



República de Moçambique

Ministério da Saúde

O Nosso Maior Valor é a Vida

Fiscalidade para à Saúde Pública

Reuniao do Grupo Conjunto sobre Financiamento de Saúde
MEF - MISAU
16 Abril 2019



MISAU

Agenda Global sobre as Doenças Não Transmissíveis

- As DNT já representam o 68% das **causas de morte** no mundo (IHME; 2018)
 - Síndrome metabólico
 - Doenças cardiovasculares
 - Doenças respiratórias
 - Cancro
 - Diabetes
- A Estratégia de DNT da OMS prioriza **4 fatores de risco**
 - Uso de **tabaco**
 - Uso de **álcool**
 - Sedentarismo – **Inatividade física**
 - **Alimentação não saudável** – Baseada em ultraprocessados industriais, pobres nutricionalmente, altos em gordura saturada, açúcares livres e compostos sintéticos que alteram funções do organismo.

Mais á outros também bem documentados:

- (Exposição à tóxicos: Plásticos e pesticidas provocam Disrupção endócrina e hormonal, contaminação atmosférica)
- (Stress crónico) – Stress oxidativo



MISAU

1. Mudança epidemiológica em Moçambique



MISAU

Ponto de Situação DNTs Moçambique

- ❑ Análise de mortalidade nacional 2013 nos hospitais mostra como causas básicas de mortes
 - Doenças pulmonares crónicas – 6.5%
 - Doenças cardiovasculares – 6.1%
 - Cancros – 3.8%
 - Diabetes - 1.1%
 - Causas externas – 4.4%
 - Doenças infecciosas (42.8%) e Doença perinatal (19.4%)
- ❑ DNT e HIV – embora não haja informação, as doenças cardiovasculares podem estar a contribuir para as mortes em indivíduos infectados pelo HIV

MISAU: O nosso maior valor é a vida

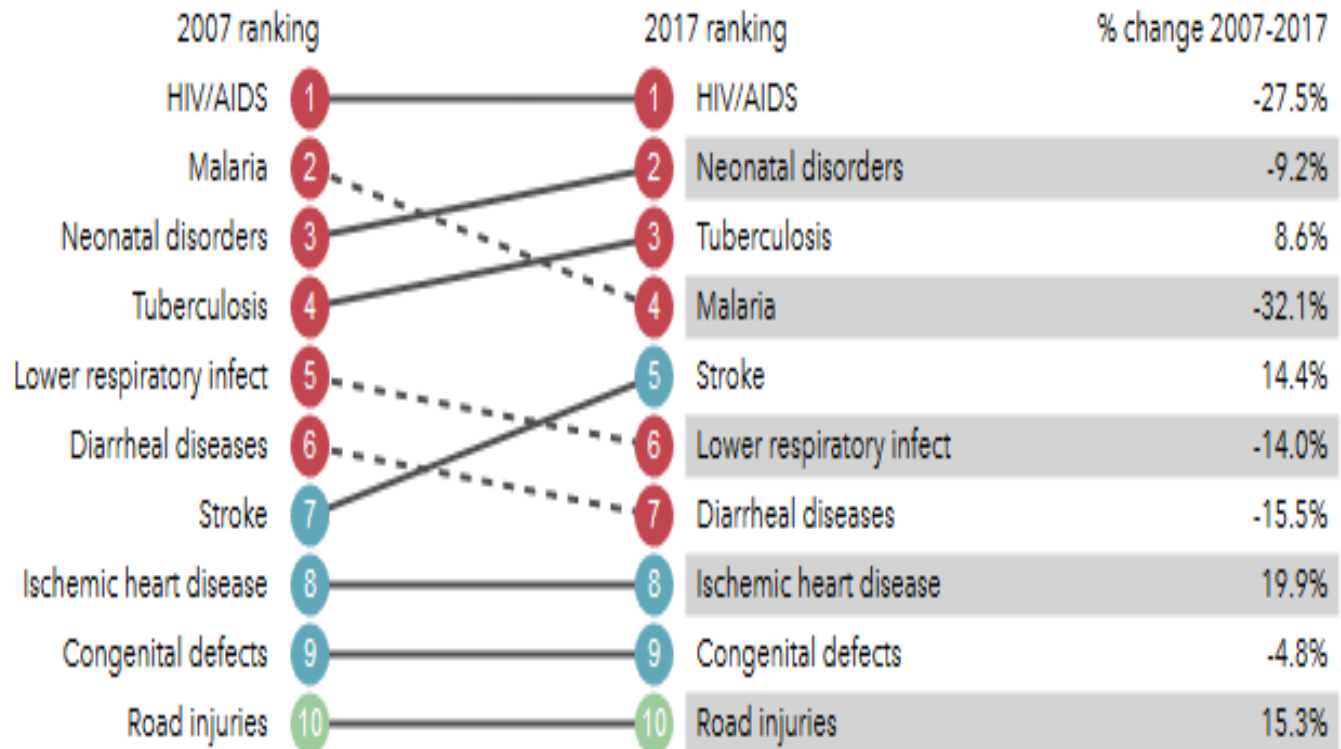


MISAU

Causas de morte

Diminuem as mortes por HIV, infeções, diarreia, malária
Aumentam as mortes por Acidente Cerebro-Vascular e
Doença Isquémica do Coração

What causes the most deaths?



MISAU: O nosso maior valor é a vida



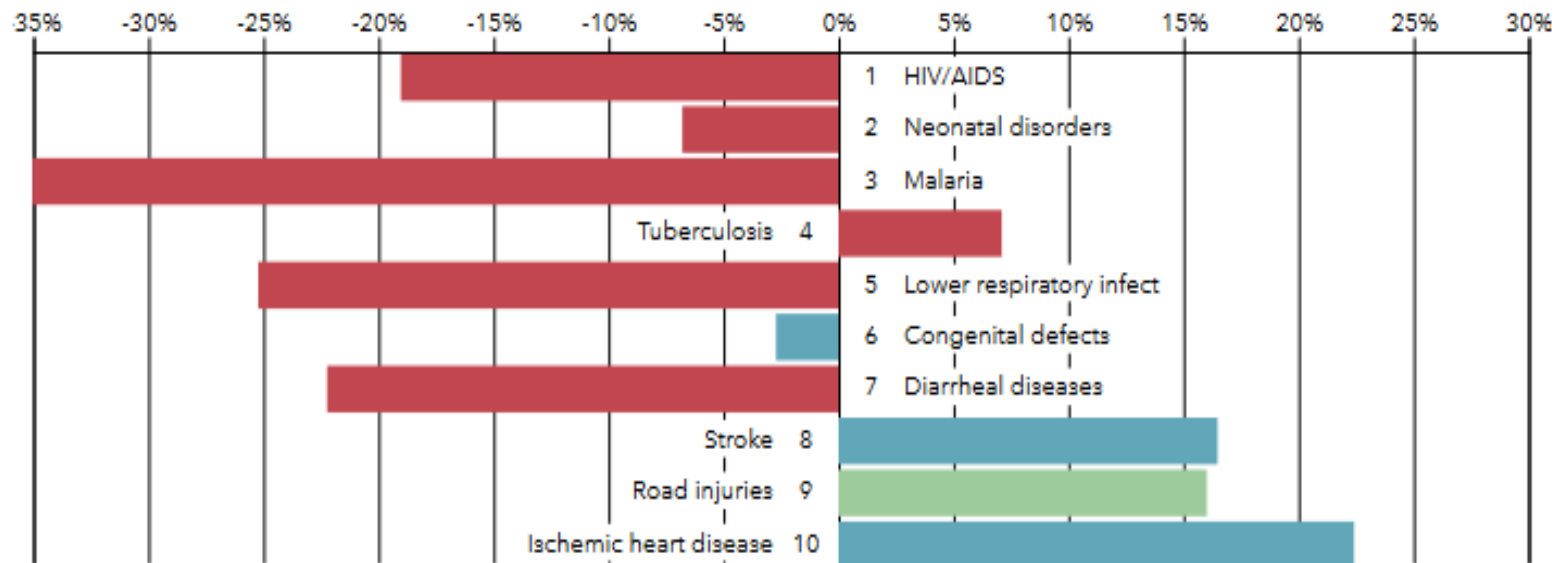
MISAU

Causas de morte e incapacidade

Diminui a relevância de HIV, infeções, diarreia, malária
Aumenta aquela de Acidente Cerebro-Vascular e Doença Isquémica do Coração

What causes the most death and disability combined?

- Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases
- Non-communicable diseases
- Injuries



Top 10 causes of disability-adjusted life years (DALYs) in 2017 and percent change, 2007-2017, all ages, number



Factores de risco para morte e incapacidade em Moçambique

MISAU

What risk factors drive the most death and disability combined?

- Metabolic risks
- Environmental/occupational risks
- Behavioral risks



Top 10 risks contributing to DALYs in 2017 and percent change, 2007-2017, all ages, number

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Factores de risco para morte e incapacidade em Moçambique

- Mantém-se os primeiros riscos a **Malnutrição, sexo inseguro, água e saneamento**, mais com incidência significativamente reduzida no período 2007-17
- **Risco por poluição do ar é o 4º mais importante para morte e incapacidade**: Diminui pelo menor uso de carvão intra-domiciliário.
- Os riscos que mais aumentam em Moçambique 2007-17:
 - Sobrepeso e obesidade +62%
 - Açúcar em sangue e diabetes +33%
 - Uso de álcool + 28%
 - Hipertensão +21%
 - Dieta não saudável +20%
 - Uso de tabaco + 8%

MISAU: O nosso maior valor é a vida

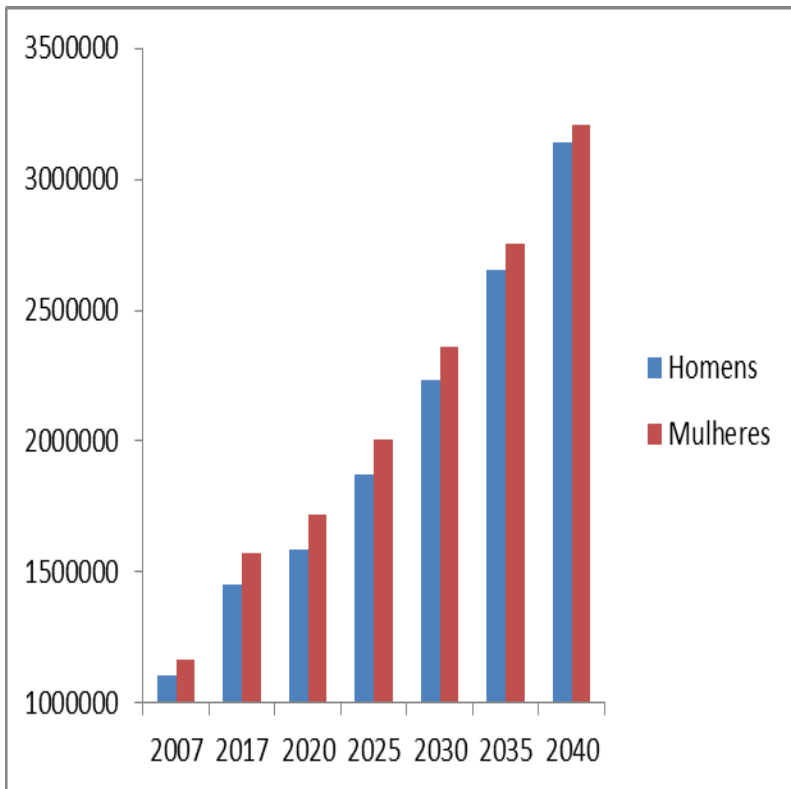


MISAU

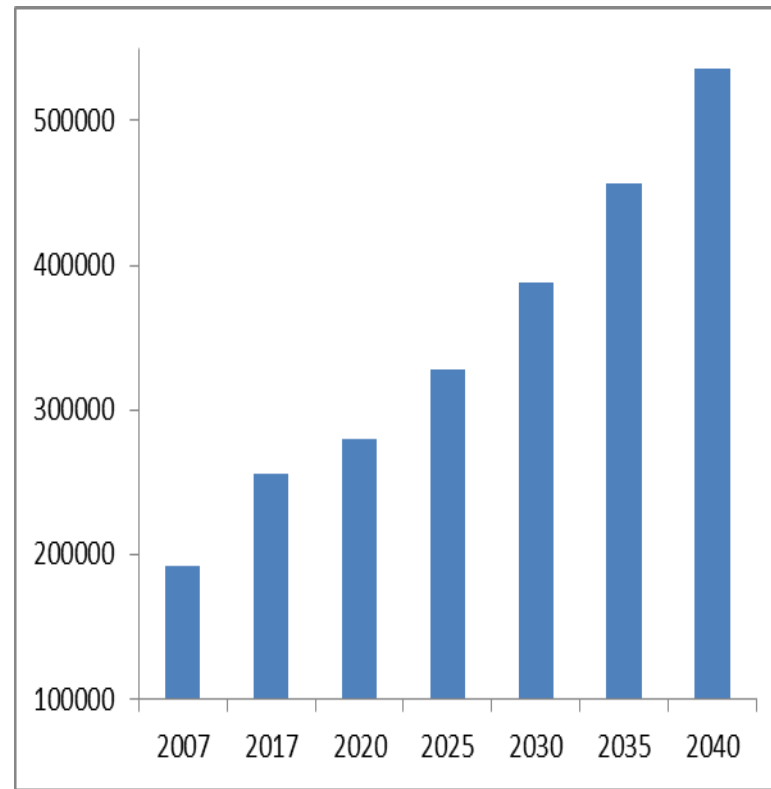
Carga social e financeira das DNT

Previsões de incidência das DNT – Centro de Pesquisa em População e Saúde da UEM

População adulta, 25-64 anos com hipertensão arterial [aplicando o valor da prevalência observada em 2005 Damasceno et al., 2009): **homens=35,7%**; **mulheres=33,1%**], estimativas baseadas em Projeções do INE 2007-2040



População adulta, 25-64 anos com diabetes [aplicando o valor da prevalência observada em 2005 (Silva-Matos et al., 2011): **homens e mulheres =2,9%**], estimativas baseadas em Projeções do INE 2007-2040



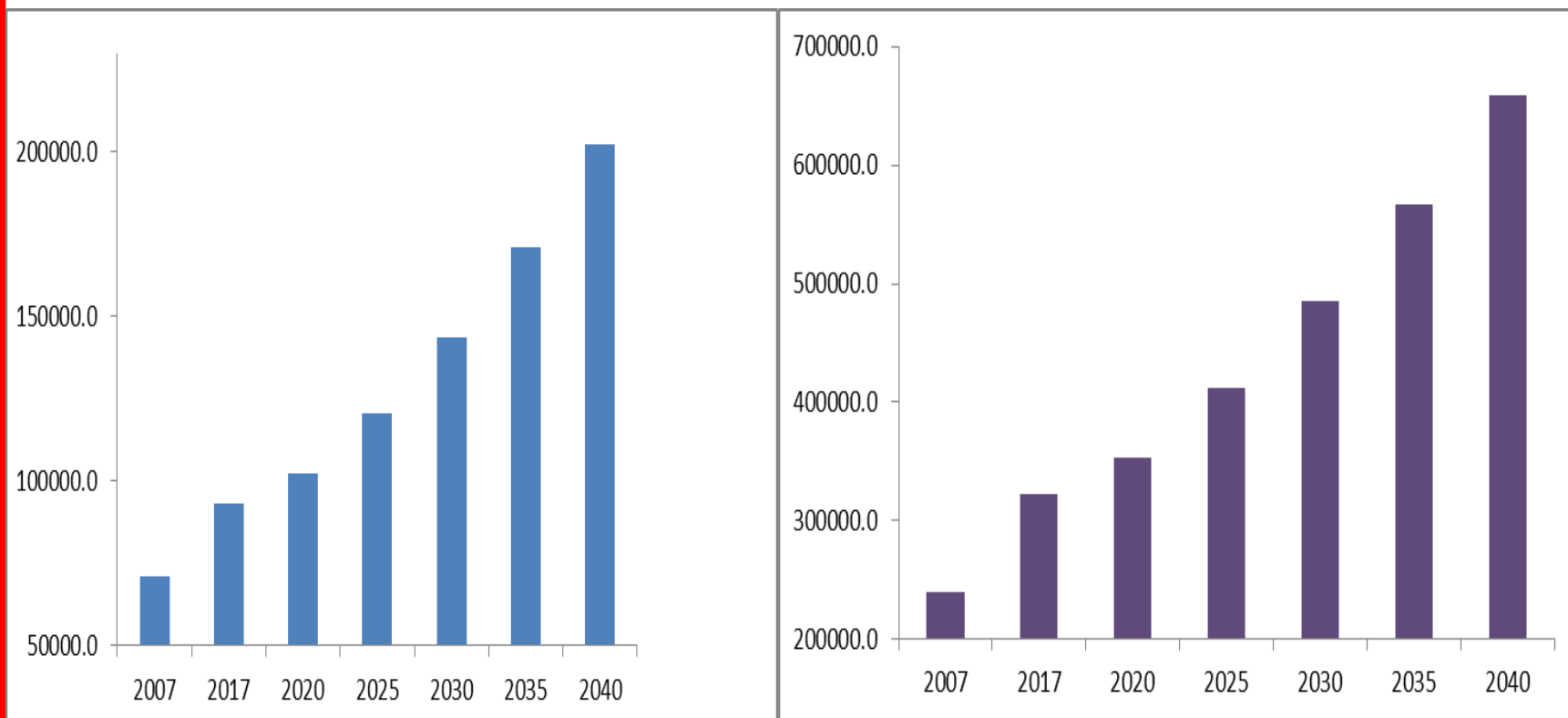


MISAU

Perspectivas futuras em relação ao padrão de doenças e causas específicas de mortalidade em Moçambique (cont.)

População adulta masculina, 25-64 anos com excesso de peso [aplicando o valor da prevalência observada em 2005 (Gomes et al., 2010): 2,3%], estimativas baseadas em Projecções do INE 2007-2040

Gráfico 2. População adulta feminina, 25-64 anos com excesso de peso [aplicando o valor da prevalência observada em 2005 (Gomes et al., 2010): 6,8%], estimativas baseadas em Projecções do INE 2007-2040





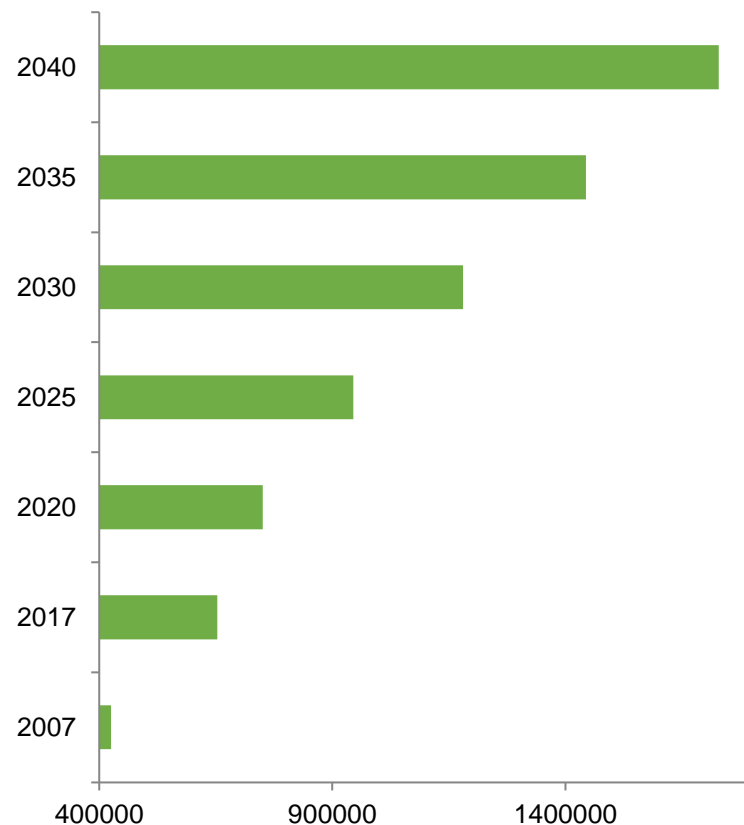
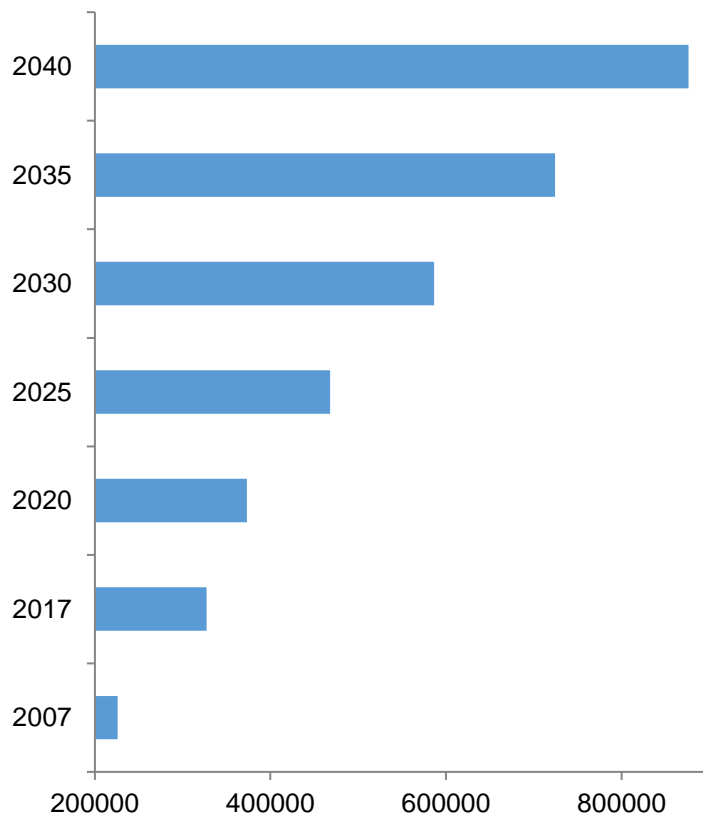
Perspectivas futuras: Áreas Urbanas

Sobrepeso e obesidade muito mais prevalentes em zonas urbanas

MISAU

População adulta masculina, 25-64 anos com excesso de peso [aplicando o valor da prevalência observada em 2005 (Gomes et al., 2010): 21,5%], estimativas baseadas em Projecções do INE 2007-2040

População adulta feminina, 25-64 anos com excesso de peso [aplicando o valor da prevalência observada em 2005 (Gomes et al., 2010): 39,4%], estimativas baseadas em Projecções do INE 2007-2040

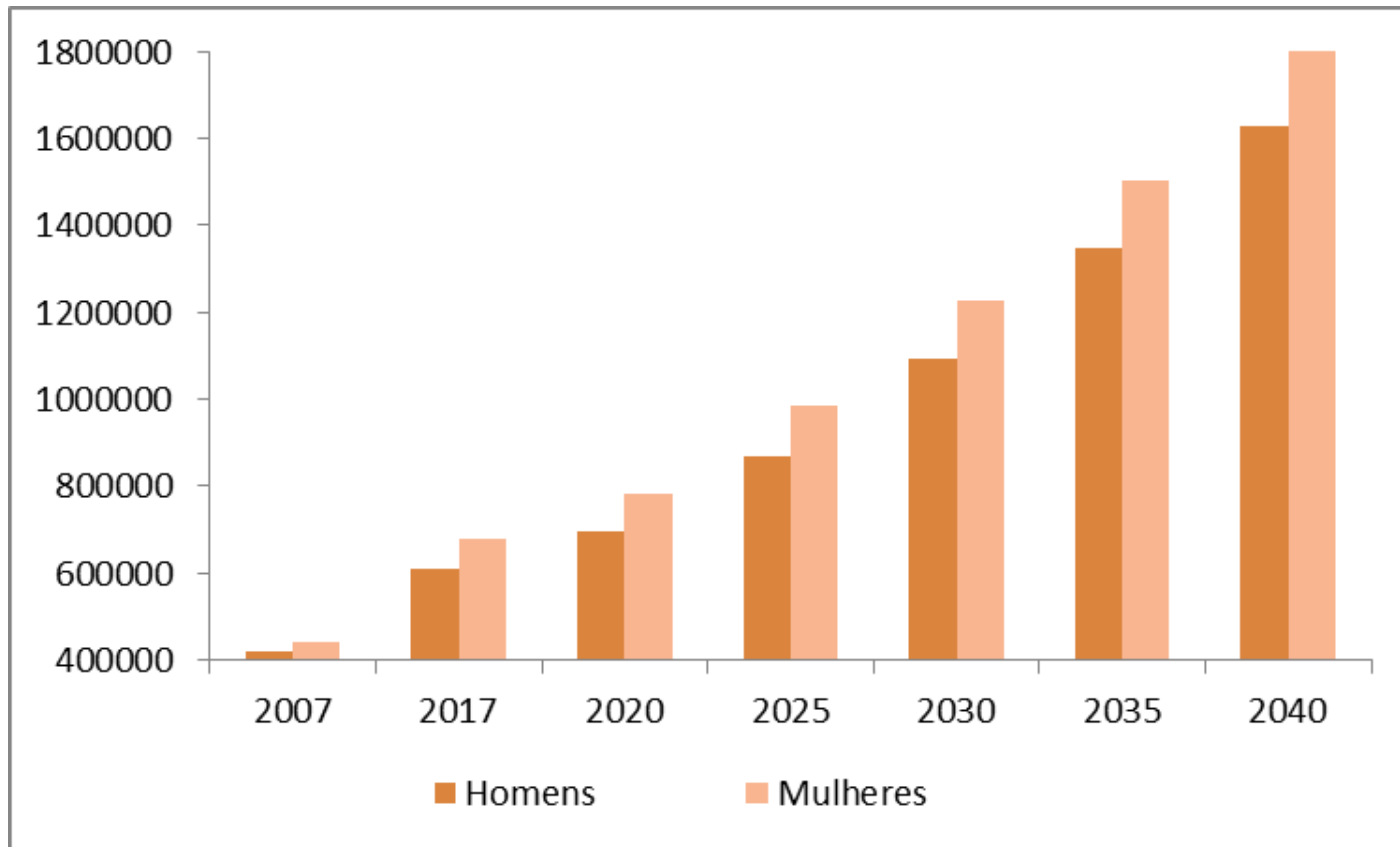




Perspectivas futuras: Áreas Urbanas (cont.)

MISAU

População adulta, 25-64 anos com hipertensão arterial [aplicando o valor da prevalência observada em 2005 (Damasceno et al., 2009): homens=40%; mulheres=41%], estimativas baseadas em Projecções do INE 2007-2040



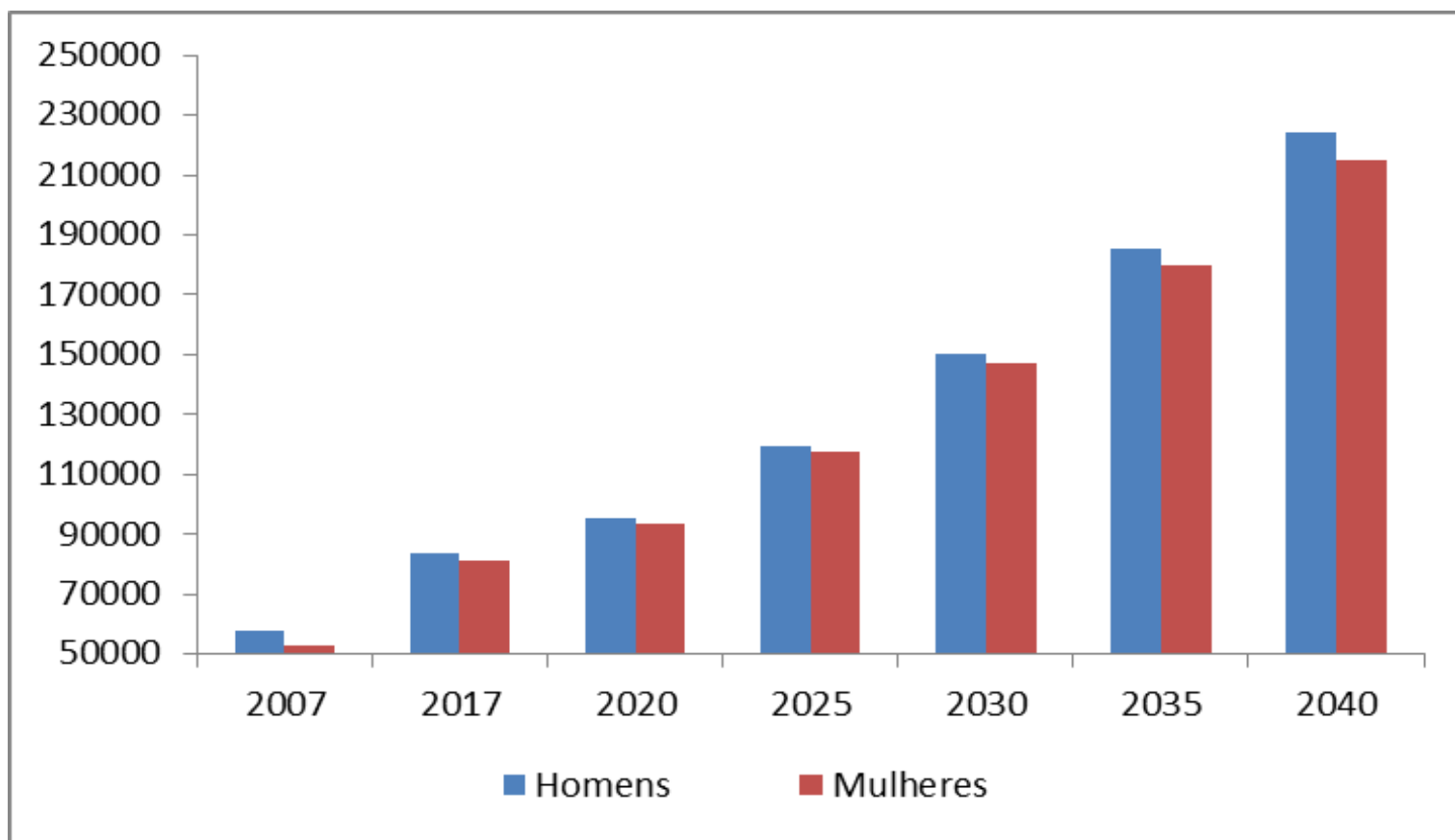
MISAU: O nosso maior valor é a vida



Perspectivas futuras: Áreas Urbanas (cont.)

MISAU

População adulta, 25-64 anos com diabetes [aplicando o valor da prevalência observada em 2005 (Silva-Matos et al., 2011): Homens =5,5%; Mulheres=4,9%], estimativas baseadas em Projecções do INE 2007-2040



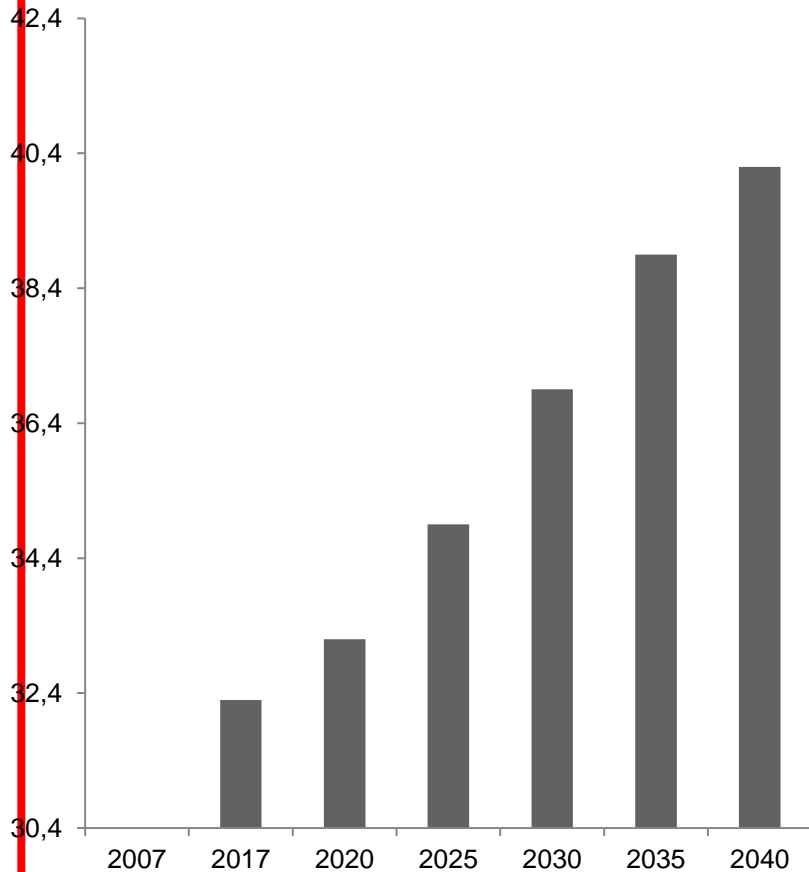
MISAU: O nosso maior valor é a vida



Perspectivas futuras: Áreas Urbanas (cont.)

MISAU

Projeções da população urbana em Moçambique, Projeções do INE 2017 a 2040



Stucker (2008) observou em países da OECD que cada aumento da população urbana em cerca de 1%, elevou o crescimento de doenças crónicas não transmissíveis a longo termo em cerca de 3,2%.



MISAU

A urbanização emerge como uma das causas globais da epidemia de DNT

- **Sedentarismo**
 - No tipo de actividade laboral
 - No transporte
- **Dieta não saudável**
 - Substituição de matéria prima fresca por ultraprocessados e farinhas com pouco valor nutricional
 - Substituição dos mercados por supermercados
- **Exposição a tóxicos ambientais**
 - Contaminação atmosférica
 - Contaminação acústica
 - Contaminação ambiental (pesticidas, plásticos, indústria, águas)
- **Stress crónico** (promove doenças)
- **Hábitos tóxicos bem considerados socialmente**
 - Álcool



MISAU

3. Políticas públicas para gerir a epidemia de Doenças Nao Transmissíveis



MISAU

Tipos de políticas públicas

1. Regulatórias
2. Investimento público
3. Organização do serviço de saúde
4. Educativas
5. Económicas: Incentivar comportamento saudável
 1. Dificultar os consumos não saudáveis
 2. Facilitar os consumos saudáveis



MISAU

Exemplos:

1. Políticas regulatórias

- **Exposição à tóxicos na alimentação:**
 - Compostos tóxicos permitidos nos alimentos e envases alimentares
 - Agrotóxicos permitidos na actividade agrícola (DDT, glifosato)
 - Compostos permitidos na alimentação do gado (hormonas, etc.)
- **Exposição a tóxicos ambientais**
 - Medição de níveis de poluição de águas e terras, e políticas de reparação/compensação
 - Medição de níveis de CO2 e restrição do trânsito rodado
 - Proibição das bocinas innecessárias, barulho excessivo, alarmes, etc.
- **Alimentação saudável:**
 - Marcação do valor nutricional dos alimentos ultraprocessados (Semáforo sobre açúcar, sal, gorduras - NutriScore)
 - Proibição dos comerciais de productos nao saudáveis com crianças/presentes/em horario infantil na TV
 - Proibição da venda de productos nao saudáveis nas escolas e hospitais
- **Hábitos tóxicos**
 - Regulação da publicidade sobre tabaco, álcool



MISAU

2. Políticas que favorecem escolhas saudáveis – Infraestrutura, compras públicas

Exemplos

- **Urbanismo pensado para à mobilidade ativa**
 - Mobilidade
 - Eliminação progressiva do carro privado nas cidades
 - Espaço para caminhar -como forma de transporte-
 - Transporte público acessível, rápido, pouco contaminante
 - Compras: Mercados nos bairros para eliminar viagens
 - Parques – Espaços verdes relacionados com melhor saúde (The Lancet)
 - Desportos – Zonas habilitadas para facilitar o acesso universal
- **Dieta saudável**
 - Apoio à mercados e feiras – Alimentação saudável
 - Hortas escolares
 - Contratos sobre alimentação escolar (só orgânico, 5 vegetais/dia, etc.)
- **Contaminação**
 - Contratos públicos só com fornecedores que apliquem determinadas medidas (Zero resíduo, zero plástico, compra local, não poluição, etc.)

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Alimentação saudável

- Dada a relevância do sobrepeso e obesidade para o risco de DNT, o Governo de Moçambique preparou a Estratégia de Alimentação Saudável.
- Níveis de intervenção: Nível político (regulamentação), escolas, local de trabalho, sistema de saúde (Unidade Sanitária)

Departamento de Nutrição



MISAU

3. Medidas de organização do serviço de saúde e Educativas

- Organização de serviço
 - Análises de rotina relacionados com DNT
 - Conselho nutricional nas consultas de Pediatria e Adultos
 - Orientar sobre determinantes ambientais da saúde
- Educativas
 - Campanhas informativas sobre os riscos de consumos não saudáveis e tóxicos (álcool, tabaco, ultraprocessados)
 - E informação sobre alternativas saudáveis
 - Saúde escolar



MISAU

4. Medidas económicas

- **Desincentivar os comportamentos não saudáveis**
 - **Contaminação atmosférica:**
 - Portagens para diminuir nº de carros
 - Aparcamento caro
 - Impostos sobre carro, combustível, passagens aéreas, etc.
 - **Riscos da dieta e hábitos tóxicos:**
 - Impostos sobre álcool, tabaco
 - Impostos sobre bebidas açucaradas, gordura, gordura trans
- **Incentivar comportamentos saudáveis**
 - **Contaminação atmosférica:**
 - Subvenção de bicicletas
 - Transporte público subvencionado (Até 100%!)
 - IVA reduzido para productos de proximidade e/ou sem agrotóxicos
 - Subvenção para carros eléctricos
 - Subvenção para energia renovável caseira
 - **Dieta saudável:**
 - Subsídios a alimentos saudáveis (vegetais, feijão, fruta...)

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

4. Medidas económicas

Objetivo preventivo de SAÚDE PÚBLICA.

Redução dos consumos não saudáveis

Redução da exposição a tóxicos

- Redução da carga de doença
- Redução da carga financeira das DNT para o Serviço Nacional de Saúde
- São complementares às medidas regulatórias, educativas, organizacionais e de investimento
- **Não temos como objetivo financiar o SNS com estes fundos**, porque:
 - O sector Saúde negocia orçamentos com MEF segundo necessidades globais, **independentemente da fonte** de arrecadação
 - O SNS não pode depender de uma arrecadação concreta, mais sim de uma arrecadação **diversificada e agregada pela AT/DNT/MEF** (Barroy, WHO)
 - **Consignar fundos para um sector introduz rigidez na planificação do Orçamento**
 - São fundos inestáveis e podem até ser decrescentes, dependendo da taxa e da diminuição do consumo
 - O MEF poderia descontar destes fundos do Orçamento, e o sector ganha zero (Depois da complexidade administrativa de consignar)

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

4. Medidas económicas

- Os impostos de saúde pública representam entre 1%-3% da arrecadação em diversos países: Em Moçambique 1,2% (2018)
- O foco têm que estar
 - Priorização da Saúde no orçamento nacional
 - Política fiscal global



MISAU

3. Medidas fiscais para à Saúde pública (Impostos e subsídios)



MISAU

Evidência sobre intervenções fiscais para à saúde (Impostos e subsídios)

- O consumo de estes productos está **além do socialmente desejável: Os preços não conseguem internalizar os custos sociais** que têm estes consumos: *Perca de produtividade económica, acidentes de viação (álcool), fumo de tabaco para não fumadores, e custos para o SNS, além de perca de bem-estar social.*
- **Intervenções de escala populacional** para gerir estes desafios de saúde têm sido mais efetivas que intervenções médicas (Asaria, Chrisholm. Lancet, 2007)
- No geral, estes impostos são **efetivos para diminuir o consumo de productos nocivos** e doenças relacionadas (esp. Álcool)
- São **menos efetivos para redução de sobrepeso** e obesidade, já que existem substitutivos
- Os impostos que melhor funcionam são aqueles que têm **objetivos de saúde pública claramente comunicados.**

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Efeitos distributivos sobre Saúde

Quém melhora mais a sua saúde com estes impostos?

- **As DNT afeitam mais aos pobres desproporcionalmente**, já que tem a ver com emprego, stress de pobreza, acesso à alimentação saudável, actividade física, exposição a contaminação, etc. (Di Cesare, Lancet)
- As DNT são uma fonte enorme e Crescente de **despesa catastrófica**, já que têm muitas doenças crónicas que precisam medicação e cuidados (Jan. Et al. Economic burden of NCD Lancet, 2018)
- Os pobres têm uma **maior elasticidade da demanda**, reduzem mais o consumo, e por tanto **beneficiam mais em termos de saúde pública**. Esta diminuição também tem efeitos económicos (menos despesa de saúde no nível baixo da distribuição de renda)



MISAU

Efeitos distributivos sobre renda

- O **consumo de estes productos está concentrado nas rendas altas >>>**
O maior volume de pagamento de estas taxas está concentrado em **rendas altas**.
- Mais estes pagamentos representam uma parte **maior** do orçamento familiar nas rendas baixas. Se os pobres mantêm o consumo: São impostos **regressivos** (nao sempre).

A evidência apoia estes impostos, porque:

- Todos os estudos concluem que o **efeito de saúde pública compensa a regressividade do imposto**
- Estes impostos são uma **pequena parte** do sistema fiscal (1%)
- Esta regressividade pode ser compensada em outras partes do sist.fiscal
- O importante é olhar para a progressividade do **sistema fiscal no seu conjunto**
- **O 75% da redistribuição se produz do lado da despesa (est.)**, por tanto, uma despesa redistributiva pode mais que compensar um imposto regressivo. (OCDE, FMI)
- Podem-se taxar também mais os productos de “luxo”: Licores, vinho, etc.



I - Impostos sobre tabaco

MISAU

- Uso de tabaco (IDS 2011) – 20% homens 3% mulheres

Utilidade dos impostos ao tabaco:

- Diminuição do consumo: Em Moçambique, passou de 123 milhões de cigarretes em 2008 a 73 milhões (-41%)
- Uma taxa mais alta leva a uma **arrecadação mais alta** (mesmo com consumo menor) – em Moçambique: Passou de 29 Mt para 304 Mt por cada 1.000 cigarros
- O hábito é mais prevalente em rendas Baixas, que são mais receptivas ao aumento de preço: Regressividade do imposto mais maiores benefícios em termos de saúde.
- O comércio ilícito pode aumentar com mais taxas, mais a arrecadação aumenta
- **Elasticidade-preço estimada em -0,7** em países de renda Baixa (IARC): Por cada +1% de preço, -0,7% de consumo.
- Elasticidade-renda estimada em +0,47: Por cada +1% de renda, o consumo de tabaco aumenta +0,47%
- A resposta aos impostos do tabaco é o dobro nos LMIC

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

II. Impostos sobre álcool

- OMS (2014): Álcool é *neurotóxico, carcinógeno, oxidativo, produz doenças cardíacas, renais, imunitárias*
- Um dos factores que influenciam o rápido crescimento das DNT
- Taxado no ICE
- Sugere-se uma tributação elevada, especialmente para licores de alta gradação.
- Existe evidencia que demonstra que um **aumento do preço reduz o consumo** (Wagenaar, 2009, Fogarty, 2008, Gallet, 2007)
- Especialmente nos grupos de renda Baixa (Até 7 vezes mais)
- Exemplo: Canada: +10% de preço mínimo de alcohol >> -9% internamentos a causa de doenças relacionadas com alcohol

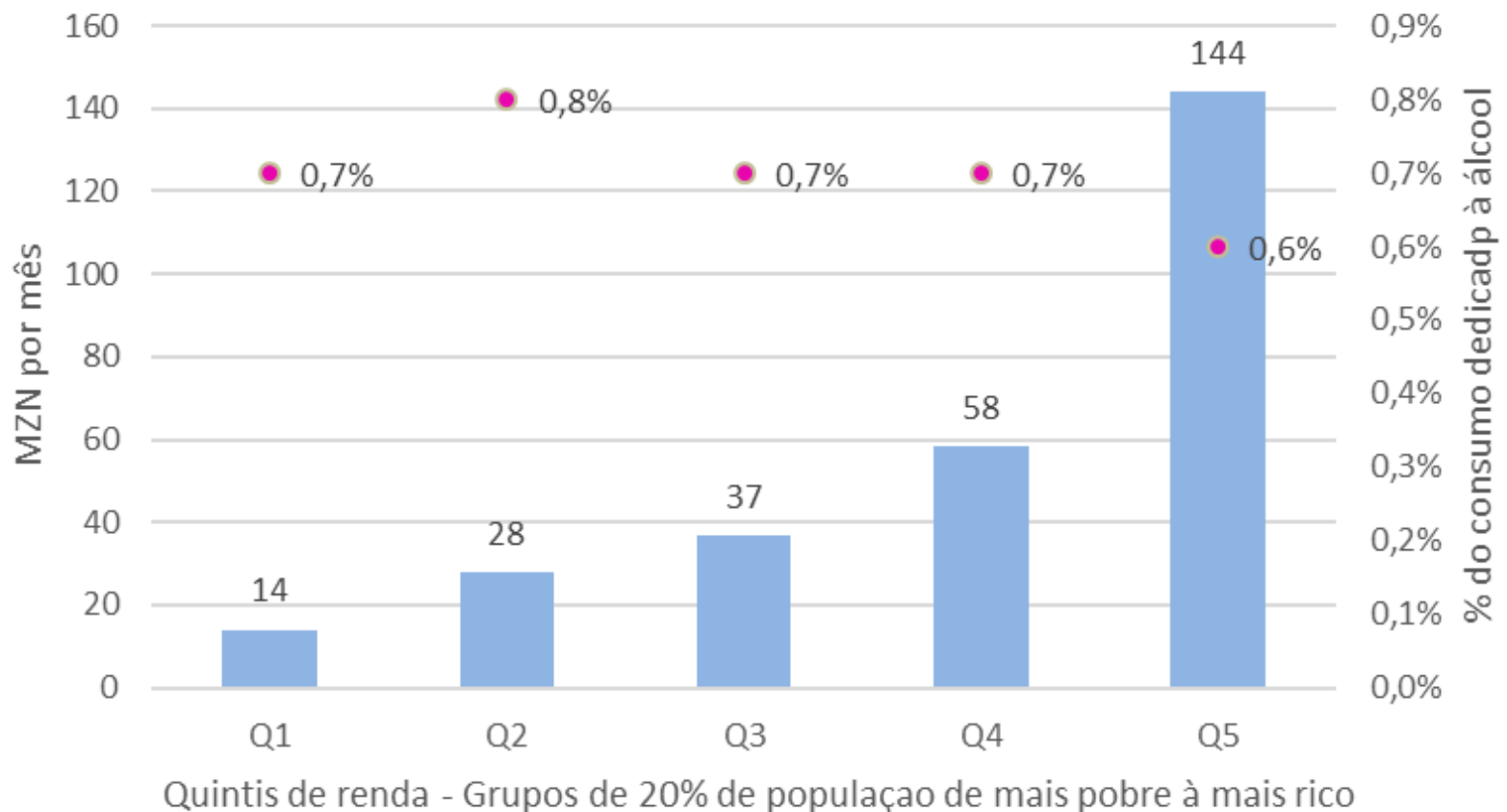


MISAU

Consumo de álcool em Moçambique IOF 2014-15

O consumo mais que dobrou, passando de 21 MZN per cápita em 2009 a 47 MZN per cápita em 2014

Consumo mensal de álcool por quintil de renda IOF 2014-15





Refrigerantes

MISAU

- Extensa evidencia de impacto na **diminuição do consumo** (+10-20% aumento de preço leva a -10-48% consumo)
- Caso de México: Problema de obesidade: -9% de consumo com +10% de preço.
- Tém que ser mínimo **+10-20% do valor**.
- Em Moçambique:
 - 2019: **0,75 MZN por litro**, ou seja 0,25 MZN por garrafa de 33cl.
 - 2020: **1 MZN** por litro, ou seja 0,33 MZN por garrafa de 33cl.
- Acrescentar os sumos industriais, já que os **açúcares livres** – *extrair a pulpa, deixar agua e açúcar*- geram picos de glucosa igual que o **açúcar industrial** (OMS)
- Se substitui por agua (+12 Mex), mais também outras bebidas nao saudáveis, e leite, chá, café.
- Os maiores benefícios em termos de saúde caem nos grupos de renda baixa



Intervenções fiscais para uma dieta saudável

MISAU

- Evidência de intervenções fiscais efectivas para diminuir o consumo. Menor evidencia na diminuição de sobrepeso/obesidade.
- As mais efectivas:
 - **Aumentos no preço dos fast foods** (KFC e pizza)
 - **Diminuição de preços nos vegetais: 100% dos casos aumenta o consumo (+10% subsídio, +5% consumo) e**, têm levado a diminuição de sobrepeso e obesidade ((Powell, Chriqui, Obesity Review 2013 // Khan R J Obesity 2012 // Duffey KJ 2010)
 - Taxa por **perfil nutricional**
- Os grupos de renda alta consomem mais ultraprocessados não saudáveis e snacks, por tanto pagam mais impostos (que pesam menos na sua renda)
- **As maiores reduções de consumo acontecem nos grupos de renda baixa**, que por tanto, beneficiam mais dos efeitos de saúde (dependendo das substituições!)
- Medidas fiscais para dieta saudável produzem benefícios consistentes nos grupos de renda Baixa (OCDE)

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Taxas sobre ingredientes soltos Sal, açúcar, gordura saturada e *trans*

- Efeitos menores sobre diminuição de consumo
- Elevada complexidade na identificação dos ingredientes
- Existem alimentos saudáveis com estes ingredientes, por exemplo Raisins (75% açúcar), tâmara (75% açúcar), etc.
- Pode virar para substitutivos não saudáveis: Por exemplo: Edulcorantes industriais (Aspartame)



MISAU

O caso do imposto dinamarquês sobre a gordura saturada 2011-12

- Elevado consumo de laticínios, carnes, acima do padrão
- Enquadrou-se como imposto de **Saúde Pública (+25% IVA)**
- **Poucas instituições de saúde foram contactadas no período das consultas (4/39).** A Ordem dos Médicos não opinou, nem o Centro de Pesquisa sobre Cancro.
- Estimativa -3% consumo. + 5 dias de vida em média (peq.)
- Não existiam planos de monitoria do consumo, mais sim planos de monitoria da arrecadação. A Arrecadação torna-se mais relevante.
- O Ministro apresenta esta arrecadação como forma de compensar a diminuição do IRPS.
- A indústria fez a sua campanha na TV e imprensa, seminários, Com especialistas: Substituição por carboidratos, açúcar será pior. Perca de empregos, etc.
- Uma vez eliminado, os estudos indicaram uma diminuição de consumo de **12,5%** em um ano!. Substituição das manteigas por azeites saudáveis.
- A Ordem dos Médicos escreveu que era necessário recuperar o imposto.
- *Só com modificar a lei não é suficiente.*

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Recomendações a partir da evidência

- **Comunicar os objetivos** do aumento de impostos. Quando o objetivo é Saúde pública >> A população geralmente concorda.
- **Ter evidência e apoio dos profissionais da Saúde:** Gerir a campanha mediática. A indústria vai estar sempre em contra.
- **Aumentos de impostos significativos** – Mínimo 20% do valor. Para ter impacto na modificação dos hábitos de consumo.
- **Combinar com medidas educativas** – Explicar o que é saudável, educação nutricional, hábitos saudáveis, (TV, escola...)
- **Combinar com outras medidas fiscais de promoção de hábitos saudáveis, por exemplo subsídios** para alimentação saudável, melhor sem pesticidas.



MISAU

Propostas concretas para Moçambique

Aumentar taxas já existentes

- Aumentar a taxa do **tabaco**
- Aumentar muito a taxa do **álcool**
- Aumentar a taxa dos **refrigerantes** (20% Ad valorem + Igualar à água)

Introduzir novas taxas

- Sobre **sumos industriais**
- **Sobre substitutos de leite materno** / procesados açucarados para bebés e crianças de curta idade
- Sobre Comida rápida (KFC), incluindo pizza
- Sobre ingredientes concretos – Gorduras trans, açúcar, sal. É possível? Gestao complexa.

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Propostas concretas para Moçambique

Política de longo prazo

- Poderia se considerar o *NutriScore*: Semáforo de valoração de ultraprocessados, com etiqueta obrigatória + Imposto sobre os de nível vermelho: Muito efectivo para diminuir consumo (menos efectivo em jÓvens)

Valorar a introdução de **subsídios para alimentação saudável**

- 3 níveis de IVA (Normal, reducido, super reduzido – 3%-vegetais, legumes). Como é atualmente?

Regulação

- Fixar máximos de açúcar e edulcorantes/sal/Gorduras trans/corantes nos ultraprocessados.



MISAU

Obrigada!

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Referencias

- IMF (2011): *Raising revenue in developing countries*. Washington.
- WHO (2014): *Global status report on alcohol and health*. Geneva.
- Wright et al (2017): *Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies*. BMC Public Health
- WHO (2015): *Using Price policies to promote healthier diets*. Geneva.
- WHO (2015): Fiscal policy for diet and prevention of non-communicable diseases Relatório sobre Doenças Crónicas e Não Transmissíveis em Moçambique, 2018
- AMAAP Alagiwyawanna et al (2015): *Studying the consumption and health outcomes of fiscal interventions (Taxes and subsidies) on food and beverages in countries of different income classifications: A systematic review*
- Thow, A. et al (2014): *A systematic review of the effectiveness of food taxes and subsidies to improve diets: Understanding the recent evidence*. Nutrition Reviews.
- Sassi et al: *Equity impacts of Price policies to promote healthy behaviours*. Lancet.
- Sassi, F. Belloni, A (2014): *Fiscal incentives, behavior change and health promotion*. Health Promotion International and OECD.
- Di Cesare (2013): *Inequalities in non-communicable diseases*. The Lancet
- Asaria P. (2007): *Chronic disease prevention: Health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use*. The Lancet