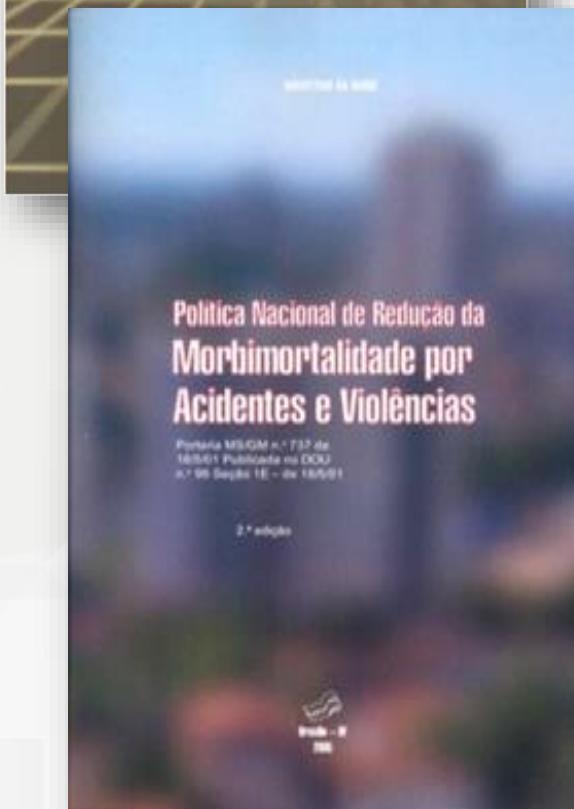
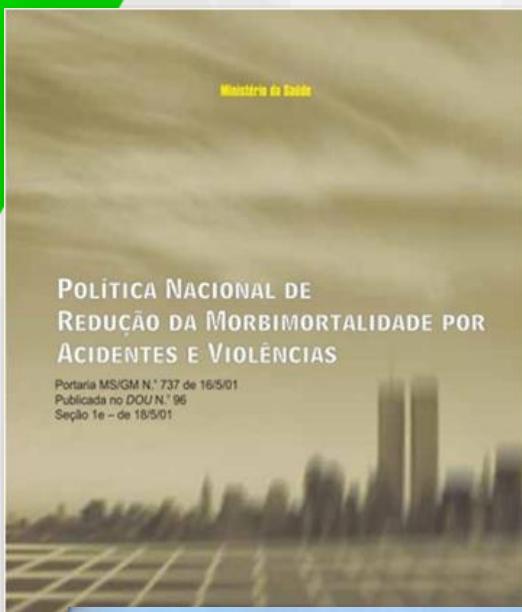
11.2 - Até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos, melhorando a segurança rodoviária por meio da expansão dos transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos.

11.2.1 - Proporção de população que tem acesso adequado a transporte público, por sexo, idade e pessoas com deficiência.

Agenda 2030

A Agenda 2030 é universal, indivisível, integrada e “aspiracional”. Integra as **dimensões econômica, social e ambiental** e sintetiza em seu lema central, “**Ninguém deixado para trás**”, a ideia-força da **equidade** na busca do alcance dos princípios diretores voltados para **Pessoas, Planeta, Prosperidade, Paz e Parcerias** (5 Ps).





Políticas e estratégias Setor Saúde

GOV.BR/SAUDE

 minsaud

Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001)

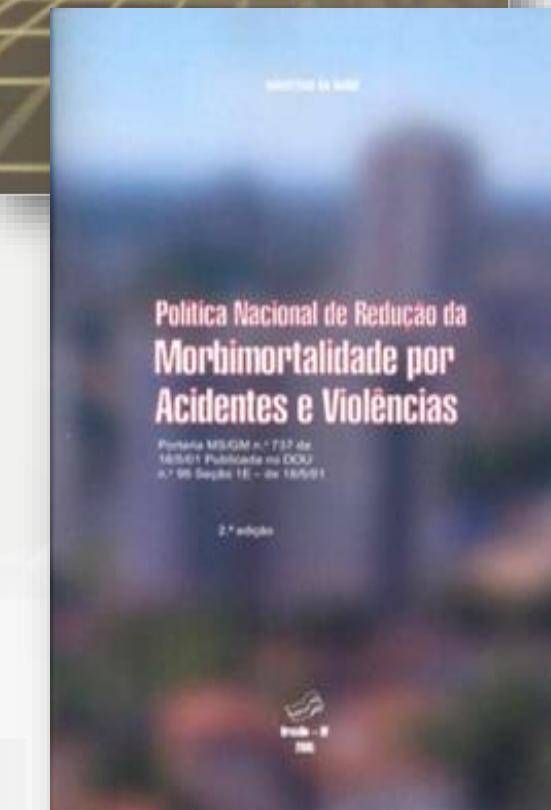
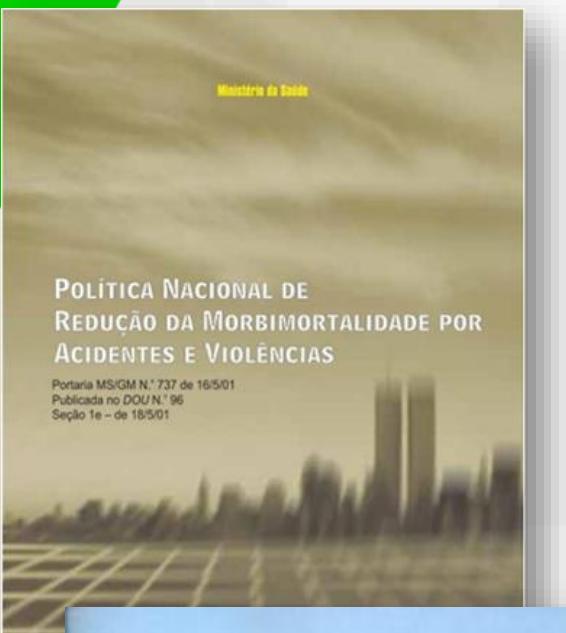
Brasil - **um dos poucos a ter uma política de saúde** especificamente dirigida a este problema social.

Objetivo: Reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências no País, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001)

GOV.BR/SAUDE

minsaud

Propósito

Os princípios básicos
que norteiam esta
Política Nacional são:

a saúde constitui um **direito**
humano fundamental e essencial
para o desenvolvimento social e
econômico;

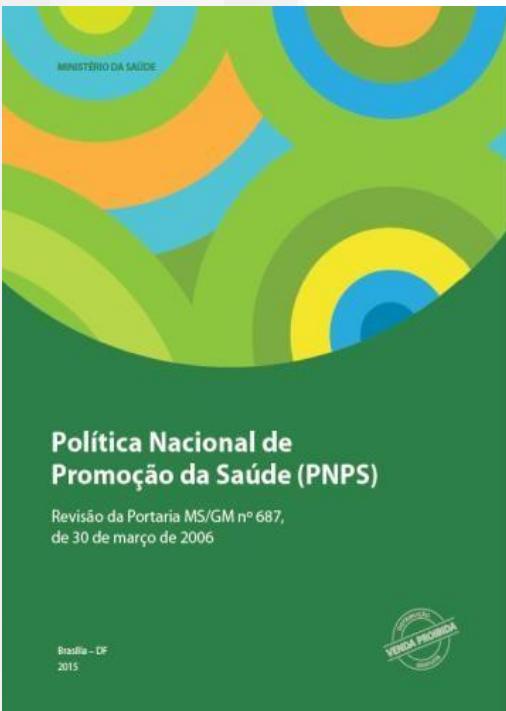
o **direito e o respeito à**
vida configuram valores
éticos da cultura e da
saúde; e

a **promoção da saúde** deve embasar
todos os planos, programas, projetos
e atividades de **redução da violência**
e dos acidentes.

SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

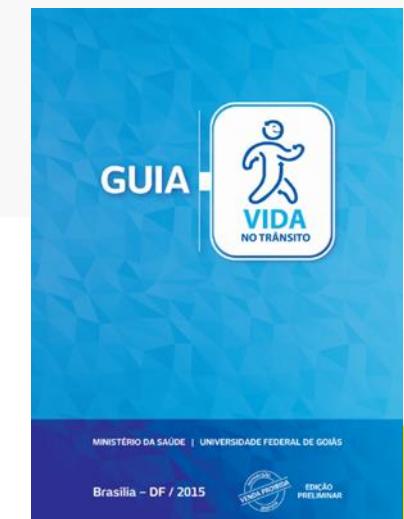
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



- I. Formação e educação permanente
- II. Alimentação adequada e saudável
- III. Práticas corporais e atividades físicas**
- IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados
- V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas**
- VI. Promoção da mobilidade segura**
- VII. Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos**
- VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável**



Promover intervenções efetivas de segurança no trânsito, com base na qualificação das informações e evidências científicas para redução das mortes e lesões graves.



...“a atual ‘glorificação’ da competitividade beira o alucinatório” ...
devemos nos atentar para os modos de vida que provocam cada vez mais exclusão social. Para que possamos tomar uma posição menos equivocada da “competitividade” é preciso reexaminar três aspectos, que em geral, têm sido ignorados pelas “vantagens competitivas”: **a ética, a política e a solidariedade.** Qualquer discussão que deixar de lado essas dimensões estará incompleta.

(Mariotti , 2000, p. 27/28) .

Obrigada!

daent@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

