

Plano Dant e o controle do tabagismo no Brasil

Isabel Cristina de Paula Oliveira

Faculdade de Tecnologia de Teresina - CET – Piauí

Vinicius Alexandre S. Oliveira

Universidade Estadual do Estado do Piauí - UESPI – Piauí

Paulo César Brito Camelo

Faculdade de Tecnologia de Teresina - CET – Piauí

RESUMO

No Brasil, o marco histórico do sistema de proteção social é a Constituição Federal de 1988, que instituiu a “Saúde como um direito de todos e um dever do Estado”; bem como, o Sistema Único de Saúde – SUS, política pública de saúde universal com princípios doutrinários, que passaram a garantir a universalidade, a equidade e a integralidade na saúde, à todas as pessoas que vivem em nosso país.

Palavras-chave: Controle do tabagismo, SUS, Saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o marco histórico do sistema de proteção social é a Constituição Federal de 1988, que instituiu a “Saúde como um direito de todos e um dever do Estado”; bem como, o Sistema Único de Saúde – SUS, política pública de saúde universal com princípios doutrinários, que passaram a garantir a universalidade, a equidade e a integralidade na saúde, à todas as pessoas que vivem em nosso país.

O SUS é o resultado de intensa mobilização social, que se deu em meio ao processo de redemocratização do Estado, e atribuiu a este, o papel de financiador e efetivador das políticas sociais e de saúde com a responsabilidade de implantar e implementar um novo modelo de organização do cuidado. Essa nova Política Pública de Saúde, resultante do Movimento da Reforma Sanitária, é portanto, fundamental para a organização da Atenção Primária a Saúde, no Brasil, especialmente, para a implantação da Estratégia Saúde da Família – ESF, que passou a ocupar papel de destaque na agenda do Ministério da Saúde – MS, dando novo enfoque operacional, gerencial e conceitual, ao cuidado a saúde, passando a exigir dos três níveis de federativos, um importante esforço de articulação (MACHADO, BAPTISTA, LIMA, 2014).

Convém salientar, que o SUS é uma política pública exitosa, mas com vários problemas que precisam ser solucionados, com destaque, para a fragmentação dos serviços de saúde, que é influenciada por uma transição demográfica acelerada e por uma situação epidemiológica de tripla carga de doenças, com o predomínio das condições crônicas, influenciada por determinantes sociais e ambientais da saúde e



comportamentos de risco (álcool, tabagismo e outras drogas, alimentação inadequada e inatividade física). A saber, as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes e atingem fortemente camadas pobres da população e grupos vulneráveis (BRASIL, 2011).

Sobre doenças crônicas não transmissíveis, sabe-se que estas não podem ser enfrentadas por um sistema de saúde fragmentado, historicamente voltado para as situações agudas das doenças.

Assim, para tentar superar as desarticulações entre serviços e a fragmentação dos serviços de saúde, foram criadas e implantadas, em todo o território nacional, as Redes de Atenção à Saúde – RAS, arranjos organizativos de diferentes densidades tecnológicas, que ordenam os fluxos e contrafluxos dos usuários, coordenadas com a Atenção Primária a Saúde e pessoas, para garantir maior resolutividade, comunicação e responsabilização necessária para a concretização da assistência (TASCA et al., 2011).

A implantação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil é realizada na forma de redes temáticas: Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Destaca-se que, para um bom funcionamento das RAS, carece estruturar: pontos de atenção, de diferentes níveis de cuidados; sistemas de apoio, para dar a dinâmica necessária; sistemas logísticos, para garantir a operacionalização; e, sistema de governanças, para organizar a tomada de decisões (MENDES, 2011).

Em Mendes (2019), tem-se o relato que as doenças crônicas determinam impactos fortes na população: apresentam grandes efeitos adversos na qualidade de vida dos indivíduos, causam mortes prematuras e geram grandes efeitos econômicos negativos para as famílias, as comunidades e os países, demonstrando grande preocupação com um ciclo vicioso existente entre as condições crônicas e a pobreza, onde a pobreza favorece o aparecimento das doenças crônicas; enquanto, as condições crônicas favorecem o aumento da pobreza.

Segundo o autor, considerando que as doenças crônicas se tornaram a principal prioridade na área da saúde no Brasil, importa destacar que, o tabagismo impacta fortemente nesta estatística, estando inserido entre os dez principais comportamentos de riscos, que contribuíram para anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, no ano de 2017, em todas as idades. Assim, para tentar diminuir este grave problema de saúde pública gerado pelas doenças crônicas o Governo Federal implantou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (2011-2022), englobando quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes), e os seus fatores de risco, entre esses o tabagismo, cuja meta do plano foi reduzir a prevalência de tabagismo do Brasil (BRASIL, 2021).



Ainda, no ano de 2015 o Brasil assumiu a agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com foco em populações vulneráveis em relação a oito áreas, entre elas, a melhora da saúde humana; mais tarde, em 2021, foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de DANT visando diminuir o atual quadro das doenças crônicas não transmissíveis no país, que no ano de 2019 foram responsáveis por 54,7% dos óbitos registrados no país).

Do exposto e preocupados com o enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, o presente artigo tem o objetivo de analisar a evolução do Plano de DANT, com base no alcance das metas estabelecidas no seu Plano de Ações Estratégicas.

2 OBJETIVO

Analisar a evolução do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 - Plano de DANT - com base no alcance das metas estabelecidas no seu Plano de Ações Estratégicas.

3 METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa bibliográfica, Técnica de coleta e análise de dados, utilizando documentos disponíveis nos portais eletrônicos do Ministério da Saúde; da Secretaria de Vigilância em Saúde do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis - O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 e Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 – (Plano Dant); da Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ; do Instituto Nacional do Câncer – INCA; da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); do Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco; da Organização Mundial da Saúde (OMS); da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); e artigos completos na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online).

Foram utilizados os descritores: “Tabaco”, “Programa Nacional de Controle do Tabagismo”, “Doenças Crônicas não Transmissíveis”, e “Orçamento e Financiamento do SUS”.

4 DESENVOLVIMENTO

O Plano Dant partiu de um monitoramento constante e do balanço do Plano de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – PDCNT - 2011/2021, que identificou se as ações e metas pactuadas foram ou não realizadas e foi elaborado através de um planejamento a “longo prazo e a revisita à experiência de elaboração do PDCNT, para replicar as ações de sucesso e avançar no essencial para atualização e inovação da nova



proposta”, contou com a participação do Ministério da Saúde; de pesquisadores dos vários temas propostos; e com a inovação da participação da sociedade civil em reuniões, oficinas e fórum, aonde foram captadas propostas para a realização de uma matriz que deu origem ao Plano Dant – 2022 – 2030 (BRASIL, 2021).

Em relação ao fator de risco tabagismo, escopo do nosso trabalho, a meta pactuada no PDCNT 2011/2021, para a diminuição em 30% da prevalência de fumantes foi alcançada em 2019, e com a perspectiva de diminuição da prevalência deste mal, que é um dos principais fatores de risco para as DCNT, nos próximos anos.

Mas, convém mencionar que, o financiamento da saúde necessita cada vez mais de recursos e que a Ementa Constitucional 95 - EC 95, congelou os gastos com a saúde por 20 anos e que o orçamento da saúde precisa ser revisto, para que o SUS possa realmente enfrentar os graves problemas ocasionados pelas DCNT, entre eles a diminuição do fator de risco tabagismo.

Enfatiza-se que, o orçamento federal com a saúde entre 2013 e 2023, está praticamente estagnado, crescendo apenas 2,5%”, e se desconsiderarmos os recursos emergenciais com a COVID 19, este orçamento cresceu somente “1% nos últimos dez anos” (NOBRE e FARIA, 2023).

Finalmente, a meta pactuada para o fator de risco tabagismo no Plano Dant 2021-2030 e a redução da prevalência em 40%, ou seja, uma meta ambiciosa e que deverá ser cumprida até 2030.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil tem a expertise na área do controle do tabagismo, como também é reconhecido mundialmente pelo seu sucesso da política antitabaco. Mas, a estagnação do financiamento do SUS pode ser um problema que deverá ser enfrentado para o sucesso do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 – (Plano Dant), e assim alcançar a meta de pactuada de redução da prevalência em 40% do tabagismo no país, fazendo com que o Brasil avance ainda mais na política de controle do tabagismo que é um importante fator de risco para as DCNT e para a saúde pública mundial.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis BRASIL, 2011. Acesso em 02 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. A Atenção à Saúde Coordenada pela APS: Construindo as Redes de Atenção no SUS. Ministério da Saúde. BRASIL, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Possíveis cenários epidemiológicos para o Brasil em 2040. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. Ministério da Saúde. BRASIL, 2021. Acesso em 05 de julho de 2023.

BRASIL, Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil - 2021-2030 - (Plano de Dant). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis BRASIL, 2021. Acesso em 02 de março de 2023.

MACHADO, C.V.; BAPTISTA, T.W.F.; LIMA, L.D. Políticas de Saúde no Brasil Continuidades e mudanças. Fundação Oswaldo Cruz. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro. RJ, 2014.

MENDES, E.V. Desafios do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. BRASILIA – BRASIL, 2019

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan- -Americana da Saúde, 2011.
NOBRE, V.; FARIA, V. O Orçamento da Saúde para 2023: o que mudou nos últimos dez anos? Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. IEPS. Nota Técnica n. 29. Abril/23. <https://ieps.org.br/nota-tecnica-29/>. Acesso em 22 de junho de 2023.

TASCA, R.; RIGOLI, F.; KAWANO, C.; ROLLO, A.; SOTÉR, A. P.; VILAÇA, C. L.; VILAÇA, E.; GOULART, F.; REHEM, G. R.. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.