



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
Especialização em Saúde Pública



VALÉRIA MARIA CORDEIRO TAVEIROS

**A POLÍTICA DE CONTROLE DO
TABAGISMO NO MUNICÍPIO DO RECIFE E
A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE: UM DIÁLOGO POSSÍVEL**

RECIFE

2009

VALÉRIA MARIA CORDEIRO TAVEIROS

**A POLÍTICA DE CONTROLE DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DO RECIFE E A
POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM DIÁLOGO POSSÍVEL**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial à obtenção do título de especialista em saúde pública.

Orientadora: Bernadete Perez Coêlho

RECIFE

2009

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

T232p Taveiros, Valéria Maria Cordeiro.

A política de controle do tabagismo no município do Recife e a política nacional de promoção da saúde: um diálogo possível / Valéria Maria Cordeiro Taveiros. — Recife: V. M. C. Taveiros, 2009. 27 f.

Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Bernadete Perez Coelho.

1. Tabagismo. 2. Promoção da Saúde. 3. Políticas Públicas de Saúde. 4. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. I. Coelho, Bernadete Perez. II. Título.

CDU 613.84

VALÉRIA MARIA CORDEIRO TAVEIROS

**A POLÍTICA DE CONTROLE DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DO RECIFE E A
POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM DIÁLOGO POSSÍVEL**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial à obtenção do título de especialista em saúde pública.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: _____

Ms. Bernadete Perez Coêlho
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FioCruz

Debatedor: _____

Ms. Rossana Carla Hameh de Albuquerque
Prefeitura da cidade do Recife

Aos meus amados filhos Camilla, Marcella e Gabriel.
Vocês são a razão das minhas conquistas.

Ao meu marido Magno, amigo e incentivador.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela oportunidade de crescimento profissional e pessoal;

Aos meus familiares pelo incentivo para minha capacitação e conquistas;

A minha orientadora, Professora Bernadete Perez Coêlho, obrigada por acreditar na minha idéia e ajudar a executá-la;

A Angélica, por tornar possível a minha dedicação ao meu trabalho, cuidando dos meus na minha ausência;

Aos funcionários da Biblioteca e Secretaria Acadêmica, sou grata pelo auxílio nos momentos necessários, Mégine, você ganhou uma fã do seu trabalho;

Aos meus colegas e amigos, vou sentir saudade dos nossos cafés e das boas conversas, do estudo também, claro. Obrigada pela amizade.

RESUMO

O presente trabalho de monografia contempla um estudo analítico da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política de Controle do Tabagismo no Município do Recife, fazendo um levantamento de como a prevenção e o controle do tabagismo são pensados nessas políticas. Foram analisadas as diretrizes, as ações normativas e legislativas, o processo educativo ambientado nesse contexto e as interferências econômicas e sociais de ambas. Inicialmente, revisamos sobre o tema do tabagismo, reconhecido como uma doença resultante da dependência de nicotina, considerando seus malefícios e riscos à saúde individual e coletiva, e tendências de consumo mundiais. Em seguida, abordamos os princípios da Promoção da Saúde, seus conceitos de Políticas Públicas Saudáveis, descentralização das ações e intersetorialidade. Em relação à política municipal, analisamos a abordagem sobre os modos de viver das pessoas em ambientes saudáveis, e as estratégias e ações dentro do controle do tabagismo. Através do diálogo das diretrizes das políticas estudadas, avaliamos as consonâncias, divergências e suas influências na adoção de hábitos de vida e mudanças de comportamento. Realizamos um estudo qualitativo analítico utilizando a análise documental e bibliográfica, focado nas Políticas de Promoção da Saúde e de Controle do Tabagismo. Foi possível observar que as ações normativas e legislativas podem ter impacto na mudança de comportamento concomitantemente com as ações educativas no controle do tabagismo.

Palavras chaves: Tabagismo, Promoção da Saúde, Políticas Públicas de Saúde, Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 O TABAGISMO E AS POLÍTICAS DE CONTROLE	12
3.2 A POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	15
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
4.1 DESENHO DO ESTUDO	17
4.2 TIPOS E FONTES DE DADOS	17
4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA	17
4.4 CATEGORIAS DE ANÁLISE (VARIÁVEIS)	18
4.5 PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS (PLAN. ANALÍTICO)	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A produção e o consumo de tabaco se tornaram nas últimas décadas um problema de saúde pública. O envenenamento do meio ambiente ocorre pelo uso de pesticidas nas áreas de cultivo do tabaco, gerando agravos e, com isso, aumentando o custo para o tratamento dos produtores, usuários e indivíduos expostos ao tabaco, ocorrendo também perda de mão de obra pela morbimortalidade causada pelo tabagismo. Todos esses fatores comprometem a economia e a saúde do país.

Os efeitos nocivos do consumo e exposição à fumaça do tabaco, fonte de substâncias tóxicas mutagênicas e cancerígenas, que causam dependência, não se revelam imediatamente após o início da exposição ou ao consumo de qualquer produto derivado do tabaco. O tabagismo é considerado hoje pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a maior e mais comum fonte de poluição ambiental e a maior causa de agravo evitável, sendo responsável por 200 mil mortes anuais no Brasil e cerca de 5 milhões de mortes/ano no mundo (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2004). Com base nesses dados, constata-se a necessidade de formulação de políticas públicas que possam atuar no controle deste agravo (BRASIL, 2006a).

Uma Política de Controle do Tabagismo vem sendo elaborada desde a década de 1980, entretanto uma efetiva formulação ocorreu após a construção do Plano Global de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco no Brasil, na década de 1990, desencadeando o processo de descentralização das ações, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), através da municipalização das ações de controle a partir do ano de 1998 (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2003).

A política de controle do tabagismo parte da premissa da responsabilidade do Estado, em suas três esferas de governo, de proteger e promover a saúde de seu povo, proporcionar a qualidade do meio ambiente e o bem estar público dos seus cidadãos.

As abordagens aos usuários do tabaco baseiam-se em programas e projetos de forma pedagógica, contribuindo para o conhecimento dos malefícios e das opções para a mudança de hábitos nocivos à saúde. A adoção de medidas

restritivas como a proibição da propaganda do cigarro e instituição de áreas livres do fumo, podem ser alternativas eficientes em termos de custo, aplicabilidade e redução de risco (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2004).

As ações para o controle do tabagismo extrapolam o âmbito da saúde, necessitando de ações legislativas e normativas. Destaca-se a Lei federal n. 9294/96, que proíbe o fumo em locais coletivos, públicos ou privados, e a criação de fumódromos em áreas específicas, tornando obrigatória a mudança de hábito por parte da população e contribuindo para a diminuição da prevalência de fumantes nestes locais. Também importante foi a Portaria n. 1035/04 – MS, que amplia o acesso, define a abordagem e o tratamento do tabagismo na atenção básica e de média complexidade, responsabilizando o Ministério da Saúde pelo fornecimento de medicamentos e materiais de apoio que viabilizem as ações de controle do tabagismo.

Acompanhando a tendência nacional de Políticas de Controle do Tabagismo, o município do Recife, no ano de 2006, tornou o *Projeto Ambientes Livres do Fumo* uma marca da gestão municipal dentro do *Programa + Vida, de Redução de Danos no Consumo de Álcool, Fumo e outras Drogas*, que foi integrado à Diretoria de Atenção à Saúde. A aprovação dos Pactos pela Saúde, com atenção no Pacto pela Vida, resultou na priorização do controle do tabagismo juntamente com o estímulo à prática de exercícios físicos e adoção de uma alimentação saudável, na lógica da Promoção da Saúde. Outro fator importante foi a capacitação da Vigilância Sanitária Estadual e Municipal para implantação da Vigilância dos Ambientes Livres de Fumo, pela Agência Nacional de vigilância Sanitária (ANVISA), em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Os canais de implantação da Política de Controle do Tabagismo no Recife baseavam-se na formulação da política pensada pelo INCA, centrada na cessação do tabagismo, restrição do acesso ao tabaco e instituição de ambientes livres do fumo. Atuando dentro das Unidades de Saúde, nas Escolas e nos Ambientes de Trabalho, com programas de educação continuada em cada um dos núcleos, adaptando a abordagem a cada unidade específica. No município do Recife, foram criados mais dois canais, os pólos do *Programa Academia da Cidade e os Círculos Populares de Esporte e Lazer*, tornando estes locais viabilizadores do *Projeto Abordagem do Fumante em Espaços Públicos*. Este se caracterizou como um diferencial da gestão, uma vez que possibilita o acesso a práticas de promoção a

saúde fora das paredes de clínicas e hospitais, mudando o olhar da doença para a mudança de hábitos e qualidade de vida (MENEZES, 2008).

Na vivência profissional que tenho como fisioterapeuta respiratória, dentro de unidades de saúde, vejo os malefícios que o uso do tabaco vem gerando. Logo, as ações que venham a coibir o tabagismo e a efetivar a construção de um modelo de atenção à saúde comprometido com melhoria da qualidade de vida dos indivíduos devem estar presentes nas políticas públicas.

Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2006b).

Ao se retomar as estratégias de promoção da saúde no Brasil, onde estas favorecem e estimulam a participação social na elaboração e implementação de políticas, os estudos e evidências foram, em grande parte, vinculados ao controle de comportamentos e hábitos de vida. O controle do tabagismo, neste âmbito, tem a relevância e o desafio de fazer sínteses entre o conhecimento científico e a autonomia dos sujeitos. Observamos que as ações normativas e legislativas podem ter impacto na mudança de comportamento concomitantemente com as ações educativas no controle do tabagismo. Analisamos neste trabalho como a prevenção e o controle do tabagismo são pensados na Política Nacional de Promoção da Saúde e na Política de Controle do Tabagismo no Município do Recife.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar como a prevenção e o controle do tabagismo foram pensados na Política Nacional de Promoção da Saúde e na Política de Controle do Tabagismo no município do Recife.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analisar as estratégias de ambientes livre do fumo na Política Municipal de Controle do Tabagismo;
- b) Analisar as ações educativas e normativas da Política Municipal de Controle do Tabagismo;
- c) Identificar a abordagem sobre os modos de viver das pessoas em ambientes saudáveis.
- d) Identificar como ocorre o tratamento do fumante no município do Recife

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O TABAGISMO E AS POLÍTICAS DE CONTROLE

O tabagismo é reconhecido como uma doença resultante da dependência de nicotina que induz ao usuário a exposição contínua a cerca de 4.700 substâncias tóxicas, onde 60 delas são comprovadamente cancerígenas (US NATIONAL HEALTH INSTITUTE, 1987 *apud* INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2003).

O conhecimento científico vem provando, a cada dia, os malefícios e riscos do tabaco, mesmo assim, os números das tendências de consumo mundiais são alarmantes. Em decorrência da toxicidade do tabaco o total de mortes decorrente de seu uso é em torno de cinco milhões ao ano; a previsão para 2030, se medidas não forem tomadas, subirá para mais de oito milhões (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2008).

A OMS, buscando combater a epidemia global de tabagismo, lançou mão de um pacote de seis políticas de atuação relacionadas ao tabaco, pretendendo proteger os jovens de começarem a fumar, ajudar os fumantes a abandonarem o vício, proteger os não fumantes da exposição à fumaça ambiental do tabaco e livrar países e suas populações dos males do tabaco (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2008). Este pacote foi intitulado de políticas de MPOWER, pelo uso das iniciais nas propostas estabelecidas, sendo elas:

- a) Monitoramento do consumo de tabaco e das políticas de prevenção;
- b) Proteção às pessoas de fumarem tabaco;
- c) Oferta de ajuda para deixar o consumo de tabaco;
- d) Advertência sobre os perigos do tabaco (*Warning*);
- e) Aplicação das proibições da publicidade do tabaco, a promoção e patrocínio (*Enforce bans*);
- f) Elevação dos impostos sobre o tabaco (*Rising Tax*).

Dados nacionais mostram que embora o consumo venha caindo, mesmo entre os jovens, em alguns lugares do Brasil, mulheres estão fumando mais que os

homens (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2003). Outro fato destacado é que o cigarro brasileiro é o sexto mais barato do mundo e o acesso físico ao produto propicia a experimentação entre crianças e adolescentes (WORLD BANK *apud* CAVALCANTE, 2005). Um dado perverso do tabagismo é que a concentração dos usuários nas populações de baixa renda é grande, sabendo-se que, nesta faixa populacional, os indivíduos têm menor acesso à informação, educação e saúde. Segundo o Banco Mundial, o tabagismo é um fator de agravamento da fome e da pobreza (MEIRELLES, 2006).

O Brasil, com sua amplitude territorial e sua diversidade sócio-econômica e cultural, é o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco em folhas do mundo (CAVALCANTE, 2005). O Instituto Nacional de Câncer, órgão do Ministério da Saúde (MS), desenvolveu um *Programa Nacional de Controle do Tabagismo* (PNCT), sendo o mesmo eficaz e abrangente, baseado na ótica da Promoção da Saúde. A estratégia essencial para ampliar suas ações foi seguir o processo de descentralização que utiliza o sistema de gerência do SUS, em parceria com estados e municípios, organizada em uma rede nacional para gerenciamento regional e municipal do PNCT (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2001).

Analisando o PNCT, vemos que o seu objetivo geral é a redução da prevalência de fumantes e a morbi-mortalidade relacionada ao consumo dos derivados do tabaco (CAVALCANTE, 2005), tendo como objetivos específicos a redução na iniciação do tabagismo, o aumento da cessação de fumar e a redução da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

A Política de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco de câncer no município do Recife (PMCT) iniciou-se com a formação da Coordenação de Controle do Tabagismo, que passou a fazer parte da Diretoria Geral de Atenção a Saúde (DGAS), na Secretaria de Saúde do Recife, pautando suas ações de acordo com os princípios e diretrizes do Modelo de Atenção a Saúde municipal, assim como pelos princípios e diretrizes nacionais propostos pelo INCA/Ministério da Saúde (MS). O modelo de atenção à Saúde do Recife propunha que as ações fossem desenvolvidas a partir dos ciclos da vida: criança, adolescente, trabalhador, mulher, idoso (RECIFE, 2006).

Partindo deste pressuposto, e considerando as diretrizes do MS e dos dados epidemiológicos sobre o tabagismo passivo ou poluição tabagística ambiental (PTA), inicia-se a implantação do *Projeto de Ambientes Livres de Fumo*

(MENEZES, 2006). No contexto destas ações, tem-se comprovado que políticas de controle do tabagismo podem reduzir substancialmente as taxas de tabagismo e mortes relacionadas ao tabaco, o que pode salvar muitas vidas (FERRANTE, 2007).

Segundo Menezes (2006), as ações municipais dentro da PMCT foram implementadas através de eventos de alinhamento conceitual e de disseminação de informações sobre as atividades desenvolvidas na área de promoção de saúde nos espaços escolares, nas unidades de saúde e nos ambientes de trabalho, para a comunidade e nas instituições envolvidas com o programa. Foram elas:

- a) *Projetos de Ambientes Livres do Fumo*, visando transformar as unidades de saúde, escolas e demais ambientes de trabalho em Ambientes Livres de Fumo;
- b) *Instituição de “Fumódromos”*, por ato legal da Lei Federal n.9294/96;
- c) *Projeto Ambiente de Trabalho Livre do Fumo*: que compõe o Programa Prevenção Sempre, iniciado na sede da Prefeitura, expandindo-se para todas as repartições municipais;
- d) *Projeto Escolas Livres do fumo: Programa Saber Saúde*, com ações educativas voltadas aos jovens e professores;
- e) *Projeto Unidades de Saúde Livres de Fumo: Programa Saúde e Coerência*, com a capacitação dos profissionais para abordagem e tratamento dos usuários de tabaco;
- f) *Projeto Shoppings Livres de Fumo*, por Lei Federal (n.9294/96).

A Política Municipal de Controle do Tabagismo na sua implementação trabalhou com a participação dos gestores, profissionais e usuários dos serviços municipais. A busca pela mudança de hábitos era focada no conhecimento dos malefícios do tabaco, estímulo à adoção de hábitos saudáveis e instituição de locais livres do fumo. O trabalho conjunto com a Vigilância Sanitária e o Ministério Público do Trabalho possibilitaram o controle sobre os ambientes (MENEZES, 2008).

Sobre as políticas públicas, de acordo com Banco Mundial (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2004), afirma – se:

Considerando os investimentos governamentais para a prevenção e tratamento do tabagismo, as políticas de prevenção estarão entre as intervenções mais custo-efetivas, constituindo-se um importante

componente da economia de um país, no que se refere à manutenção da saúde da população.

3.2 POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A criação de Ambientes Favoráveis, com condições de vida e de trabalho seguros, dando uma visão de atenção à saúde, assim como, a implementação do conceito de promoção da saúde da Carta de Ottawa – o processo de capacitar pessoas e populações para aumentar o seu controle para melhorar a sua saúde – depende de ações que sejam de *empowerment*¹, participativas, holísticas, intersetoriais, equânimes, sustentáveis e multi-estratégicas (AKERMAN, 2002). A promoção da saúde ajuda a criar uma sociedade saudável, particularmente nas áreas do trabalho, minimizando os riscos para a saúde pública.

Uma Política Nacional de Promoção da Saúde terá maior eficácia à medida que construa ações, quanto aos modos de vida, que apostem na capacidade de auto-regulação dos sujeitos, sem que isso signifique a retirada das responsabilidades do Estado quanto às condições de vida e, ao mesmo tempo, opere na formulação de legislações que dificultem a exposição às situações de risco, reduzindo a vulnerabilidade da população. Este trabalho deverá situar-se entre o respeito às opções individuais e o compromisso com a saúde coletiva. Pensar em redução de danos é pensar em um modo de lidar com os riscos que não signifique abrir mão de nossos conhecimentos técnicos, clínicos e epidemiológicos e, concomitantemente, não signifique o aprisionamento da vida em mecanismos disciplinares e higienistas (CAMPOS, 2004).

Uma “cidade saudável” é aquela que está continuamente criando e melhorando o ambiente físico e social, fortalecendo os recursos comunitários que possibilitam às pessoas se apoiarem mutuamente no sentido de desenvolverem seu potencial e melhorarem sua qualidade de vida (AKERMAN, 2002).

Entretanto, ainda que desejáveis e necessárias, as abordagens e campanhas educativas, quando mal conduzidas, podem ter efeito deletério, uma

¹ O movimento de promoção da saúde tem tomado como um dos conceitos prioritários o de *empowerment*, que traz na sua raiz o significado de poder, ou ganho de poder para tomar decisões, realizar ações, individual e coletivamente, visando à eficácia política, melhoria da qualidade de vida e justiça social. (WALLERSTEIN, 1992 *apud* AKERMAN, 2002).

vez que podem despertar preocupação exagerada, tornando certos “grupos de risco” em “grupos de risco em pânico” (BECKER, 1993 *apud* SOUZA; GRUNDY, 2004). Neste contexto, faz-se necessária incorporação de uma ciência social com perspectiva crítica que equacione aspectos de poder, que explicita as bases da teoria adotada, posições políticas e ideológicas, paradoxos entre teoria e prática, a dialética entre estrutura social e experiência individual e que sensibilize os participantes para o grau de incerteza dos fenômenos sociais (AKERMAN, 2002).

A implantação de ambientes saudáveis surge como campo de ação prioritário na área de promoção da saúde. O termo "ambiente" incorpora não apenas a dimensão "física ou natural", mas também cultural, social, política e econômica (MOYSÉS, 2004).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DO ESTUDO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Um estudo qualitativo analítico utilizando a análise documental e bibliográfica, focado nas Políticas de Promoção da Saúde e de Controle do Tabagismo.

4.2 TIPOS E FONTES DE DADOS

Área Técnica: Controle do Tabagismo e outros fatores de risco de câncer/Secretaria de Saúde, 2004, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer, Rio de Janeiro, 2003, a Política Nacional de Promoção da Saúde/Portaria 687 MS/GM de 30/03/2006. A política municipal de promoção da saúde, Plano Municipal de saúde 2002/2005/Prefeitura do Recife, abril/2005, Contribuição para o Plano Municipal de Saúde – 2005/2007. 17 Artigos científicos e 1 tese. 2000 a 2008.

4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA

Busca de informações nas bases de dados do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Biblioteca Virtual de Saúde - Saúde Pública (BVS-SP) LILACS e site institucional do Ministério da Saúde. Buscou-se realizar a pesquisa bibliográfica, assim como de documentos institucionais sobre os dois temas centrais deste trabalho: Tabagismo e Promoção da Saúde.

4.4 CATEGORIAS DE ANÁLISE (VARIÁVEIS)

Os artigos e documentos selecionados foram caracterizados segundo o tema e a origem institucional. Os descritores de assunto utilizados para a busca de artigos sobre “Política de Controle do Tabagismo” e “Promoção da Saúde” foram: tabagismo, tabaco, promoção da saúde, cidades saudáveis. Algumas categorias de análise utilizadas: Modos de viver, hábito de vida, educação em saúde.

4.5 PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS (PLANEJAMENTO ANALÍTICO)

A partir da análise documental e bibliográfica, embasados nos referenciais teórico-políticos da promoção da saúde e controle do tabagismo, associando a nossa vivência como Fisioterapeuta Respiratória em unidades de saúde públicas e privadas, onde se verifica a existência dos malefícios do tabagismo, a necessidade de controle do mesmo e as escolhas individuais dos usuários do tabaco e a convivência destes com o coletivo. Buscamos identificar como a prevenção e o controle do tabagismo foram pensados na Política Nacional de Promoção da Saúde e na Política Municipal de Controle do Tabagismo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constata-se que muitas das idéias que constituem o corpo doutrinário da Promoção da Saúde foram incorporadas ao processo de formulação de políticas e programas de saúde, como é o caso do *Programa de Controle do Tabagismo* (TEIXEIRA, 2006). O INCA incorporando essas teorias desenvolveu diretrizes para o PNCT, seguido pelo município do Recife em seu programa municipal de controle do tabagismo. Fato que não surge como uma desvirtuação da essência das diretrizes da Promoção da Saúde para o controle do tabagismo, mas gera sua efetivação através das ações normativas, legislativas, de vigilância e monitoramento que são necessárias para a implantação de uma política que seja efetiva e eficaz.

Os documentos e a bibliografia verificados relataram as dificuldades enfrentadas para a implantação da *Política Municipal de Controle do Tabagismo*, revelando avanços significativos quanto ao desafio de sensibilizar gestores para assumir uma política de enfrentamento de uma questão do uso de uma droga lícita e, portanto, socialmente aceita. Este processo tem agregado a capacitação de toda uma rede de serviços municipal, procurando influenciar na mudança de comportamento dos profissionais e dos usuários do sistema. Concordamos que a capacitação gera o empoderamento dos indivíduos para lidar com o tabagismo.

O comprometimento dos vários atores envolvidos, no médio e longo prazo, também é questão crucial para a sustentabilidade das políticas públicas, especialmente aquelas voltadas para a promoção da saúde. Se as políticas econômicas, sociais e ambientais puderem ser formuladas na perspectiva da proteção da saúde, isto é, na redução ou na eliminação de riscos, políticas públicas transeitoriais voltadas para a qualidade de vida, a paz e a cidadania tenderiam a contribuir para a promoção da saúde (PAIM, 2002). Sabemos que nas comunidades onde a participação social e a coordenação intersectorial, propiciada pelo poder público, são consistentes, existe grande possibilidade de êxito das ações. A questão-chave continua sendo a capacidade de motivar suficientemente todos os atores envolvidos, fornecendo clareza conceitual, recursos de conhecimento, transparência de informações e partilhamento de poder (MOYSÉS, 2004). Poder que pode ser cerceado quando existe a proibição ao uso do cigarro

em determinados locais, não sendo possível o diálogo e sim o cumprimento das normas.

A análise revelou que a estratégia de implantação dos ambientes livres do fumo foi baseada no esclarecimento sobre os malefícios do tabaco junto aos gestores, profissionais e usuários dos locais-alvos, assim como, no comprometimento dos indivíduos com os objetivos a serem alcançados. Sabendo que devem ser diferentes os esclarecimentos e compartilhamento da informação da difusão do temor e do medo a respeito das conseqüências do tabagismo.

Foi feito um trabalho conjunto com o Ministério público do Trabalho, amparado por leis que garantem locais de trabalho não insalubres, e o poder de controle realizado pela Vigilância Sanitária que garantia o cumprimento das restrições ao tabagismo. As restrições neste caso podem se contrapor ao direito individual dos sujeitos.

A Implantação do Projeto Ambientes Livres do Fumo teve a aprovação de 96,34% dos trabalhadores dos espaços-alvos e propiciou uma diminuição da prevalência de fumantes no município do Recife (MENEZES, 2006). Devemos levar em consideração se esse levantamento da prevalência se restringe aos locais da proibição ou pode ser computado como uma mudança de hábito. Avaliação que só seria possível com pesquisas que não foram realizadas neste trabalho.

Estudos mostram que a difusão da informação e a educação do público fazem que um segmento importante dos fumantes aceite de bom grado as políticas reguladoras. Ao contrário do que os opositores da política divulgam que os fumantes se opõem a regulação e, portanto, que as políticas de controle e regulação do tabagismo geram controvérsia e conflitos, é visto um amplo apoio social para a regulação, inclusive de tabagistas (SALTÓ *et al.*, 2006). A educação e a informação devem ser também focadas no respeito ao indivíduo e as suas escolhas, a mudança de hábito passa pela escolha particular.

As normas restritivas à aceitação e o uso do tabaco podem gerar ambientes saudáveis, mas não deixamos de anotar uma postura separatista entre os que optam pela atitude saudável e aqueles que mantêm o tabagismo. As ações educativas, principalmente na abordagem ao fumante em espaços públicos, podem propiciar uma reflexão sobre hábitos de vida, mas devem ser respeitadas as opções individuais.

Os canais de abordagem aos usuários de tabaco utilizados pela Política de Controle do Tabagismo municipal possibilitam uma ampliação do alcance da cessação e manutenção da abstinência e oferecem à população o acesso a práticas de promoção da saúde em um processo de socialização e com a alteração na rotina de vida, associada à prática de exercícios físicos e mudanças de modos de viver (MENEZES, 2008). Esta abordagem é realizada, principalmente, no *Programa Academia da Cidade* e nos Centros de Atendimento Psicossocial para Usuários de Álcool, Fumo e outras Drogas (CAPSad), locais que uma parte restrita da população tem acesso.

As ações educativas da PMCT foram pensadas pela ótica da Promoção da Saúde, onde são valorizadas as escolhas saudáveis individuais, voltadas para a mudança de estilo de vida, o que efetivamente é uma opção individual, mas voltada ao bem coletivo. A implantação do Projeto *Ambientes Livres do Fumo* nos Ambientes de Trabalho, Unidades de Saúde, Unidades Escolares, Programa Academia da Cidade e Circuitos Populares de Esporte e Lazer criaram espaços para ações pontuais e continuadas de educação em saúde, havendo a busca da manutenção da informação e do estímulo para a mudança dos hábitos de vida (MENEZES, 2008).

Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária e colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, do SUS e das Cartas da Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencem à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção dá-se no contexto da própria vida (BRASIL, 2006b). Ao ditar as normas de como ter uma vida saudável podemos estar instituindo normas que restrinjam as escolhas e o modo de viver a vida com as satisfações e prazeres que satisfaçam individualmente cada sujeito.

Na intenção de intervenção sobre a saúde dos coletivos, nos processos de exposição ou adoecimento dos indivíduos, fatores que extrapolam as unidades de

saúde e focam-se nos modos e estilos de viver, inclusive nas escolhas individuais, a promoção da saúde estreita sua relação com a vigilância em saúde, numa articulação que reforça a exigência de consenso na execução das ações, a fim de que, as políticas públicas sejam cada vez mais favoráveis à saúde e a vida, estimulando a participação social que seja baseada na co-gestão para a elaboração e implementação das políticas públicas. Validando a discussão e o embate do quanto terei de ganho em anos de vida em detrimento das escolhas feitas e do que pode ser o prazer de viver do modo individual.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- a) A prevenção e o controle do Tabagismo pensados na PMCT baseiam-se nas ações sistematizadas, formuladas inicialmente nas estratégias da Política Nacional de Promoção da Saúde, dentro da prevenção e controle do tabagismo, entretanto, há uma ênfase maior na cessação, restrição ao tabagismo e na vigilância sanitária, com leis e normas baseadas nas diretrizes formuladas pelo INCA;
- b) As estratégias dos ambientes livres do fumo na PMCT foram realizadas dentro da restrição ao tabagismo, controle dos ambientes pelas normas proibitivas fiscalizadas pela vigilância sanitária e pelo ministério do trabalho;
- c) As restrições ao tabagismo influenciam mudanças nos estilos de vida, por um fator circunstancial da impossibilidade do uso do tabaco, mas os modos de viver podem não ser alterados, pois a negociação com o indivíduo passa pelas escolhas individuais e pela liberdade de agir com a própria vida, mesmo que possam conter opções contestáveis de escolhas, é necessário a oferta de informação e possibilidades de tratamento, mas não o julgamento de como deve ser a atitude individual;
- d) A abordagem aos modos de viver dos indivíduos se concentra na valorização da adoção de hábitos saudáveis, mudança de atitude em relação ao tabaco, inclusive diminuição da tolerância ao fumo e ao usuário do tabaco;
- e) As ações educativas da PMCT procuram alcançar os vários níveis da população através de estratégias pelos canais de ação (escola, unidades de saúde e trabalho) que buscam a conscientização para a adoção de hábitos de vida saudáveis;
- f) As ações normativas da PMCT, quando proíbem o uso do tabaco em determinados ambientes, limitam sua comercialização e possibilitam o tratamento para o fumante, mostrando-se assim como estratégias de Promoção da Saúde, que visam à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas;

- g) No município do Recife é oferecido tratamento ao fumante nos Centros de Atendimento Psicossocial para Usuários de Álcool, Fumo e outras Drogas (CAPSad), tornando possível a cessação do tabagismo com supervisão contínua do tratamento.

REFERÊNCIAS

- AKERMAN, Marco *et al.* Avaliação em promoção da saúde: foco no “município saudável”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 638-646, 2002.
- AZEVEDO, Renata Cruz Soares de *et al.* Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 353-355, 2008.
- BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 5.658**: Promulgação da Convenção-Quadro sobre controle do uso do Tabaco, Brasília, DF, 2006a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm>. Acesso em: 13 nov. 2008.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF, 2006b. Pactos pela Saúde, Série 2006, Vol. 7. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2008.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- BUSS, Paulo Marchiori. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, Dina (Org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. cap. 1.
- CAMPOS, Gastão Wagner *et al.* Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004.
- CAMPOS, R. O. A Promoção à Saúde e a clínica: um dilema “promocionista”. In: CASTRO, A. (Org.). **SUS ressignificando a Promoção da Saúde**. São Paulo: Ed. HUCITEC, 2006. cap. 3.
- CAVALCANTE, Tânia M. *et al.* **O Programa de controle do Tabagismo no Brasil**: avanços e desafios. Rio de Janeiro: [S.n.], 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/controle_tabagismo.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2008.

FERRANTE, Daniel *et al.* The role of public policies in reducing smoking prevalence and deaths: The Argentina Tobacco Policy Simulation Model. **Revista Panamericana Salud Pública**, Washington, v. 21, n. 1, p. 37-49, 2007.

FIGUEIRÓ, A. C. *et al.* A avaliação no contexto das mudanças na organização e nas práticas de saúde. In: FREEZE, E. (Org.). **Municípios: a Gestão da Mudança em saúde**. Recife: Ed. Universitária UFPE, 2004. cap. 6.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo. **Programa de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco de Câncer**, Rio de Janeiro, 2001 Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/estrategias.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=publicacoes&ink=programa_nacional_final.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Ação Global para o Controle do Tabaco. 1º Tratado Internacional de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Sumário Executivo do Relatório de OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo, 2008**: Pacote MPOWER. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS_Relatorio.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2008.

MEIRELLES, Ricardo Henrique Sampaio. A ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: uma questão de saúde pública. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 32, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132006000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16. ago.2008.

MENEZES, M. P. **Política de Controle do Tabagismo em Recife/PE: avanços e desafios para a gestão**. 2006. Monografia (Especialização em Gestão de Políticas Públicas) - Universidade Federal Pernambuco, Recife, 2006.

MENEZES, M. P. *et al.* Política de Controle do tabagismo no Recife (PE): fortalecendo o modelo de gestão com enfoque na promoção à saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 42, p. 68-79, 2008.

MOYSÉS, **Samuel Jorge** *et al.* Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 627-641, 2004.

PAIM, Jairnilson S. **Saúde Política e Reforma Sanitária**. Salvador: CEPES: ISC, 2002.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Implantação**. Projeto Ambientes Livres do Fumo. Recife, 2006.

SALTÓ, Esteve *et al.* Políticas reguladoras y opinión pública: el caso del tabaco. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 80, n. 3, p. 243-248, 2006.

SOUZA, Elza Maria de; GRUNDY, Emily. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1354-1360, 2004.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão de promoção da saúde nas cidades. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 37-46, 2004.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. Promoção da Saúde e SUS: um diálogo pertinente. In CASTRO, A. (Org). **SUS ressignificando a Promoção da Saúde**. São Paulo: Ed. HUCITEC, 2006. cap. 2.