

EDITORIAL

DIGRESSÕES SOBRE PLANO E PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

Gilmário M. Teixeira
Editor

O Brasil tem agora um Plano Nacional de Controle da Tuberculose elaborado pela Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária e o Centro de Referência Hélio Fraga, com a assessoria da OMS e da COPPE-UFRJ e embasado na experiência de décadas de atuação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose e, mais recentemente, do Plano Emergencial para o Controle da Tuberculose, de que é a continuação. A estas fontes somaram-se os aportes do Consenso Brasileiro de Tuberculose de 1997 e do Seminário de Tuberculose de 1998 que, pela competência e representatividade de seus atores, incorporaram ao Plano os saberes da inteligência nacional nesta área da Saúde Pública.

Aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em Agosto de 1998 e em seguida homologado pelo Sr. Ministro da Saúde, este Plano se propõe a alcançar três grandes objetivos: a implementação do Programa de Controle da Tuberculose em todos os municípios; a execução, em nível útil, dos meios de diagnóstico e tratamento e a redução significativa, em médio prazo, da incidência e mortalidade causadas pela tuberculose.

As questões que no momento poder-se-iam levantar é a da demarcação de fronteiras entre o Plano e o Programa e a da inquietação, manifestada por alguns, de que o Programa venha a ser fagocitado pelo Plano. Sem querermos, por óbvia incapacidade, entrar no espaço dos planejadores de saúde e deixando à margem as definições clássicas ou modernas sobre Plano e Programa, sentimos que, por razões operacionais e mesmo didáticas, é bom que neste início da implementação do Plano deixemos clara nossa compreensão, no particular da tuberculose, desses dois importantes instrumentos de ação.

Começamos dizendo que, no caso, o Plano é o meio utilizado pelo Governo Federal para dar ao controle da tuberculose as direções desejadas através de normas, políticas, estratégias, recursos, métodos, procedimentos, todos voltados para a consecução dos objetivos definidos para o País.

O Programa, por sua vez, deve ser entendido como o conjunto das atividades organizadas, coordenadas e integradas em todos os níveis do sistema de saúde de cada município – prevenção, diagnóstico, tratamento, vigilância – por meio das quais os objetivos do Plano podem ser alcançados. O Programa de Tuberculose é, assim, parte do Plano como dele são partes as ações de outros programas – Imunizações, HIV/AIDS, Hanseníase – que, coordenadas em sua execução dão ao controle da tuberculose a complementação indispensável para seu êxito. Em resumo, o Plano compreende programas que integrados e harmonicamente reunidos buscam objetivos compartilhados.

Estabelecida esta semântica já podemos tratar, de raspão que seja, da essência do Plano e dos meios que utilizará para seu desenvolvimento. Partindo, como é de esperar-se, de um diagnóstico de situação da tuberculose no Brasil com análise de seus determinantes, quer sejam aqueles derivados do contexto social – analfabetismo, desnutrição, pobreza – quer outros decorrentes das deficiências e omissões do sistema de gestão – fraqueza das gerências, atendimento de baixa qualidade, descontinuidade da oferta dos recursos – ou, ainda, aqueles dependentes

do próprio bacilo e de suas inter-relações – epidemia do HIV, multirresistência às drogas - os autores do Plano construíram cenários de agravamento ou de mudanças para configurar o comportamento da tuberculose em nosso meio. O primeiro decorreria, simplesmente, da manutenção do estado atual, e o segundo, que comportaria gradações, estaria na dependência do poder corretor dos “in puts” selecionados para alimentar o sistema.

Não custa enumerar os principais. No âmbito federal: a tuberculose foi definida como um problema prioritário de saúde; estabeleceu-se um Comitê Técnico-Científico de Assessoramento em Tuberculose; foi prevista a construção de uma Rede de Excelência para o Controle da Tuberculose no País; criaram-se fontes de recursos financeiros para o diagnóstico e tratamento; assegurou-se a aquisição e distribuição dos medicamentos específicos; definiu-se o papel do Centro de Referência Hélio Fraga – formação de recursos humanos, apoio técnico ao Programa, pesquisas operacionais; revisão das Normas Nacionais para o Controle da Tuberculose que, entre outras inovações, estabelece o tratamento supervisionado e estrutura o Programa em níveis de crescente complexidade e coerentes com o Sistema Único de Saúde; por último, à Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária foi dada competência para, utilizando sua estrutura macrorregional e em cooperação com estados e municípios, coordenar as atividades do Plano em nível nacional.

As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são as áreas onde acontecem a promoção, coordenação e execução das atividades de controle que integram os diferentes componentes do Programa. Este, estará organizado em todos os estados e municípios, com clara definição das atribuições das equipes de saúde e responsabilidades gerenciais definidas para cada nível da estrutura. Aqui, segundo as diferentes realidades locais, são estabelecidos: metas para as atividades de controle; definição da logística, supervisão e apoio; meios para a formação e treinamento do pessoal; sistema de registro e informação; mobilização e participação da comunidade; alocação de recursos próprios e, muito importante, a observância das Normas Nacionais para o Controle da Tuberculose, respeitadas as particularidades do meio.

Chegamos ao final destas digressões afirmando que não há choques nem fronteiras entre o Plano e o Programa já que o Plano é uma síntese harmônica dos programas que o integram. O Plano terá êxito sempre que os programas, em cada unidade do sistema, alcancem suas metas de atividades em termos qualitativos e quantitativos. Se o grande propósito de nosso trabalho em todas as frentes é superar os determinantes da tuberculose vulneráveis à ação da tecnologia que está disponível, para assim construir um cenário de recuo desta doença, só há um caminho a ser perseguido – o da organização eficiente das medidas de controle da tuberculose, ao lado das outras ações de saúde, em cada posto, centro, ambulatório, hospital que, centrados em suas comunidades, ofereçam ao povo um atendimento qualificado.

O Plano enseja, pois, uma mobilização e estruturação de uma força-tarefa para que sua expressão substantiva traduzida para os programas em metas quantitativas de atividades a serem cumpridas em espaço e tempo determinados, possam realmente ser alcançadas, ou seja, **implementar a cobertura do Programa em 100% dos municípios e, em três anos, chegar a diagnosticar, pelo menos, 92% dos casos esperados e tratar, com sucesso, no mínimo, 85% dos casos diagnosticados**; só assim o Plano produzirá o impacto esperado – **em nove anos reduzir a incidência em 50% e a mortalidade em dois terços**.