

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

A POLÍTICA DE CONTROLE DO TABAGISMO, AUTONOMIA DO SUJEITO E PRÁTICAS DE CUIDADO: a perspectiva dos usuários da cidade de Recife

Izabel Cristina da Silva Bezerra; Bernadete Perez Coêlho

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11881>

Submetido em: 2025-05-02

Postado em: 2025-05-21 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

POLÍTICA DE CONTROLE DO TABAGISMO, AUTONOMIA DO SUJEITO E PRÁTICAS DE CUIDADO: a perspectiva dos usuários da cidade de Recife

Izabel Cristina da Silva Bezerra¹

<https://orcid.org/0009-0009-0539-1884>

Bernadete Perez Coêlho²

<https://orcid.org/0000-0003-4956-183X>

RESUMO

Este estudo analisa o Programa de Controle do Tabagismo na Cidade de Recife e as perspectivas dos usuários com referência à prática do cuidado no tratamento do tabagismo. Ressalta-se que o uso do fumo é um grave problema de saúde pública no mundo e o Brasil tem sido um líder global na adoção de políticas para seu controle. A Política Nacional de Promoção da Saúde, interligada à prevenção e ao controle do tabagismo, busca melhorar a qualidade de vida da população. O objetivo geral da pesquisa é analisar o Programa de Controle do Tabagismo da Cidade do Recife e sua efetividade à luz da perspectiva da autonomia do sujeito, no período de 2021 a 2023. A pesquisa propõe uma abordagem qualitativa, exploratória, analítica, utilizando a metodologia da pesquisa-ação e as técnicas para coleta de dados como diário de bordo e entrevistas semiestruturadas. O principal resultado da investigação é o mapeamento das dificuldades no acesso à informação sobre o Programa e o atendimento aos usuários fumantes, sendo percebido que a estrutura dos locais de atendimento não foi pensada de acordo com as demandas específicas e necessárias ao tratamento.

Palavras-chave: tabagismo; promoção à saúde; autonomia do sujeito.

TOBACCO CONTROL POLICY, SUBJECT AUTONOMY AND CARE PRACTICES: the perspective of users in the city of Recife

ABSTRACT

This study analyzes the Tobacco Control Program in the city of Recife and the users' perspectives regarding the practice of care in the treatment of smoking. Smoking is a serious public health problem in the world and Brazil has been a global leader in adopting policies to control it. The National Health Promotion Policy, linked to the prevention and control of smoking, seeks to improve the population's quality of life. The general objective of the research is to analyze the Tobacco Control Program of the City of Recife and its effectiveness in the light of the subject's autonomy perspective, from 2021 to 2023. The research proposes a qualitative, exploratory, analytical approach, using action research methodology and data collection techniques such as a logbook and semi-structured interviews. The main result of the investigation is the mapping of the difficulties in accessing information about the Program and the care provided to smokers, and it was noticed that the structure of the care facilities was not designed according to the specific and necessary demands for treatment.

Keywords: smoking; health promotion; subject autonomy.

¹ Autoria – Mestre em Direitos Humanos -UFPE

² Co-autoria – Doutora em Saúde Coletiva - IAM- FIOCRUZ

POLÍTICA DE CONTROL DEL TABAQUISMO, AUTONOMÍA DEL SUJETO Y PRÁCTICAS DE ATENCIÓN: la perspectiva de los usuarios de la ciudad de Recife

RESUMEN

Este estudio analiza el Programa de Control del Tabaco en la ciudad de Recife y las perspectivas de los usuarios respecto a la práctica asistencial en el tratamiento del tabaquismo. El tabaquismo es un grave problema de salud pública en el mundo y Brasil ha sido líder mundial en la adopción de políticas para controlarlo. La Política Nacional de Promoción de la Salud, vinculada a la prevención y control del tabaquismo, busca mejorar la calidad de vida de la población. El objetivo general de la investigación es analizar el Programa de Control del Tabaco de la Ciudad de Recife y su eficacia desde la perspectiva de la autonomía del sujeto, de 2021 a 2023. La investigación propone un abordaje cualitativo, exploratorio y analítico, utilizando metodología de investigación-acción y técnicas de recolección de datos como cuaderno de bitácora y entrevistas semi-estructuradas. El principal resultado de la investigación es el mapeo de las dificultades de acceso a la información sobre el Programa y la atención prestada a los fumadores, y se observó que la estructura de los dispositivos de atención no estaba diseñada de acuerdo con las demandas específicas y necesarias para el tratamiento.

Palabras clave: tabaquismo; promoción de la salud; autonomía individual.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Autora: Conceitualização, coleta de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, validação, redação – rascunho original, redação – revisão e edição

Co-autora: Conceitualização, análise formal, supervisão e redação -revisão e edição.

INTRODUÇÃO

O consumo de tabaco é um grave problema de saúde pública, responsável por cerca de 10% das mortes globais e 428 óbitos diários no Brasil, com 9,8% da população adulta afetada, ou aproximadamente 19,3 milhões de pessoas. O tabagismo está associado a várias doenças, incluindo cânceres de pulmão, laringe e estômago, sendo mais alarmante em países de baixa e média renda. No Brasil, a prevalência varia regionalmente, com taxas mais altas no Sul (12,6%) e menores no Norte, Nordeste e Sudeste. A Política Nacional de Controle do Tabagismo segue as diretrizes do primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública, implementando medidas de prevenção, tratamento e conscientização para reduzir a prevalência do tabagismo (Instituto Nacional do Câncer, 2024).

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Vigitel, no Brasil, houve

uma redução do tabagismo de 15,7% em 2006 para 9,3% em 2023. Em Recife, desde 2001, ações pioneiras, como o Programa de Controle do Tabagismo, têm contribuído para essa redução, que passou de 15,0% de fumantes em 2006 para 7,6% em 2023. (Brasil, 2023a). Considerando o tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial, que se destaca pela sua política integrada no tratamento de pessoas usuárias de drogas.

As medidas de controle do tabagismo na capital pernambucana incluem a criação de ambientes livres de fumo, com base no Decreto no 22.000 de 2006, priorizando a proteção contra o tabagismo passivo, mesmo antes das alterações na Lei Federal no 9.294/1996 (Organização Pan-Americana da Saúde, 2010).

Diante do exposto, este estudo consiste numa análise da política de controle do tabagismo, tomando por base a experiência da autora e pesquisadora, como coordenadora de grupos terapêuticos em um Centro de Atenção Psicossocial para o tratamento de usuários de álcool e outras drogas na cidade do Recife. Devido à sua prática, foi observado que entre os usuários, o público fumante tinha uma prevalência significativa e um aumento na busca para tratamento, sobretudo entre 2019 e 2021, período em que o Município ficou sem ofertar o tratamento do tabagismo.

Para alcançar os resultados esperados, a pesquisa analisa o Programa de Controle do Tabagismo da Cidade do Recife à luz da autonomia do sujeito no período de 2021 a 2023. Como objetivos específicos, analisa a percepção e autonomia dos usuários em relação às etapas do tratamento e as condições do Programa de Controle do Tabagismo na Cidade do Recife, a partir de 2019 e a dinâmica da relação terapêutica entre a equipe profissional e os usuários do serviço.

1 POLÍTICA DE PROMOÇÃO A SAÚDE X O PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

As políticas públicas são instrumentos fundamentais para promover mudanças e solucionar problemas sociais, destacando-se pela necessidade de participação democrática da sociedade em sua formulação e implementação, o que lhes confere legitimidade e efetividade, e devem abordar aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais para oferecer soluções abrangentes e sustentáveis aos problemas sociais (Lassance, 2022).

Importa dizer que a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é coadjuvante nas medidas de ampliação dos cuidados em saúde, com o objetivo de promover a saúde, fortalecendo o cuidado ampliado, buscando melhorar a qualidade de vida da população, além do modelo tradicional, antes focado apenas na cura e no tratamento de doenças. (Brasil, 2019).

Alinhada ao princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a PNPS adota uma abordagem ampliada, tratando o indivíduo em sua totalidade e contemplando todas

as fases da vida. Esse direcionamento reforça a necessidade de serviços de saúde integrados e coordenados, fundamentais para ações preventivas, como as promovidas pelo Programa de Controle do Tabagismo, e para compreender o contexto da saúde pública na cidade em estudo (Brasil, 2019).

A partir do conceito sobre a política de saúde ampliada, as ações da atenção básica em saúde no Município do Recife passaram por um processo de reformulação, partindo de um projeto de construção de uma gestão compartilhada, elaborando um conjunto de estratégias de cunho individual e coletivo com o objetivo de proteção e promoção da saúde, bem como a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e a manutenção da saúde (Coêlho, 2012).

Com a ratificação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) no Congresso brasileiro, foi implementada a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT), que vem direcionando o Programa de Controle do Tabagismo. Dessa forma, esta pesquisa procurou entender, no primeiro passo, como se estabelecem tais diretrizes de condução do referido Programa, refletindo sobre as suas estruturas, desde o nível nacional, até o sistema de saúde municipal da cidade do Recife.

Em 2001, o Município do Recife implantou o Programa intitulado Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, sob a supervisão do Instituto Nacional do Câncer. E em 2006, a Prefeitura da cidade do Recife implantou o projeto Ambientes de Trabalho Livre de Fumo, por meio do Decreto Municipal nº 22.000/06, e ampliou as determinações da Lei Federal nº 9.294/96 e da Lei Estadual nº 12.578 de 2004, com a restrição do uso do fumo em locais fechados ou parcialmente fechados de uso coletivo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2010).

As ações do referido programa, entre 2001 e 2009, foram responsáveis por 7,9 mil ambientes livres do fumo implementados em espaços como creches, unidades de saúde, repartições públicas municipais, shoppings, bares, restaurantes, boates, hotéis e instituições de ensino superior (Organização Pan-Americana da Saúde, 2010).

No contexto de uma política pública em saúde ampliada, o Plano Plurianual (PPA) de saúde da Cidade do Recife no quadriênio 2018-2021, visando o maior engajamento e empoderamento da população a partir das singularidades, contextos sociais e promoção da participação social, propôs viabilizar políticas e estratégias de necessidades e realidades locais (Recife, 2018). Esse instrumento de planejamento e implementação das ações de saúde, utilizado pelo executivo com a participação da sociedade conforme orienta a Constituição Federal, em sua elaboração ampliou o tratamento do tabagismo para a atenção básica em saúde, além dos CAPS AD, possibilitando a condução de projetos terapêuticos em outras esferas de atenção à saúde.

O Programa de Controle do Tabagismo depende da iniciativa governamental com uma

proposta de efetivação contínua e por um conjunto de ações e estratégias com o objetivo de combater o consumo de tabaco e a promoção da saúde dos seus habitantes, com a oferta de tratamento na saúde pública municipal em todos os níveis de atenção à saúde do SUS, conforme estabelece a Portaria Ministerial nº 502, de 01 de junho de 2023 (Brasil, 2023b).

2 DIREITOS HUMANOS E O CONTROLE DO TABAGISMO

No contexto brasileiro, o princípio democrático da Constituição Federal de 1988 é mais um importante dispositivo legal para a garantia dos Direitos Humanos, caracterizado pela participação popular em diversas instâncias. Estabelece em seu artigo 5º, que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos de seus diversos incisos (Brasil, 1988). Essas regras são Direitos Humanos e são inalienáveis e fundamentais de todas as pessoas, reconhecidas internacionalmente e protegidas por Leis e Convenções, que incluem direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais.

Na descrição de Ramos (2012, p. 71), “os direitos humanos asseguram uma vida digna, na qual o indivíduo possui condições adequadas de existência, participando ativamente da vida de sua comunidade”. Nesse contexto, concernente às políticas públicas de saúde, elas são permeadas por conquistas da sociedade ao longo do tempo. Vários movimentos ocorreram articulados com os profissionais de saúde, entre os quais se destaca a Reforma Sanitária, que resultou na aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Declaração de Alma-Ata ampliou o cuidado em saúde e o sujeito se tornou corresponsável pelo coletivo em que está inserido (Brasil, 2006).

A Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde influenciou a Constituição Federal de 1988, consolidando a saúde como um direito universal e igualitário, e fundamentando a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006. Essa política reafirma o cuidado em saúde como um direito humano, baseado em uma abordagem biopsicossocial e na participação comunitária. Nesse contexto, destaca-se a importância das políticas públicas que atendem aos usuários do sistema de saúde, como o Programa de Controle do Tabagismo, que alinha-se aos princípios legais e aos Direitos Humanos.

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco - CQCT, como primeiro tratado internacional de saúde pública, legisla sobre o controle do tabaco e cuida de observar a condição do tabagista passivo, ou seja, daqueles que inalam a fumaça do cigarro por estarem ao redor de usuários tabagistas. E também assegura os direitos dos usuários tabagistas, garantindo-lhes o tratamento, se desejam parar de fumar. Assim, reflete-se que o direito à privacidade e autonomia

do sujeito é base do cuidado ampliado e dos direitos humanos seguido pela CQCT.

Além do mais, as políticas públicas devem ser pensadas e executadas com sensibilidade, inclusão e respeito, assegurando o acesso a um tratamento digno e efetivo, bem como a promoção da autonomia, privacidade e participação ativa dos usuários. Seguindo essa lógica, a autonomia é vista como um princípio central nos Direitos Humanos, devendo ser precedência nas políticas de saúde que devem priorizar a viabilização de acesso às informações, proporcionando uma abertura para a autonomia do sujeito.

Conforme Ayres (2022), as políticas de saúde devem assegurar que todos os usuários, especialmente aqueles em situações de vulnerabilidade, tenham acesso equitativo aos serviços. Nesse tocante, a universalização do acesso é essencial para garantir que ninguém seja deixado para trás. Para esse autor, ao abordar as desigualdades na saúde, as políticas públicas devem reconhecer e enfrentar eficazmente as disparidades no acesso aos serviços entre diferentes grupos socioeconômicos e geográficos. Ao pensar nessas diferenças, é preciso incluir o desenvolvimento de estratégias específicas para atender a populações vulneráveis, em efetividade, que se enquadram no perfil dos usuários atendidos pela pesquisa, e enfatizar a importância de respeitar a privacidade e a dignidade dos indivíduos durante o tratamento.

Sob a perspectiva dos Direitos Humanos, a autonomia individual está vinculada às condições adequadas de cuidado e à implementação de políticas públicas que atendam às necessidades do público fumante de forma abrangente.

3 AUTONOMIA DO SUJEITO E O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Para ampliar o debate sobre a importância da elaboração da autonomia do sujeito no processo terapêutico e como ela se faz presente no Programa de Controle do Tabagismo da Cidade do Recife, buscamos compreender as origens filosóficas e éticas do conceito de autonomia do sujeito e de que forma elas chegaram a impactar a realidade do atendimento em saúde da família, no que tange aos usuários tabagistas.

Assim, de acordo com Kant (2010), a autonomia é a capacidade de uma pessoa agir de acordo com sua própria vontade, seguindo leis morais racionais que ela mesma estabelece, sendo contrastada com a heteronomia, que é a condição da pessoa agir de acordo com as vontades e desejos de outros, ou de acordo com impulsos emocionais e inclinações sensíveis. Nas argumentações kantianas, é dito que a razão prática nos capacita a reconhecer a dignidade intrínseca da pessoa humana e a tratar os outros como fins em si mesmos, em vez de apenas como meios para alcançar seus próprios objetivos.

Mead e Habermas (*apud* Santana, 2009) seguem uma perspectiva diferente que ultrapassa os parâmetros da moral, confronta a concepção de autonomia com a de

individualismo e torna possível compreender que o conceito está relacionado com a promoção de uma sociedade que busca favorecer a razão e é capaz de estabelecer mudanças progressivas nas relações humanas e nas instituições sociais (Santana, 2009). A discussão nos leva a refletir sobre o papel dos serviços na atenção básica em saúde, na promoção da autonomia do sujeito, considerando que o acesso à informação referente ao processo terapêutico deve ser buscado como uma condição de respeito aos Direitos Humanos.

Vale salientar que a sobredita autonomia não significa um individualismo absoluto, pois é considerado o respeito à dignidade e aos direitos dos outros. Sendo, portanto, uma premissa da Autonomia a interdependência com os direitos coletivos e difusos, conforme descreve um dos Princípios da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos:

Artigo 5°. Autonomia e responsabilidade individual. A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses (Unesco, 2005).

Conforme a OMS, o tabagismo é uma doença crônica e pode afetar a capacidade de os fumantes exercer plenamente sua autonomia. Segundo a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [CID-11], ele integra o grupo de “transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento” (Drope *et al.*, *apud* Instituto Nacional do Câncer, 2022).

Ainda de acordo com a OMS, o tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo, é responsável por mais de sete milhões de mortes causadas pelo uso direto do tabaco de fumantes ativos e média de 1,2 milhão de fumantes passivos são expostos à fumaça do tabaco (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021). Partindo desses conhecimentos, os profissionais de saúde desempenham um papel importante na abordagem a pessoas fumantes, devendo oferecer informações que esclareçam aos usuários do serviço sobre o projeto terapêutico em que eles estão inseridos. Contudo, o usuário deve ter sua autonomia preservada e ser corresponsável na busca ativa e consciente para o seu autocuidado.

Nas orientações da clínica ampliada, os profissionais devem buscar e viabilizar condições para que os usuários exerçam essa autonomia e expressem suas necessidades:

A ampliação da clínica trabalha os danos e os benefícios gerados pelas práticas de saúde, e aposta nas equipes de diferentes especialidades compartilhando a responsabilidade com os usuários e seu entorno. O serviço de saúde pode acolher a queixa do usuário mesmo que a fala pareça não ter relação direta para o diagnóstico e tratamento, pois essa escuta auxilia o próprio usuário a descobrir os motivos de seu adoecimento, por exemplo (Biblioteca Virtual em Saúde, 2010, p. 1).

Na concepção de Campos *et al.* (2006) a abordagem em saúde deve valorizar a participação do usuário, estimulando a corresponsabilidade nas decisões relacionadas à saúde. Segundo esses autores, o processo da autonomia é construído na participação ativa dos usuários na construção de políticas públicas de saúde.

Sob o ponto de vista epistemológico, a autonomia no contexto da saúde, ao ser analisada à luz da teoria foucaultiana, é valorizada, por um lado, como um princípio ético e moral, permitindo aos pacientes tomar suas decisões, participando ativamente de seu próprio cuidado. E, por outro lado, pode ser usada como uma ferramenta de controle e disciplina para tornar os indivíduos dóceis, através da promoção de comportamentos saudáveis e da prevenção de outros comportamentos considerados “desviantes”, a exemplo de normas limitadoras (Foucault, 2016).

Em sua análise, Foucault (2016) argumenta que a clínica se tornou um local no qual o poder do médico é exercido como uma forma de controle social. Esse poder sobre o corpo do paciente se manifesta não apenas na cura, mas também na definição de normas e padrões de saúde. Para o autor, a autonomia não é absoluta e incontestável. Nesse sentido, quando a autonomia individual está ligada à noção de risco, emerge uma demanda econômica de cunho neoliberal, que tem como objetivo controlar os gastos públicos com serviços de saúde ligados a problemas evitáveis, consequência de estilos de vida pouco saudáveis (Araujo; Araújo Júnior, 2016).

Por outro olhar, entende-se que a Política Nacional de Promoção da Saúde e o Programa Nacional de Controle do Tabagismo são políticas que viabilizam a autonomia do sujeito, ampliando o cuidado que visa melhorar a saúde da população, tornando o Sistema Único de Saúde mais eficiente.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS, ESTUDO DE CASO/RECIFE

Conforme destaca Minayo (2007), a metodologia é o caminho com meios técnicos investigativos a fim de chegar a uma resposta, levando-se em conta a experiência, a capacidade pessoal e a sensibilidade do pesquisador. Do ponto de vista da autora, a metodologia inclui concepções teóricas e técnicas que permitem a construção da realidade, além da criatividade do investigador. Dessa forma, anterior à coleta de dados, consideraram-se as orientações de Lourau (1975) e Lapassade (1981), e foi realizada uma análise institucional, como uma pré-coleta, dados externos pelo modo como as pessoas se comportavam, interagiam e respeitavam as regras, e dados internos, como o sujeito percebia as coisas em seu meio, a si mesmo, e como se comportava diante das situações.

No contexto do Programa de Controle do Tabagismo na Cidade do Recife, a análise institucional revelou-se essencial para compreender como as condições estruturais e as relações interpessoais impactam a autonomia dos usuários, permitindo que eles tomem decisões conscientes baseadas em informações e opções acessíveis.

O estudo, de natureza qualitativa, focou na análise do Programa de Controle do

Tabagismo de Recife, adotando uma abordagem crítica e reflexiva na interpretação dos dados. A pesquisa utilizou o método de pesquisa-ação e técnicas como levantamento documental, observação participante e entrevistas semiestruturadas. Baseado na perspectiva de Creswell (2007), o estudo visou explorar os significados atribuídos pelos participantes a questões relacionadas ao tabagismo, oferecendo uma visão aprofundada das dinâmicas sociais e das experiências individuais. A análise das informações seguiu a abordagem de Bardin (2011), enfatizando etapas como exame de documentos e criação de indicadores para interpretar os dados de maneira crítica.

O foco do estudo foi a reflexão sobre a rede de atenção à saúde do Programa de Controle do Tabagismo de Recife, abrangendo o período de junho de 2021 a dezembro de 2023. Os participantes tinham idades entre 35 e 60 anos, com predominância de mulheres, sendo 11 mulheres e 5 homens.

5 RESULTADOS

Na categoria que se volta às terapias realizadas e à relação terapêutica, a personalização das intervenções, que incluiu estratégias adaptadas às necessidades individuais, na fala dos entrevistados, revelou que ajudou a aumentar o envolvimento dos usuários em seu processo de cessação do tabagismo. Esse processo, conforme evidenciado, facilitou a construção de metas realistas e alcançáveis, promovendo a autoeficácia dos usuários e incentivando a participação ativa no tratamento. Implicam-se a isso as diversas terapias realizadas, dentre essas, com maior grau de satisfação está o tratamento com auriculoterapia como terapia complementar.

O fumante é visto com maior fragilidade e maior risco de adoecimento, podendo ser acometido de outras comorbidades. Também há nos relatos das entrevistas, do ponto de vista emocional, a ansiedade se destaca como comorbidade real e, na maioria dos casos, os profissionais das unidades de tratamento são as únicas escutas disponíveis.

O estudo também explorou como os diálogos e acordos entre usuários e profissionais de saúde são estabelecidos. Essa análise nos permitiu questionar se essa relação promove a autonomia dos/as usuários/as ou se estão limitados por condições estruturais e institucionais, impedindo uma verdadeira participação dos sujeitos em seu processo terapêutico. Por outro lado, pondera-se que essa relação apresentada nas entrevistas é harmoniosa entre os usuários e os profissionais de saúde e ocorre devido à capacidade de comunicação de quem realiza as atividades, fortalecida pela empatia.

Desse modo, percebe-se que o valor das relações terapêuticas, quando desenvolvidas de forma harmoniosa e humanizante, produz o resultado que valoriza o direito à vida. Obviamente, para o sucesso devido dessas relações, a empatia é fator determinante para vidas

humanas compartilhadas no mesmo propósito terapêutico e, sobretudo, sócio-existencial.

O Programa de Controle do Tabagismo na rede de atenção básica à saúde da cidade do Recife apresenta diversos modelos de estratégias, os quais são preconizados pelo Instituto Nacional de Câncer, como as medicações específicas para tratar o tabagismo, as reposições de nicotina com adesivos, as terapias em grupo e ainda as terapias integrativas, a exemplo da auriculoterapia.

Na categoria, que se centra pela necessidade do direito à informação e pela autonomia do sujeito, a pesquisa identificou a falta de divulgação sobre o Programa de Controle do Tabagismo pelo Município do Recife. Os/as usuários/as que participaram das entrevistas não tiveram acesso a uma informação prévia e ampliada, só souberam das ações do Programa, incluindo o tratamento, ao serem atendidos nas unidades de saúde onde são cadastrados/as. Essa realidade vai de encontro à premissa básica do Programa de Controle do Tabagismo, que prevê a socialização das estratégias de promoção ao atendimento de pessoas tabagistas e a ampla divulgação dos locais e condições para acesso às atividades de tratamento e de controle.

Em resumo, esta análise compreendeu o levantamento de campo e o depoimento dos participantes, além de observar o contexto social dos usuários, enfrentou desafios para compreender como as dimensões individuais e institucionais interagem com a dinâmica do tratamento do tabagismo na rede de atenção básica à saúde da cidade do Recife, explorando a autonomia do sujeito.

6 ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO SOCIAL

Foi pensado em uma proposta de intervenção construtiva, com o objetivo de colaborar com a magnitude do Programa de Controle do Tabagismo, que é oferecido pelo Sistema Único de Saúde, com o objetivo de reduzir a prevalência do tabagismo no Brasil. Durante a pesquisa, observou-se que os atendimentos são compostos por indivíduos que assumem diversos outros “papéis sociais”. Por isso, transitam em diversos grupos, exercem distintas funções e possuem diferentes representações dentro da estratificação social, como ser pais ou mães, funcionários/as, passageiros/as, vizinhos/as, clientes, irmãos/ãs, tios/as, entre outros. De modo que todos esses papéis conversam entre si, tocam-se e, socialmente falando, entrelaçam-se.

A OMS ressalta que os malefícios da fumaça do tabaco vão para além dos fumantes, atingindo os fumantes passivos e toda uma cadeia social, refletida nas ampliações das fragilidades emocionais, físicas, econômicas, afetivas e profissionais, cujos setores e/ou papéis sociais se cruzam de alguma forma, atingindo fumantes e não fumantes. Nessa análise, a intervenção social carece de muitas vozes advindas dos diferentes sujeitos, sendo essas do poder público com o propósito de solidificar uma proposta que contemple o máximo de indivíduos,

respaldada na autonomia do sujeito.

Já temos a Lei nº 13.541/2014 que proíbe o consumo de tabaco em locais fechados, total ou parcialmente, atendendo à maioria das pessoas, especialmente às que não fumam. Porém, aos que fumam e desejam o tratamento ou mesmo não, mas carecem de informações para tomada de decisão consciente, o que fazer? Partindo desses questionamentos, a intervenção foi pensada inicialmente, conferindo a importância das políticas públicas, de suas possibilidades e de quais vetores utilizar nos processos de transformação e melhoria da qualidade de vida da população alvo. Desse modo, buscou-se, então, estruturar uma narrativa plural, interdisciplinar e transdisciplinar para abordar os usuários fumantes ativos e passivos.

A primeira intervenção social diz respeito à necessidade da realização de debates públicos que visem garantir a manutenção e ampliação do Programa de Controle do Tabagismo, tendo em vista a sua importância social na melhoria da qualidade de vida de boa parte da sociedade. Essa estratégia de intervenção pode ser pensada e estruturada, com base nos dados levantados, em que os participantes relataram desconhecer o Programa e suas ações. Nesse contexto, percebe-se a necessidade de melhor divulgação do Programa de Controle do Tabagismo e suas ações de tratamento e prevenção.

Diante do contexto sobredito, a ideia é implicar o poder público municipal para que amplie a divulgação sobre os malefícios do tabaco, as formas de prevenção e a disponibilidade de tratamento para quem deseja parar de fumar. Os estímulos à sociedade podem ser pensados por meio de mídias digitais (*Instagram, WhatsApp* e outros), rádio e televisão, além da produção de peças de teatro, cartilhas e palestras nas escolas, atingindo assim, o público mais jovem. Essa lógica de divulgação estimula a autonomia do sujeito.

A informação deve considerar as especificidades de cada indivíduo, refletindo a apropriação de seu contexto social e cultural. O “espaço físico” onde os indivíduos realizam o tratamento do tabagismo também desempenha papel crucial, pois é onde constroem memórias e referências. A padronização dos espaços de acompanhamento, com salas amplas, ventiladas, internet e materiais adequados, é fundamental para garantir o sucesso do tratamento. O espaço deve ser reservado e sigiloso, promovendo um ambiente de acolhimento. No entanto, a falta de infraestrutura nas unidades de saúde e a utilização de espaços inadequados na comunidade, como igrejas ou salas de aula, dificultam o processo, resultando em abandono por parte dos usuários.

Outra proposta, não como intervenção, mas como uma orientação com vistas ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, refere-se à realização do Teste de Fagerström, que serve para medir a dependência do sujeito. Sugerimos que seja utilizado, para além dos dados estatísticos, que possam ser impressos e entregues aos usuários, no ato da sua anamnese, partindo de uma representação simbólica de como ele (usuário) está constituído

naquele momento a sua identidade de fumante.

Ainda como sugestão, refere-se à construção de estratégias com base na vivência de cada um, e que também possam ser impressas como guias de cuidado individual, mostrando as possibilidades, os caminhos a percorrer ao longo do tratamento, considerando a autonomia do sujeito. Quanto à intervenção, pensando na equipe técnica, a proposta é que as formações e capacitações sejam permeadas nos debates da política de Controle do Tabagismo conjuntamente com a Política de Promoção à Saúde e os Direitos Humanos. Por fim, reitera que o debate se amplie no poder público municipal, a fim de fortalecer o compromisso de redução da prevalência do tabaco, por meio de ações e estratégias de conscientização, a qual perpassa pela autonomia do sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa abordou a autonomia dos sujeitos no Programa de Controle do Tabagismo, inserido na política de saúde da Prefeitura do Recife, com foco na análise do serviço oferecido aos usuários. E proporcionou uma análise detalhada dos locais de tratamento disponíveis e das vivências dos usuários em relação à sua dependência do tabaco. Destacou os desafios enfrentados para romper o ciclo de dependência e que o Programa é eficaz.

À vista do exposto, o Programa de Controle do Tabagismo visa oferecer suporte e tratamento a indivíduos com dependência do tabaco e está inserido dentro da política pública de saúde do Município do Recife. Contudo, conforme o estudo, na forma como o serviço é oferecido e acessado pelos usuários, a rede de atenção básica carece de infraestrutura que atenda essa demanda. A análise da relação terapêutica revela um aspecto positivo na construção de uma relação de confiança e proximidade entre os profissionais e os usuários. Essa relação é essencial para o processo terapêutico, pois permite que os usuários se sintam mais à vontade em falar de si, todavia, a quantidade de servidores de nível superior capacitados para o atendimento e acompanhamento desse grupo específico é insuficiente.

Apesar da qualidade das relações interpessoais, há outra lacuna a discutir, que se refere à informação. Nas falas dos entrevistados, a maioria não realizou o Teste de Fagerström, sendo esse um dos meios disponíveis para a avaliação do grau de dependência e para a personalização das terapias. Assim, a falta dessa informação também compromete a autonomia dos usuários que são chamados para serem co-responsáveis na condução do seu tratamento.

A autonomia dos sujeitos é fundamental nos processos terapêuticos, sendo a capacidade de tomar decisões vinculada ao conhecimento. No contexto do Programa de Controle do Tabagismo, a informação clara é essencial para a eficácia do tratamento; sua

ausência representa uma violação dos direitos humanos e compromete a saúde coletiva. A implementação de melhorias baseadas em evidências científicas e ações de prevenção, como palestras nas comunidades e escolas, pode contribuir significativamente para o sucesso do programa e da promoção da saúde.

Os dados obtidos destacam a necessidade de reavaliar e melhorar a forma como o Programa está implementado na cidade do Recife. É essencial que haja uma revisão das práticas de divulgação, garantindo que as informações sobre as ações do Programa cheguem a toda a sociedade recifense. Portanto, dar continuidade à pesquisa significa desenvolver outras possibilidades de abordagem, de acordo com os parâmetros de respeito à autonomia dos indivíduos que são atendidos na saúde. Além da abertura de análises tanto para o campo dos Direitos Humanos quanto para os estudos em saúde pública.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Esse manuscrito se submete a publicação na Revista Ciência & Saúde Coletiva na seleção de artigos científicos em comemoração aos 20 anos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil. Com pertinência ao eixo temático: Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na APS: Avaliação de campanhas de prevenção e programas de promoção da saúde desenvolvidos na APS.

A pesquisa foi conduzida sem qualquer conflito de interesse, o que assegura que não existam circunstâncias que possam impactar o processo de revisão por pares em relação à análise do manuscrito. A redação destinada a solicitar sua publicação não foi afetada por fatores internos (pessoais) ou externos, como questões políticas ou econômicas. A atuação da pesquisadora foi independente, comprometida com o interesse precípua de defesa de direitos e a segurança dos(as) participantes da pesquisa nos termos da Resolução 510/2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais diretrizes éticas em pesquisas envolvendo seres humanos.

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A pesquisa foi aprovada sob número do parecer: 6.481.989 do Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com o Certificado de Apresentação para Apreciação ética (CAAE) - 74852923.4.0000.5208 e com financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Elieser Magno Diógenes; ARAÚJO JUNIOR, José Luiz do Amaral Correa de. Usuário, família e comunidade como parte da equipe de saúde na colaboração interprofissional. **SANARE: Revista de Políticas Públicas**, Sobral/CEV. 15, n. 2, p. 45-60. Sobral, 2016.

AYRES, José Ricardo. Vulnerabilidade, cuidado, integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 7, p. 196-206, dez. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – BVSMS. **Clínica ampliada**. Mar. 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 8 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel 2006-2023: tabagismo e consumo abusivo de álcool: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 502, de 1º de junho de 2023**. Diário Oficial da União. Publicado em 13/06/2023. Edição: 110. Seção: 1. 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Fiocruz, 2006.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

COELHO, Bernadete Perez. **A reformulação da clínica a partir de diretrizes para atenção e gestão na saúde: subjetividade, política e invenção de práticas**. 2012. 178 f. Tese de Doutorado em Saúde Pública. Recife, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 2012.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Forense Universitária, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Doenças relacionadas ao tabagismo: Informações da incidência e das doenças que o tabagismo pode causar**. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tratamento do tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA. 2022.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. São Paulo: Martin Claret, 2010.

LASSANCE, Antonio. **Política pública e programa governamental: desfazendo as confusões**.

Revista Simetria da Escola Superior de Gestão e Contas do TCMSP. v. 1, n. 8, p. 132-139, 2022.

LOURAU, René. **A análise institucional.** Petrópolis: Vozes, 1975.

MACEDO, Kalina Cícera *et al.* Análise situacional do programa de cessação tabágica em uma capital brasileira na pandemia da COVID-19. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2377-2384, 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS relata progresso na luta contra epidemia de tabaco e destaca ameaça representada por novos produtos.** Jul. 2021.

RAMOS, André de Carvalho. **Teoria geral dos direitos humanos na ordem internacional.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

RECIFE. **Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.** Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral. Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. Secretaria de Saúde do Recife, 2018.

SANTANA, Ruth Bernardes. **Autonomia do sujeito: as contribuições teóricas de G. H. Mead. Psicologia: Teoria e Pesquisa,** Brasília - DF, v. 25, n. 4, p. 467-477, out./dez., 2009.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.** Jun. 2005.
Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/ioético/ioético_univ_bioetica_dir_hum.pdf.
Acesso em: 13 set. 2023.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.