

1ª 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

    minsaudef

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

Letícia Cardoso
Diretora

Departa



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



IAENT)

“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. geniturinário 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.

- 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

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

| | | |
|------------------|---|---|
| Fatores de risco |  | Reduzir 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 |
| |  | Reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas |
| |  | Reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10% |
| |  | Reduzir a prevalência de tabagismo em 40% |
| |  | Reduzir a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica |
| |  | Atingir 90% de cobertura vacinal contra o HPV |

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Lesões de trânsito |  | Reduzir em 50% a mortalidade por lesões de trânsito |
| |  | Reduzir em 50% a mortalidade de motociclistas |
| Violência interpessoal |  | Reduzir em 1/3 a mortalidade por homicídios |
| |  | Reduzir em 1/3 a mortalidade de mulheres por homicídios |
| |  | Reduzir em 1/3 a mortalidade de jovens por homicídios |
| Violência autoprovocada |  | Deter o crescimento da mortalidade por suicídios |
| Acidentes |  | Deter o crescimento da mortalidade de idosos por quedas acidentais |
| Vigilância Violências e Acidentes |  | 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.

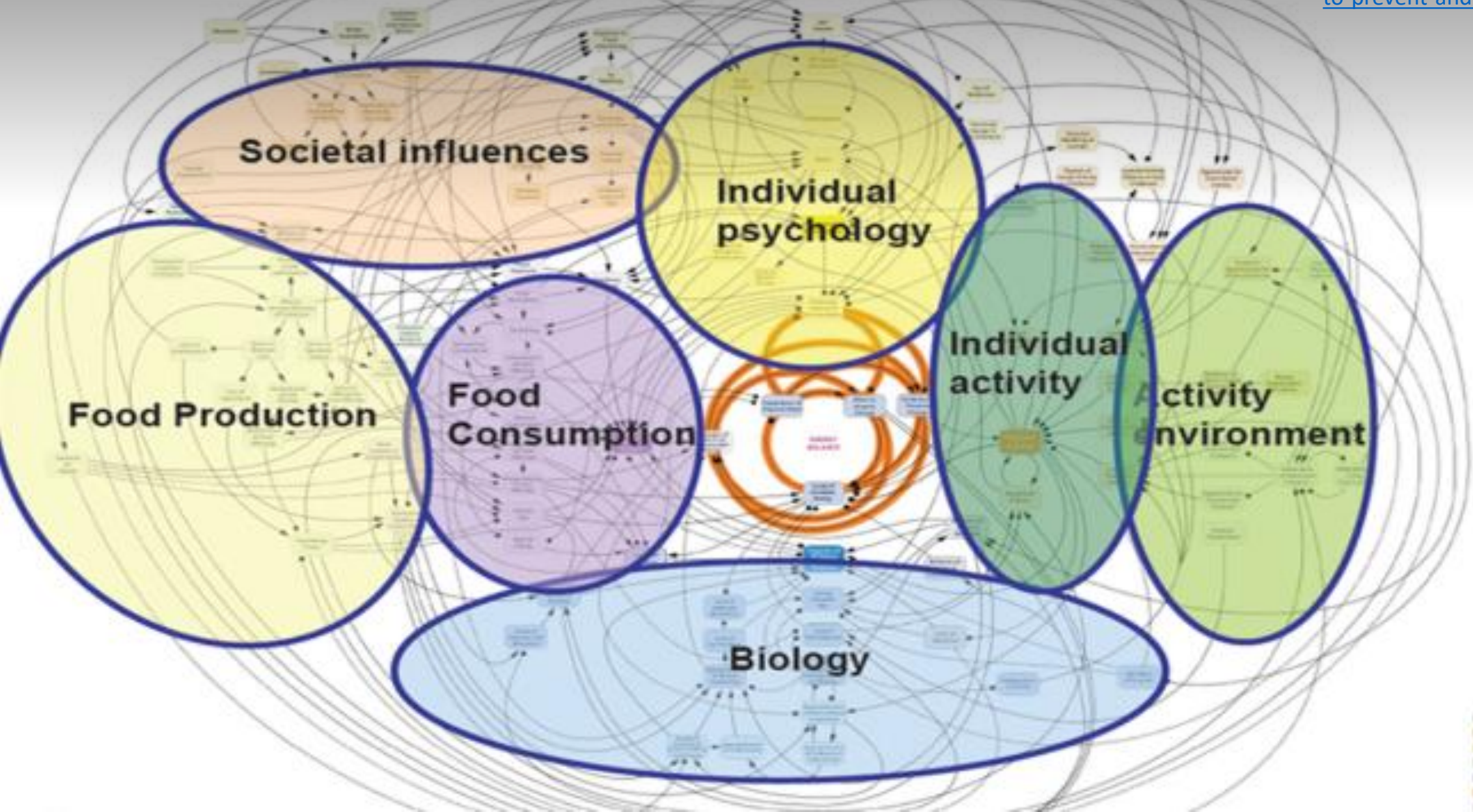
3.a - **Fortalecer** a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.

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?”

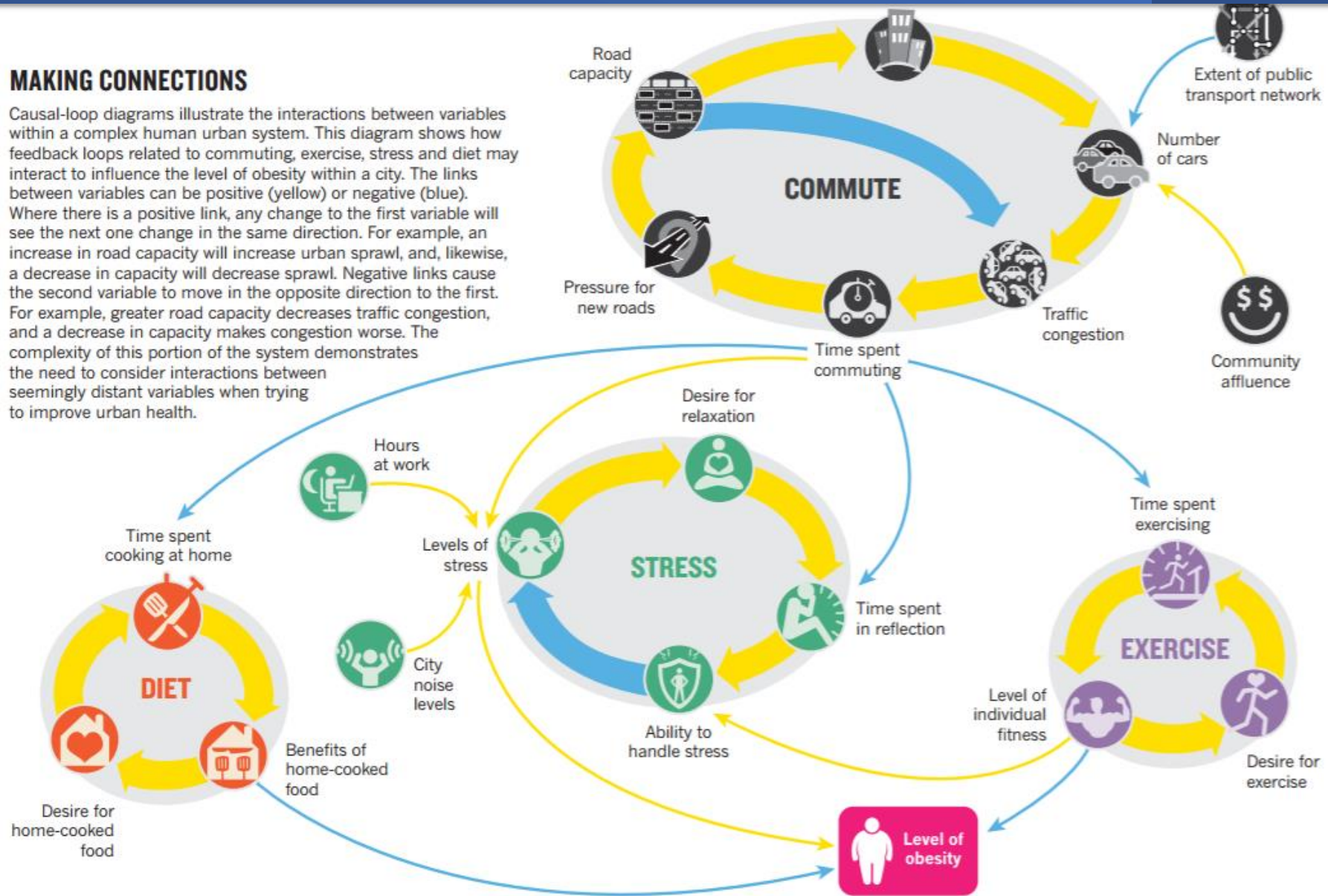
Tackling obesity – modelo governo UK

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

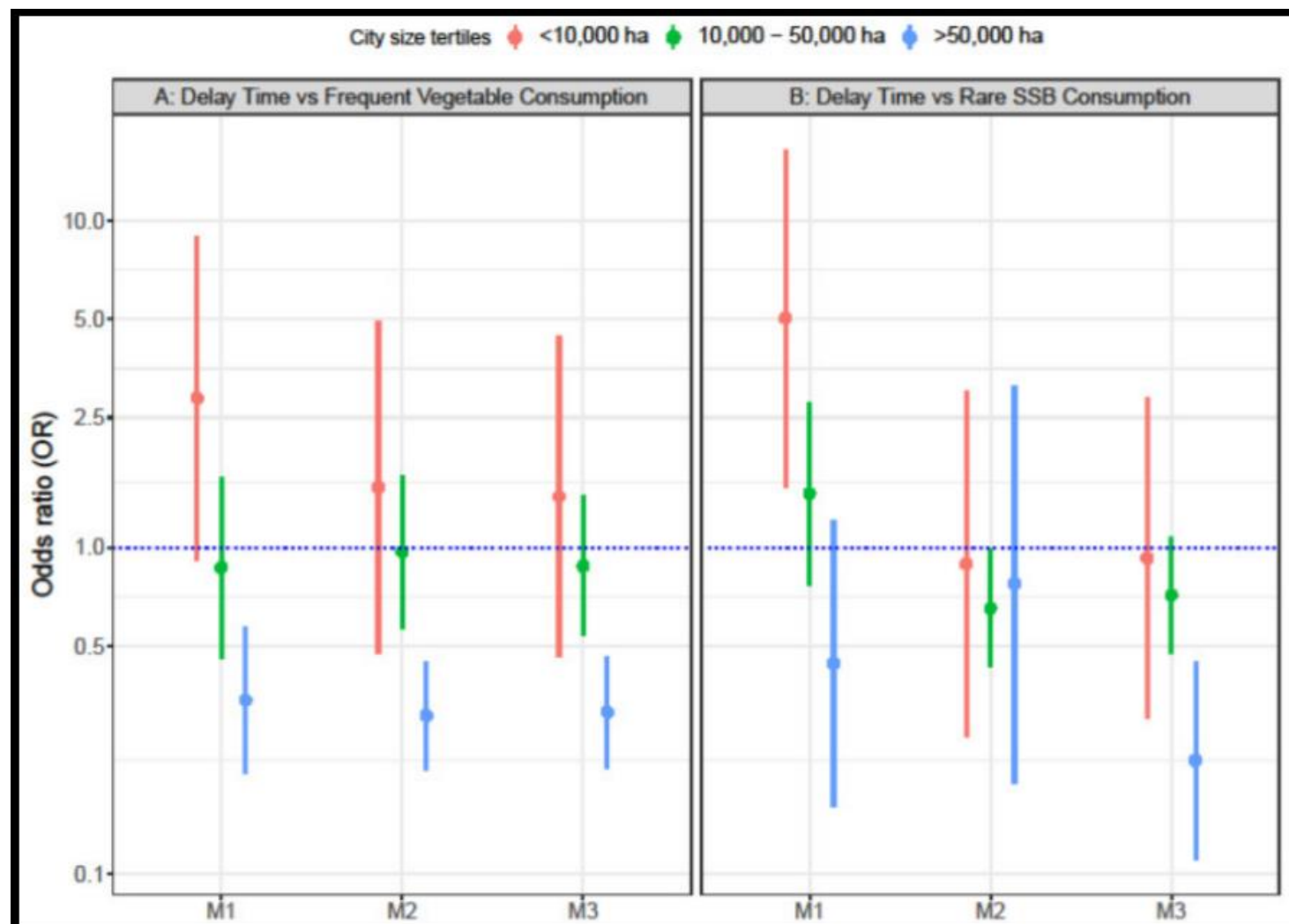


MAKING CONNECTIONS

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 photograph of a busy urban street. In the center, a yellow excavator is parked on the road. To the left, a black truck is partially visible. On the right, a line of cars is parked along the curb. Pedestrians are walking on the sidewalk. The background shows buildings with various signs and posters. The overall scene depicts a typical city environment.

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

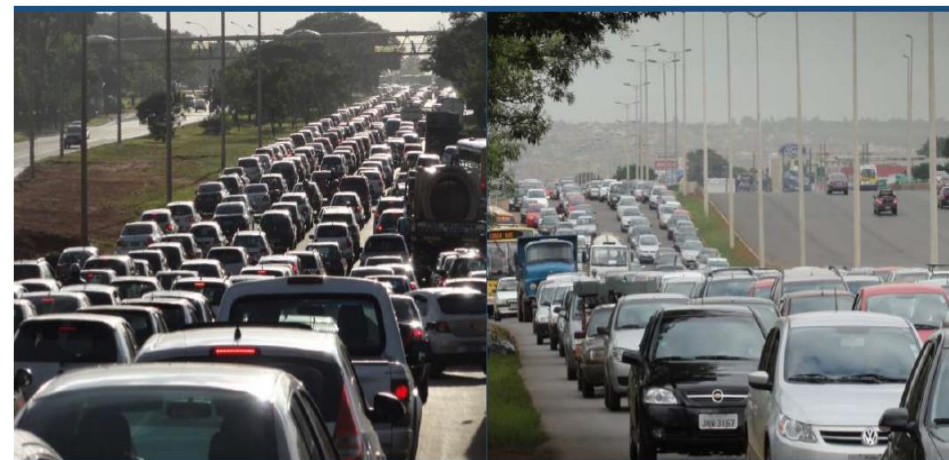
Ocupações territoriais desplanejadas

Unicentralidade econômica

Exclusão socioespacial - população de baixa renda nas periferias

Vulnerabilidades ambientais

Carro (moto) é o meio de transporte priorizado



EPTG Brasília

Cidades

Pensadas e produzidas para os carros.



Brasília



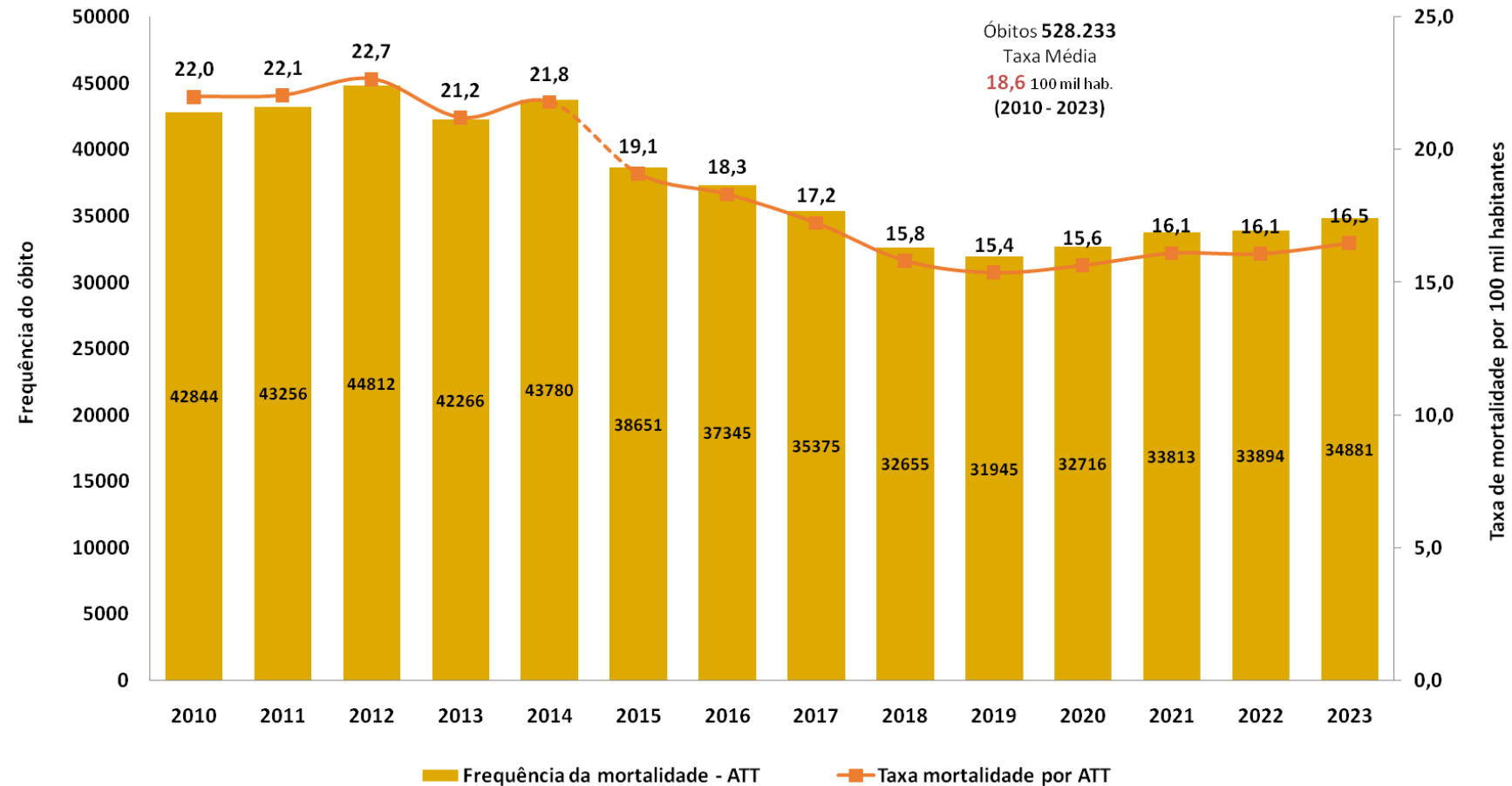
Manaus

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



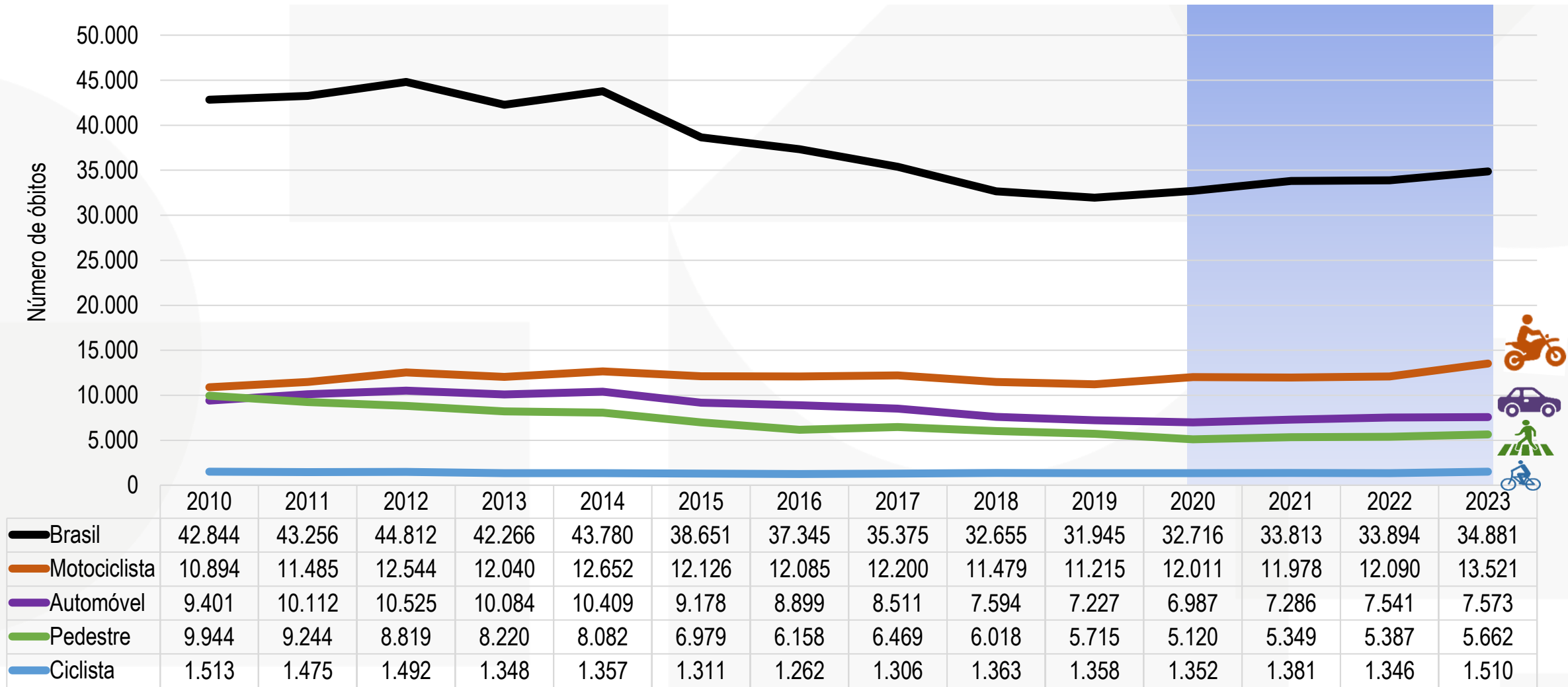
2010 - 2013
Queda – 1,3%
Redução: 578 óbitos

2014 - 2018
Queda -25,4%
Redução: 11.125 óbitos

2014 - 2018
Queda -25,4%
Redução: 11.125 óbitos

2019 - 2023
Aumento -9,2%
Aumento: 2.936 óbitos

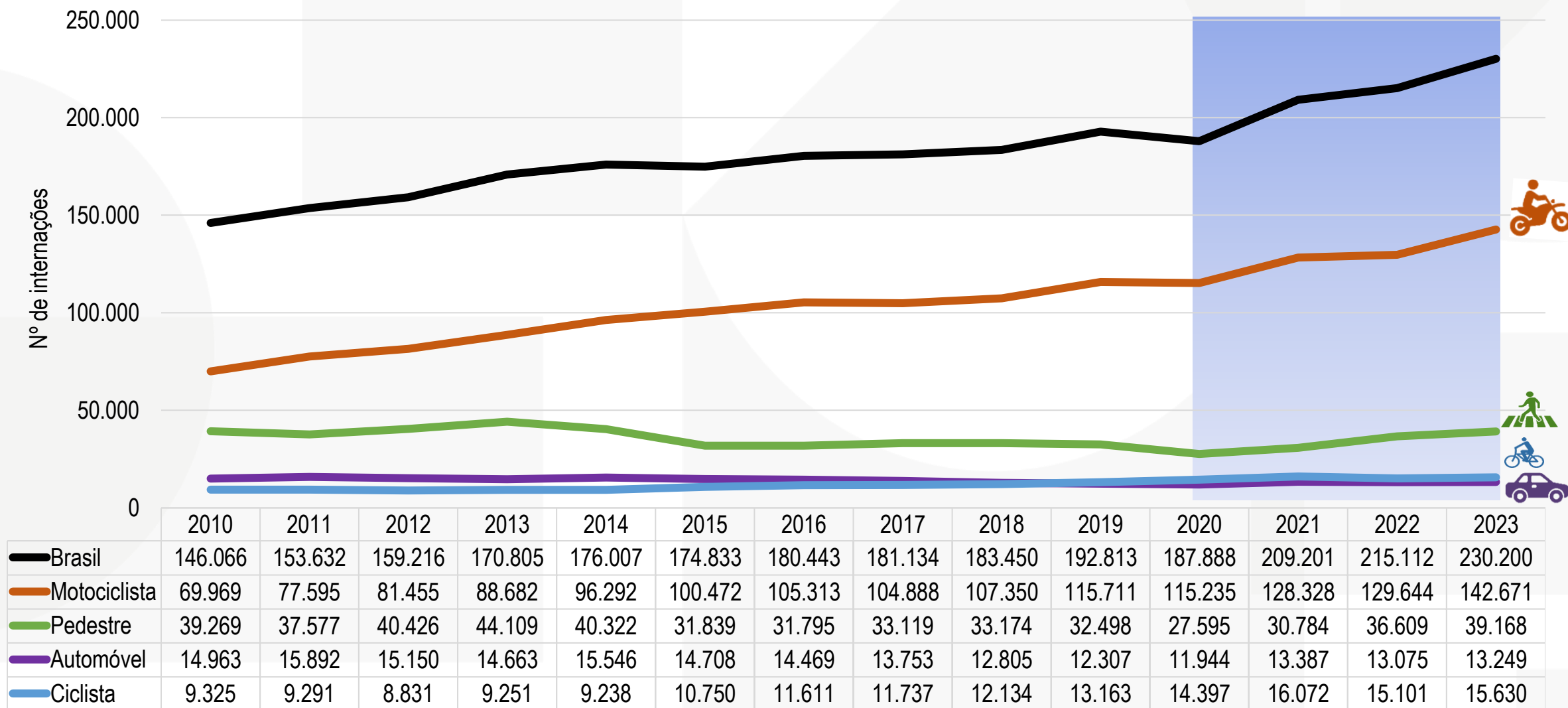
Número de óbitos por lesão de trânsito, segundo condição da vítima. Brasil, 2010-2023.



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

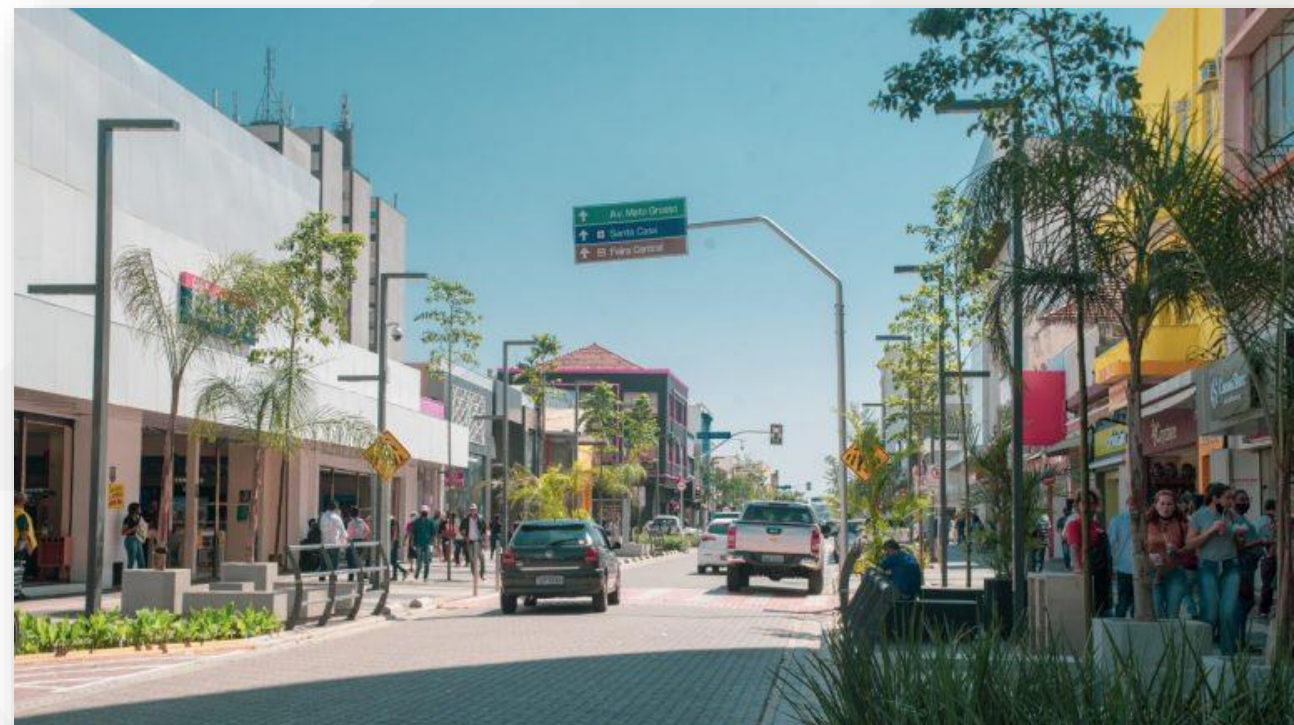
Fonte: MS/2019





Na medida em que as 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

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsau

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

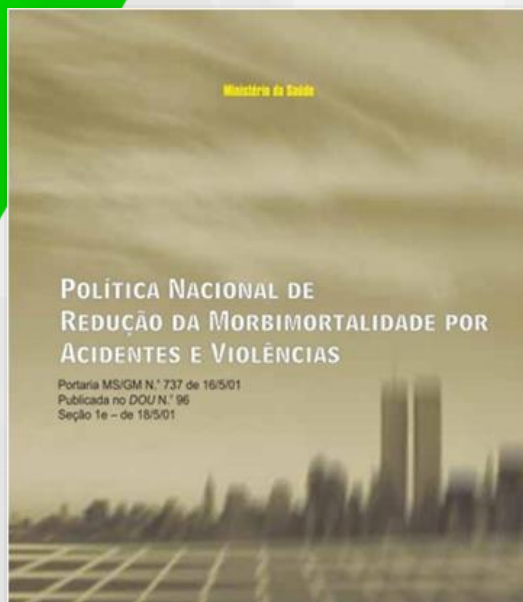
GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaudef

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

f @ t v minsau

Propósito



Os princípios básicos
que norteiam esta
Política Nacional são:



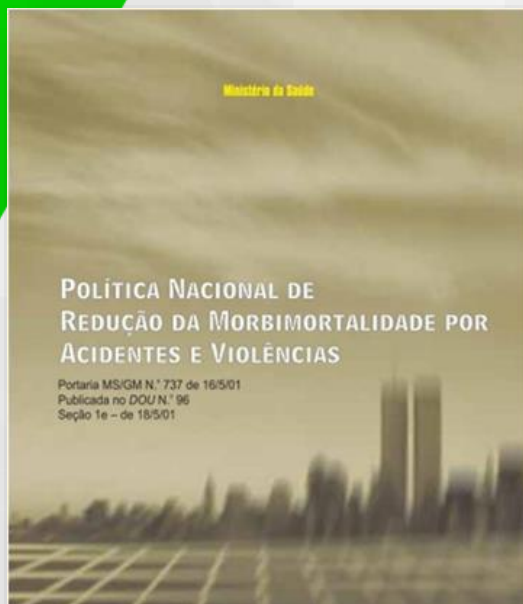
a saúde constitui um **direito humano fundamental e essencial** para o desenvolvimento social e econômico;



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**.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Política Nacional de Promoção da Saúde

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

I. Formação e educação permanente

II. Alimentação adequada e saudável

III. Práticas corporais e atividades físicas

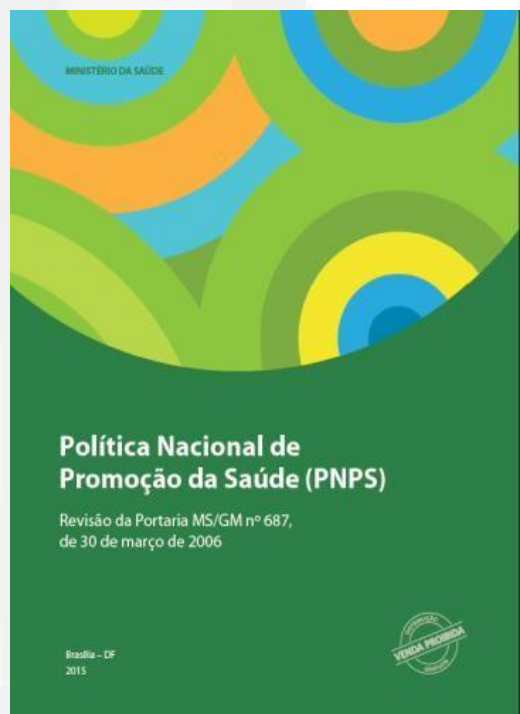
IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



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



Tarifa Zero?

...“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