

Andréa Carraro de Oliveira Badin

**POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO PARA A CESSAÇÃO DO
TABAGISMO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientador: Profa. Dra. Helena Isabel Mueller

CURITIBA,
2008

Ficha Catalográfica elaborada pela bibliotecária Licéia Cianca Fortes, CRB-9 nº 752

B126p Badin, Andréa Carraro de Oliveira
 Políticas públicas e educação para a cessação do tabagismo / Andréa
 Carraro de Oliveira Badin – Curitiba, 2008.
 146f. ; 30cm

 Orientadora: Profa. Dra. Helena Isabel Mueller.
 Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Tuiuti do
 Paraná.

 1. Tabagismo. 2. Cessação de fumar. 3. Educação em saúde 4.
 Políticas públicas. 5. Profissionais da saúde. 6. Programa de controle do
 tabagismo. 7. Representações sociais. I. Título.

CDD 362.296

TERMO DE APROVAÇÃO

Andréa Carraro de Oliveira Badin

POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Esta dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Mestre em Educação do Curso de Mestrado em Educação na Linha de Pesquisa Políticas Públicas e Gestão da Educação, da Universidade Tuiuti do Paraná.

Curitiba, 14 de março de 2008.

Profa. Dra. Naura Syria Carapeto Ferreira
Coordenadora do Programa de Pós Graduação-Mestrado em Educação
Universidade Tuiuti do Paraná

Orientador: **Profa. Dra. Helena Isabel Mueller**
Universidade Tuiuti do Paraná

Profa. Dra. Maria Lourdes Gisi
Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Pra. Dra. Evelcy Monteiro Machado
Universidade Tuiuti do Paraná

Agradeço a Deus, antes e acima de tudo,
pelo dom da vida!

AGRADECIMENTOS

Este trabalho tem um significado muito especial em minha vida, foi uma conquista que vinha planejando a um bom tempo e tentando concretizar. Agora, tendo chegado à conclusão, uma sensação muito boa me enche o coração, uma sensação de satisfação pessoal pelo privilégio de poder escrever sobre um tema ao qual estou intimamente ligada e cuja realização prática me faz sentir uma pessoa melhor por poder contribuir de alguma forma para o bem de outros e a favor da vida.

Para que fosse possível esta realização, muitas pessoas foram diretamente envolvidas e de certa forma, sentiram de perto as inevitáveis alterações pessoais resultantes do processo de construção de uma dissertação, a essas pessoas declaro meu mais profundo sentimento de gratidão.

À minha família, aliás, meu maior projeto de vida, meus filhos, Maria Rafaela, Calil e João Pedro, pela compreensão nos momentos de ausência, pelos abraços, beijos e amor verdadeiro expressado em gestos que faz toda a diferença em nossa existência humana!

Ao meu marido, Luiz Eduardo, pela compreensão nos momentos de ausência, pelo companheirismo em muitas das viagens, pelo humor, alegria de viver, amor por mim e nossos filhos, pelo valor e respeito ao verdadeiro sentido de família!

Agradeço de forma especial, aos meus pais, Luiz Cândido de Oliveira e Ana Carraro de Oliveira, pela convivência próxima e tão cúmplice, por poder contar sempre com o apoio, o incentivo e a força dos dois, bom senso, discernimento, humildade, espiritualidade. Agradeço do fundo do meu coração!

Aos meus irmãos, pelo amor que nos une, à Ana, pela sintonia e companheirismo no desenvolvimento de nosso trabalho, Karina, pelo humor único e incentivo aos meus projetos e ao Marcelo pela presença mesmo na ausência, pelos sobrinhos que me deram.

A todos os familiares e amigos que me apoiaram, respeitaram e incentivaram no desenvolvimento deste estudo.

À Gildete, pelo contínuo exemplo de força, abnegação, espiritualidade, pelo incentivo e apoio a este trabalho e pelo privilégio de sua amizade!

À minha orientadora Professora Doutora Helena Isabel Mueller, pela pessoa especial que é, pela sensibilidade e autenticidade, possibilitando um processo de construção intelectual natural, pelo respeito ao meu trabalho e principalmente pelo respeito às minhas limitações!

Aos professores e colegas do curso pelos momentos que passamos juntos durante esta etapa de nossas vidas.

A todos os entrevistados pela concessão de informações valiosas para a realização deste estudo.

A Liceia Cianca Fortes pela colaboração para a finalização deste trabalho, pela prontidão em atender minhas solicitações, pelo apoio, gentileza e competência.

Agradeço especialmente a todos os pacientes do programa de cessação do tabagismo com o qual trabalho, por possibilitarem a apresentação, através deste trabalho, de um pouco do universo de suas histórias de vida, suas emoções e reações antes, durante e após a participação no programa de cessação do fumar. Estes históricos foram um material precioso para a construção de nossos conhecimentos na área de cessação do tabagismo. A partir dessa vivência, pudemos trabalhar melhor as estratégias e os recursos profissionais e interpessoais no processo de tratamento para a cessação do tabagismo, e nos sentimos instigados a buscar novos conhecimentos nesta área.

“A consciência de uma missão a cumprir arranca energia das próprias raízes de nosso ser e nos impulsiona para nosso último destino. Faz-nos retroceder até a origem de nossos dias e recolhendo toda a força vital de nossa existência herança, sangue, sonhos jovens, recordações animadoras, experiências e conhecimento, fecundos desejos, paixões e entusiasmos lança-nos para o futuro, para a plenitude de nosso ser.

Quem está entregue a si mesmo e não a sua missão é um homem à deriva; ai daquele que não se sinta convocado! Ai daquele que não tenha encontrado ainda a nobre paixão pela qual vale à pena lutar e vale a pena morrer! Ai daquele que depois de encontrá-la, a tenha perdido!

Não te curves sobre tuas próprias coisas, auto-analisando teus sentimentos, perdendo-te no labirinto de teus psicologismos, contando tuas feridas, lamentando-se de teus fracassos, drogando-te com tuas fantasias, interrogando ao mundo, aos outros e a Deus sobre o que te podem dar para ser feliz!

Levanta a cabeça! Olha a Deus. Escuta o que Ele tem que dizer-te. Deixa-te interrogar por Ele para saber o que tu deves dar ao mundo, aos outros e a Deus. Renuncia ao que seja necessário. Não queiras ser tudo para terminar sendo nada. Decide-te para definir-te. Sê fiel ao que Deus quer. Ama a missão que Ele te confia. Apaixona-te por ela. Deixa-te transportar por sua força como a corrente do rio transporta em suas costas a barca e seus afanes para o mar!

O Senhor te pede; “Duc in altum” (Lc 5,4). “Navega para o alto mar da tua vocação! Deus espera de ti uma alta responsabilidade, porque quer levar-te a uma altíssima felicidade”.

RAFAEL LLANO CIFUENTES

(DEUS e o sentido da vida)

BADIN, Andréa Carraro de Oliveira. *Políticas públicas e educação para a cessação do tabagismo*. 2008. 146 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

RESUMO

Na presente dissertação buscou-se apresentar os mecanismos envolvidos no processo de tomada de decisão dos fumantes para a cessação do tabagismo, visando proporcionar uma nova perspectiva com relação ao “momento da cessação do tabagismo”. Buscou-se vislumbrar a possibilidade de conduzir a população em geral, fumante e não fumante, a uma nova representação em relação ao momento da cessação do tabagismo, de forma a desfazer muitos conceitos do senso comum em relação a esta ocasião, (pre)conceitos estes que impedem muitos fumantes à tomada de decisão por parar de fumar, pelo medo do enfrentamento desse momento. As análises que Cavalcante (2001) desenvolve, referentes à necessidade de socialização dos conhecimentos a respeito do tabagismo como uma dependência e especialmente sobre os processos de intervenção para a cessação de fumar no meio médico, deram suporte à análise da necessidade de se promover uma socialização destes mesmos conhecimentos a profissionais de outras áreas da saúde assim como de áreas da educação, comunicação, entre outras. A educação tem papel primordial na análise realizada e, neste sentido, o conceito de educação em saúde elaborado por alguns autores como Michaliszyn (2006), L’Abbate (1994), Valla (1992) e Candeias (1997) auxiliou no trabalho e direcionou a apontar este campo da educação- a educação em saúde – como extremamente importante para a pesquisa, elaboração e divulgação das informações necessárias para uma maior conscientização da complexidade do tabagismo e, em especial, dos processos de intervenção para a cessação do fumar em termos profissionais, sociais e individuais. Nesse sentido, o trabalho contempla a proposta de um processo educacional direcionado à cessação do tabagismo, visando a formação de profissionais de saúde, bem como de outras áreas de conhecimento tais como educação e comunicação, preparando-os para atuar com competência nesta ação, como mediadores dos conhecimentos que irão capacitar os fumantes a optar pela cessação do tabagismo. Conclui ser necessária a formação dos profissionais de saúde em geral, através de um processo de educação direcionado ao preparo destes para um correto e eficiente atendimento ao paciente tabagista, no sentido de se obter um aumento considerável de fumantes que venham a tomar a decisão de parar de fumar, pela descoberta de que existem formas favoráveis para a cessação do tabagismo.

PALAVRAS-CHAVE: educação em saúde; políticas públicas; tabagismo; profissionais da saúde; programa de controle do tabagismo.

BADIN, Andréa Carraro de Oliveira. *Public politics and education for the ceasing of the tabagismo*. 2008. 146 f. Dissertation (Master's degree in Education) - University Tuiuti of Paraná, Curitiba.

ABSTRACT

The purpose of this paper was to present the mechanisms involved in the smokers' decision-making process for quit smoking, aiming at providing a new perspective concerning the "tabagism quitting moment". It was intended to glimpse the possibility of leading the population in general, smoker and non-smoker, to a new representation concerning the tabagism quitting moment, in order to change several common sense concepts as to this occasion, (pre)concepts that prevent a lot of smokers from making the decision to stop smoking, due to the fear of facing this moment. The analyses that Cavalcante (2001) develops concerning the need for knowledge socialization concerning tabagism as a dependency and especially about intervention processes for stop smoking in the medical environment, supported the needs analysis of favoring a socialization of these knowledge to professionals of other health areas as well as the areas of education, communication, among others. Education has an essential role in the analysis carried out and, in this sense, the concept of education in health developed by some authors such as Michaliszyn (2006), L'Abbate (1994), Valla (1992) and Candeias (1997), supported the work and pointed out this field of education – the education in health – as extremely important for the research, the development and spread of the necessary information for a better awareness of the tabagism complexity, and especially, of the intervention processes for the quitting of smoking in professional, social and individual terms. In this sense, the work considers the suggestion of an educational process concerning tabagism quitting aiming at health professional's education, as well as professionals of other areas of knowledge such as education and communication, preparing them to act with competence in this action, as knowledge mediators who will enable smokers to opt for tabagism quitting. It is concluded that it is necessary the education of health professionals in general, through an education process aimed at their preparation for a correct and efficient care to the smoker patient, in order to obtain a considerable increase in the number of smokers that make the decision of stop smoking, by discovering that there are favorable ways for tabagism quitting.

Key words: education in health; public policies; smoking; health professionals; smoking control program.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1	
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A CESSAÇÃO DE FUMAR: UMA DISCUSSÃO	24
1.1 A GUIA DE INTRODUÇÃO	25
1.2 O CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL	29
1.3 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E O CONTROLE DO TABAGISMO	36
CAPÍTULO 2	
OS FUMANTES E SUAS PERCEPÇÕES A RESPEITO DO TABAGISMO E CESSAÇÃO DO FUMAR	50
2.1 AS TRANSFORMAÇÕES HISTÓRICO-CULTURAIS DO TABAGISMO	51
2.3 O UNIVERSO TABAGISTA.....	59
CAPÍTULO 3	
AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO PROCESSO DE CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL	72
3.1 A INCLUSÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO PROCESSO DE CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL	73
3.2 MULTIDISCIPLINARIDADE E INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO TABAGISMO.....	79
3.3 A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO AO FUMANTE.	88
3.3.1 Futuros profissionais	89
3.3.2 Profissionais formados	93
3.4 A EDUCAÇÃO PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS	109

REFERÊNCIAS	119
BIBLIOGRAFIA	123
ANEXO	135
ANEXO A – Texto do preâmbulo da Convenção Quadro para Controle do Tabaco	136

INTRODUÇÃO

A presente dissertação é resultante de nossa prática profissional e da reflexão que ela nos provocou em relação a uma questão fundamental para a sociedade contemporânea que é o tabagismo. Com formação em Odontologia e depois de alguns anos de exercício profissional nesta área, após o acompanhamento de uma pesquisa na área de programas de tratamento para fumantes, fomos construindo a idéia de trabalhar com o tabagismo, sua prevenção e cura. Satisfação pessoal e gratificação profissional são os frutos que colhemos hoje através deste trabalho.

Durante o desenvolvimento do trabalho, fomos vivenciando inúmeras novas experiências através do contato com nossos pacientes e adquirindo um novo olhar para as questões que envolvem o fumante, seja quanto à sua iniciação ao tabagismo e em especial com relação às questões que envolvem o momento de parar de fumar. Estes conhecimentos nos possibilitaram o aprimoramento do trabalho que vínhamos desenvolvendo, melhorando significativamente nossos resultados na cessação do tabagismo. Porém, algumas questões foram se apresentando para nós, e nos instigando a encontrarmos suas respostas, o que nos impulsionou ao desenvolvimento deste estudo.

Tentaremos, portanto unir aqui conteúdos que possuem um significado imensurável para nós, a educação e a saúde, esperando poder contribuir de alguma forma para o avanço de alguns conceitos que mesclam estes temas referentes ao Controle do Tabagismo no Brasil.

Existe hoje, intensa divulgação estatística relativa à epidemia tabagística na atualidade e sobre as conseqüências do avanço dos percentuais de mortes em

decorrência às doenças tabaco-relacionadas, especialmente nos países em desenvolvimento, entre eles o Brasil. Observa-se um maior crescimento do número de fumantes novos a cada ano nos países de economia baixa em relação aos de economia alta (ROSEMBERG, 2003).

Por outro lado, a prevalência tabágica nos países desenvolvidos vem caindo em decorrência de programas de controle do tabagismo e de ações educacionais, enquanto isto, devido a um deslocamento da pandemia tabágica destes para os países em desenvolvimento, vem aumentando o consumo total de tabaco no mundo (ROSEMBERG, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é uma das principais causas evitáveis de mortes prematuras em todo mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL..., 1997). Existem, atualmente, cerca de 1,3 bilhão de pessoas fumantes no mundo; destes, aproximadamente 1 bilhão do sexo masculino e o restante, do sexo feminino. No Brasil, em relação à população adulta, 16,7 milhões de homens e 11,2 milhões de mulheres são fumantes (MENEZES et al, 2004).

Segundo dados da Organização Panamericana da Saúde, relatados por Rosemberg (2003, p. 126), estima-se que existem atualmente cerca de 2 bilhões de fumantes passivos, dos quais 700 milhões são crianças. Conclui-se que a metade da população terrestre está exposta direta ou indiretamente aos efeitos nocivos do tabaco. Prevê-se que, se persistir este padrão de consumo, no ano de 2010 haverá 1 bilhão e 600 milhões de tabagistas.

Diante de tal realidade, atingir a cura dessa proporção de fumantes chega próximo ao impossível em termos de saúde pública. Deste modo, torna-se urgente a intensificação e universalização de programas preventivos de controle do tabagismo em escala mundial (ROSEMBERG, 2003, p. 126).

Este estudo pretende abordar o tema tabagismo sob o enfoque das questões que envolvem o processo da cessação do fumar. Não é nossa intenção abordá-lo sob o enfoque estatístico relativo às doenças e mortes tabaco-relacionadas, por considerar que sob este aspecto, existe hoje um estudo científico já bastante complexo e abrangente.

Estudos revelam que 78% dos fumantes desejam parar de fumar atualmente no Brasil, destes, apenas 3% está efetivamente atingindo este objetivo, e destes 3%, 85% o está sem ajuda especializada. Tais dados evidenciam a urgente necessidade de avanço nas ações atualmente desenvolvidas com objetivo de atender a esta população de fumantes que querem parar de fumar, de forma a transformar este quadro (BRASIL, 2001).

Um dos principais fatores responsáveis para esta baixa percentagem de fumantes que conseguem parar de fumar é, justamente, a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre os métodos de abordagem e intervenção para o atendimento do paciente tabagista. Isto em parte se justifica pelo fato destes conhecimentos serem relativamente recentes e ainda não amplamente conhecidos pela maioria dos profissionais da saúde (CAVALCANTE, 2005).

Consideramos que justamente pelo fato de estes conhecimentos serem relativamente recentes, a prática resultante da aquisição dos mesmos vem contribuindo de forma significativa para a contínua evolução destes, bem como para construção de novos conhecimentos nesta área.

Entendemos que se faz necessário, portanto, a divulgação dos conhecimentos na área da terapêutica para cessação do tabagismo, de forma que os seus resultados possam vir a ser compartilhados e certamente complementados com a construção de novos conhecimentos neste segmento da saúde, necessitado

de intervenções eficientes que venham fazer a diferença e contribuir na redução do imenso contingente de fumantes da atualidade.

Analizamos que existe uma necessidade de se avançar nos conteúdos, hoje difundidos à população sobre o tabagismo, de forma que estes possam atender a duas demandas existentes: a da prevenção e à intervenção para cessação, aquela que irá proporcionar condições efetivas para que os 78% de fumantes que desejam parar de fumar atualmente no Brasil, possam atingir este objetivo.

Neste aspecto acreditamos que a educação possa vir a oferecer um suporte a este processo de intervenção, especialmente se ela for direcionada à cessação do tabagismo. Durante o estudo iremos esclarecer quais os diferenciais por nós considerados relevantes entre uma educação para prevenção do tabagismo e uma educação para a cessação do tabagismo.

Se estivermos levantando a questão de uma possível evolução nos conteúdos educativos relacionados ao tabagismo, especificamente relacionados à cessação do tabagismo, entendemos que seja necessário apresentar-mos os programas educativos de expressão nesta área, hoje preconizados para a formação profissional para a intervenção para cessação do tabagismo.

Com relação às ações educativas que vêm sendo desenvolvidas nesta área, iremos considerar as encaminhadas pelo Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que visam incentivar e estimular a abordagem e tratamento do fumante nas unidades de saúde e ambientes de trabalho. Este trabalho educacional tem se dado através dos Programas Saúde e Coerência e Prevenção Sempre.

As estratégias previstas por estes programas buscam atingir duas frentes. A primeira chamando a atenção dos profissionais de saúde para o tema tabagismo,

com o objetivo de alcançar uma mudança de sua visão a respeito da aceitação do consumo do tabaco em instituições de saúde, motivando-os à cessação do tabagismo e sensibilizando-os à valorização do tratamento do fumante, do mesmo modo que valorizam outras patologias (CAVALCANTE, 2005).

Com relação à segunda estratégia prevista por este programa, refere-se ao que diz respeito à instrumentalização (formação) dos profissionais para abordagem efetiva do fumante, objeto de nosso estudo.

Esta formação está sendo realizada atualmente por documentos e materiais específicos, que prevêm a sensibilização dos profissionais de saúde, para que passem a considerar o tabagismo como uma doença. Estes conteúdos são transmitidos através de treinamentos temporários de profissionais para a realização deste trabalho.

Ponderamos que a metodologia e os materiais educativos e informativos direcionados ao preparo de profissionais para um correto atendimento ao tabagista trouxeram uma grande contribuição. Com base nestes métodos e materiais, muitos programas de tratamento se estruturaram e puderam se consolidar em suas ações, trazendo considerável contribuição no trabalho de redução do grande contingente de fumantes que buscam a cura de sua dependência.

Embora reconheçamos a imensa contribuição oferecida por estes métodos e materiais ao preparo profissional para o atendimento ao tabagista, a nosso ver, existe a necessidade de avançarmos neste processo de capacitação através de uma proposta de formação de profissionais da saúde para o atendimento do paciente tabagista desde seu período de graduação. Através deste estudo pretendemos apontar alguns aspectos referentes a esta percepção.

À medida que a ciência avança nos conhecimentos a respeito da nicotino-

dependência e seus efeitos no organismo humano, nos vemos diante de um desafio: de que forma fazer com que estes conhecimentos cheguem à população e venham a contribuir, tanto preventivamente quanto interceptivamente, ou seja, ajudando no processo da cessação do tabagismo.

Refletindo sobre a educação e especificamente sobre sua especificidade, que segundo Saviani (1992), está relacionada a acontecimentos, idéias, conceitos, valores, atitudes, hábitos, símbolos, e considerando estes elementos necessários à formação da humanidade em cada indivíduo singular, situamos a educação como meio por excelência para a transmissão dos conhecimentos a respeito da nicotino-dependência e metodologias de intervenção.

Ao nos referirmos à importância da educação neste contexto, queremos enfatizar a necessidade de se transitar por modalidades específicas do processo educacional, pois consideramos que este trânsito se faz necessário, de forma que atenda aos diferentes momentos de um mesmo processo, devido às especificidades de cada um desses momentos.

Apresentaremos durante o trabalho, a importância da efetivação de uma educação formal, no momento em que nos reportarmos à formação de profissionais para um correto atendimento ao fumante. Entendendo a educação formal, como sendo aquela desenvolvida nas escolas, nas instituições regulamentadas por lei, certificadoras e cujos conteúdos são previamente estabelecidos (GONH, 2001).

Procuraremos demonstrar na seqüência deste estudo, que este processo de educação formal, se bem desenvolvido, poderá desencadear um processo de educação não formal, entendendo como educação não formal, aquela que se aprende no mundo da vida, como refere Gonh (2001), ou seja, aquela que acontece através dos processos de compartilhamento de experiências, especialmente nos

espaços e nas ações coletivas cotidianas.

No contexto de intervenção para o controle do tabagismo, cogitamos o fato de que pelos reflexos e transformações no modo de pensar e de agir dos receptores e seus interventores neste processo educacional formal e não-formal, poderemos vislumbrar um momento em que suas resultantes sejam evidenciadas na consolidação de um processo de educação informal referente ao tabagismo e formas de se chegar à cessação do fumar.

Segundo Gonh (2001), a educação informal possui como metodologia a vivência e a reprodução do conhecido, sendo que através desta a reprodução da experiência acontece segundo os modos e as formas como foram apreendidas e codificadas, aquela em que os conhecimentos se fazem presentes como senso comum entre a população. Ainda conforme afirma Gonh (2001), através da educação informal, os resultados simplesmente acontecem, sem mesmo que sejam esperados, e acontecem a partir do senso comum nos indivíduos, que orienta suas formas de pensar e de agir espontaneamente. Neste caso específico, em se tratando dos conhecimentos referentes às metodologias de intervenção eficazes na cessação do tabagismo, pensar em um momento em que tais conhecimentos se tornem senso comum entre a população, embora possa parecer utópico, nos parece viável, se medidas forem tomadas em busca desta realidade.

Neste sentido, elaboramos uma análise quanto à atual gestão das políticas públicas educacionais para controle do tabagismo no Brasil. Tal análise tem por objetivo levantar algumas questões que dizem respeito à necessidade de adequação deste processo educacional, reflexo dos avanços nos conhecimentos a respeito da nicotino-dependência e metodologias de intervenção.

Nessa direção o conceito de educação em saúde elaborado por alguns

autores como Michaliszyn (2006), L'Abbate (1994), Valla (1992) e Candeias (1997) nos auxiliou sobremaneira em nosso trabalho. Concordando com L'Abbate (1994) nos propomos a trabalhar com educação em saúde pois, com ela podemos

“[...] contribuir para o desenvolvimento dos profissionais de saúde como sujeitos autônomos que constroem essa autonomia com base na imaginação de um outro futuro, um outro porvir, diferente, qualitativamente melhor, do contexto em que se vive atualmente (L'ABBATE, 1994, 484).

Através do presente estudo, levantamos subsídios a fim de sugerir recomendações para a estruturação de um Programa de Educação para a Cessação do Tabagismo que possa contar com a participação efetiva das Instituições de Ensino Superior (IES). Neste sentido nos reportamos, em alguns momentos, à análise do Consenso Nacional de Abordagem e Tratamento do Fumante (BRASIL, 2001), material educativo de referência nesta área.

Analisando o fumante, avaliamos que suas concepções a respeito do ato de fumar e de parar de fumar possam induzir a novas considerações e posturas de profissionais de diferentes áreas, como também de vários segmentos da sociedade em relação às metodologias de intervenção para a cessação do tabagismo. Estas “novas concepções”, no nosso entendimento, podem contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de intervenção para o Controle do Tabagismo no Brasil.

Para tanto, adotamos como metodologia para o desenvolvimento do estudo a pesquisa qualitativa, pois permite o fornecimento de dados básicos para a compreensão e o desenvolvimento das relações entre os atores sociais e sua situação. Tem por objetivo a compreensão detalhada das crenças, valores, atitudes e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em seus contextos sociais específicos (GASKELL, 2003).

A fim de compreender quais as percepções dos fumantes a respeito do

tabagismo, cessação do tabagismo e metodologias de intervenção para controle do tabagismo, foram realizadas entrevistas, aplicados questionários com não fumantes e fumantes, de faixas etárias diversas, e em momentos diferentes do processo de nicotino-dependência, assim como com ex-fumantes.

O universo pesquisado consistiu em alunos dos últimos anos dos cursos de Odontologia, Fisioterapia e Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, em Curitiba. O objetivo foi o de compreender qual o posicionamento de futuros profissionais da saúde com relação ao seu papel no processo de controle do tabagismo, suas considerações a este respeito e suas perspectivas de participação. A escolha por esse universo de alunos se deu em função da disponibilidade, por parte dos mesmos, em participar desta pesquisa respondendo aos questionários aplicados. Não houve, portanto, intenção de valorizar estes cursos ou desvalorizar outros não contemplados; por questões práticas, optamos por estes cursos para nossa investigação.

Da mesma forma, com o objetivo de verificar qual o posicionamento dos profissionais da saúde em geral, foram entrevistados enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, dentistas, assistentes sociais, médicos, além de outros. A finalidade foi colher suas percepções quanto às metodologias de intervenção para o atendimento ao fumante, suas capacitações para este trabalho, bem como suas disponibilidades para uma participação efetiva neste processo.

Também fez parte do universo de entrevistados, gestores do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Brasil e membros da Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira, visando obter, suas percepções a respeito da participação dos profissionais da saúde, não médicos, na abordagem intensiva ao fumante, bem como sobre o papel das universidades neste contexto.

Finalmente, foram entrevistados ex-fumantes que chegaram à cessação do tabagismo, através de um Programa de Abandono do Tabagismo.

A diversidade na escolha do universo investigado foi intencional, por considerarmos importante analisar vários ângulos do processo do tabagismo, cessação do tabagismo e metodologias de intervenção para seu controle, objetivando ter uma maior percepção dos vários aspectos deste contexto. Por outro lado buscamos a partir desta análise, obter conhecimentos que pudessem se tornar importantes no processo de intervenção para controle do tabagismo.

Consideramos que nossa escolha tenha se dado em função da vivência com essa problemática e com os sujeitos envolvidos neste contexto do tabagismo e processos de intervenção, pois de acordo com Gaskell (2003; p. 65):

A compreensão dos mundos da vida dos entrevistados e de grupos sociais especificados é a condição *sine qua non* da entrevista qualitativa. Tal compreensão poderá contribuir para um número de diferentes empenhos da pesquisa. Poderá ser um fim em si mesmo o fornecimento de uma “descrição detalhada” de um meio social específico; pode também ser empregada como base para construir um referencial para pesquisas futuras e fornecer dados para testar expectativas e hipóteses desenvolvidas fora de uma pesquisa teórica específica (grifos do autor).

Com relação aos instrumentos de coleta dos dados, optamos pela entrevista semi-estruturada para alguns grupos de sujeitos e estruturada para outros, além de questionários com questões de múltipla escolha. A opção por tais instrumentos deu-se em razão de ser o procedimento mais usual no trabalho de campo, possibilitando que o pesquisador busque obter informações contidas na fala dos atores sociais, no caso da entrevista e facilidade na tabulação dos dados, no caso de questionários (MINAYO, 1999).

Para a realização do processo de entrevistas, como recomenda Gaskell (2003), fez-se necessário o planejamento, preparação e seleção dos entrevistados. Quanto aos questionários, sua elaboração exigiu a observância de normas precisas,

a fim de aumentar sua eficácia e validade. Conforme orienta Minayo (1999) o processo de construção dos questionários exigiu cuidado na seleção das questões, levando-se em conta sua importância e os temas escolhidos, os quais foram relacionados com os objetivos da pesquisa.

Procuramos, na elaboração dos questionários, abranger um volume grande de opções de respostas. Em função de nossa atividade em um programa de cessação de fumar ser uma de nossas fontes de pesquisa, trouxemos do convívio com fumantes, familiares dos fumantes, ex-fumantes a amplitude de alternativas de respostas nos questionários. Procuramos refletir, nessas alternativas, o repertório desta população no sentido de termos respostas mais precisas.

Nesse sentido, as perguntas de múltipla escolha, compostas por questões fechadas, apresentou uma série de possíveis respostas e abrangendo várias facetas do mesmo assunto. Além de isso facilitar a tabulação, proporciona uma exploração em profundidade quase tão boa quanto às perguntas abertas, e a combinação entre respostas de múltipla escolha com respostas abertas possibilita melhores informações sobre o assunto (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Consideramos que a pesquisa qualitativa não tem por finalidade formal a contagem de opiniões e de pessoas. Muito ao contrário, tem por finalidade explorar o espectro de opiniões, suas diferentes representações sobre o assunto em questão (GASKELL, 2003). Neste sentido, esclarecemos que na apresentação dos resultados da pesquisa, embora tenhamos contabilizado algumas informações em termos de porcentagens, nossa intenção não foi a de uma pesquisa quantitativa, mas sim de nos valermos de suas proporções, em relação às outras respostas, possibilitando uma análise qualitativa das respostas apresentadas.

Em relação às questões postas nos questionários para os alunos de

Odontologia, Fisioterapia e Psicologia, bem como aos profissionais da saúde em geral, já graduados, buscamos respostas que nos informassem quanto às suas percepções a respeito de sua formação para o atendimento ao fumante. Neste sentido, tomamos o cuidado de acrescentarmos, logo em seguida desta questão, uma pergunta aberta, que diz respeito ao conhecimento do documento intitulado Consenso Nacional de Abordagem e Tratamento do Fumante (BRASIL, 2001). Este documento determina as metodologias recomendadas para este atendimento, podendo ser identificado como um “guia” para toda e qualquer intervenção em relação ao atendimento ao fumante. Desta forma, foi possível mensurar se a concepção de formação adequada, ou de capacitação, seria coerente à resposta da questão referente ao conhecimento das recomendações do Consenso.

Os dados relacionados aos pacientes ex-fumantes do Programa de Cessação do Tabagismo, uma de nossas fontes de pesquisa, foram coletados através dos materiais utilizados pelo Programa, desde o início do processo pré-cessação por parte do paciente. Assim, foram objeto de análise, fichas avaliativas, fichas de anamnese clínica e materiais específicos, contendo o histórico do tabagismo de cada paciente, entre outros aspectos referentes às percepções dos mesmos quanto ao tabagismo e cessação do fumar. Foram feitas coletas de depoimentos, em período pós-cessação do tabagismo, sendo que algumas aconteceram através de filmagens e outras através da escrita. Alguns depoimentos foram colhidos em reuniões de manutenção do Programa e outros foram colhidos em datas comemorativas de campanhas referentes ao controle do tabagismo.

As entrevistas realizadas com os representantes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo foram estruturadas e realizadas através de gravações e filmagens, sendo que, posteriormente, fizemos a transcrição de suas falas, na

íntegra, sem alteração de nenhuma informação.

Todos os dados foram coletados pessoalmente pela autora.

Assim, para nortear os conteúdos considerados básicos o trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro capítulo iniciou com um breve histórico apenas para conduzir o leitor sobre a necessidade da formação profissional e o controle do tabagismo. O segundo capítulo foi dedicado a discutir sobre as percepções dos fumantes a respeito do tabagismo e cessação do fumar. No terceiro capítulo abordamos sobre o papel das instituições de ensino superior no processo de controle do tabagismo no Brasil. Para finalizar, procuramos desenvolver uma discussão sobre os aspectos referentes às concepções apresentadas no segundo e terceiro capítulos, identificando os pontos considerados mais relevantes e reveladores das novas percepções a respeito do tabagismo, especialmente as referentes ao processo de intervenção para a promoção da cessação do tabagismo, formulando assim nossas conclusões.

CAPÍTULO 1

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A CESSAÇÃO DE FUMAR: UMA DISCUSSÃO

Neste primeiro capítulo apresentamos uma breve explanação a respeito do Controle do Tabagismo no Brasil, apenas com a finalidade de conduzir o leitor ao momento presente do Controle do Tabagismo no Brasil, apresentando de modo conciso, algumas etapas significativas deste processo. Faz parte, também, deste capítulo, um estudo das ações educativas desenvolvidas pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Concentramo-nos, mais especialmente, no estudo das ações direcionadas à formação de profissionais para intervenção e tratamento do fumante.

Neste sentido, procuramos demonstrar a importância de um processo educacional para controle do tabagismo, chamando a atenção para o imprescindível papel das Instituições de Ensino Superior junto ao Programa de Controle do Tabagismo no Brasil, especialmente no que se refere à formação de profissionais para intervenção e controle do tabagismo no Brasil.

Com relação ao papel das Instituições de Ensino Superior junto ao mencionado programa, são apresentadas referências às determinações expostas no próprio Plano Nacional de Educação (2000) e Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CONVENÇÃO..., 2007), quanto à necessidade de participação das Instituições de Ensino neste processo.

Ainda neste capítulo, comentamos a respeito do que entendemos por educação especializada na cessação do tabagismo e a explicação da diferença entre educação preventiva e educação interceptiva para cessação do tabagismo.

Assim utilizamos, em grande parte, os conceitos e discussões levantadas por Michaliszyn (2006), sobre educação em saúde, no sentido de enfatizar, em nosso estudo, a relação entre educação e saúde. A intenção neste capítulo é de chamar a atenção para a importância dos conhecimentos, resultantes de pesquisas e experiências na área de intervenção para controle do tabagismo, serem empregados na construção de intervenções eficazes neste segmento da saúde.

1.1 A GUIA DE INTRODUÇÃO

O tabaco, difundido das Américas para todo o mundo durante séculos, inicialmente era considerado benéfico à saúde por possuir propriedades medicinais curativas. Assim, passou a ser consumido em grande escala na primeira metade do século XX, devido ao forte investimento da indústria fumageira em marketing e propaganda, tornando-se objeto de desejo de milhões de pessoas. Este forte investimento da indústria fumageira num marketing favorável ao tabagismo foi fator histórico decisivo que formou, em relação ao ato de fumar, uma representação social positiva, por estabelecer uma íntima relação deste a um ideal positivo de auto-imagem como beleza, sucesso e liberdade (BRASIL, 2001).

A partir da descoberta de que o tabagismo está relacionado a inúmeras doenças e mortes, e a partir da divulgação dessas conseqüências prejudiciais ao organismo humano, difundidos pela comunidade científica a partir da década de 1960, houve uma mudança em relação aquela representação social positiva, para uma representação negativa.

Segundo Ferrari (2003), assim como a própria história do tabagismo, a

história de sua prevenção e estratégias de rejeição se confundem ao longo dos tempos. Desde 1591, vem sendo denunciando os possíveis efeitos tóxicos do tabaco, destacando-se Guilherme de Mera como o primeiro a denunciar, nesta data, a toxicidade do que identificou como tabaco 31. Seguiram-se, ainda de acordo com Ferrari (2003), vários outros autores tais como: Dr. Burton, na Inglaterra através de poemas; Dr. Paulli em Copenhague, denominando tabaco de “erva insana”, em 1670; Dr. Kerniring, em Amsterdam, relacionando o tabaco ao aparecimento de lesões na cavidade oral e vias aéreas. Assim foram surgindo os primeiros indícios da nocividade do tabagismo ao longo da história (FERRARI, 2003).

Ferrari (2003) relata ainda, que em 1699 Fagon apresentou um estudo científico que comprovava o encurtamento da vida provocado pelo fumo, que corresponde ao atual indicador epidemiológico *Anos Potenciais de Vida Perdida* (APVP). Ramazoni, em 1700, fez referências a sintomas relacionados à poluição tabágica em ambientes de trabalho. Em 1788, o polonês, Dr. Bulchoz, foi autor da primeira referência relacionada à dependência, a qual foi comprovada, nos seguintes séculos, por franceses, alemães, belgas e ingleses, juntamente com a comprovação de outros malefícios, sendo que a nicotina seria isolada pelos médicos alemães Polset e Reuman, em Heidreberg, no ano de 1828, e denominada de *nikotin*.

Alguns marcos da história definiram o avanço e a disseminação do tabagismo, a exemplo do período da segunda guerra:

A segunda grande guerra mundial desencadeou estratégias de guerra polêmicas e interessantes: a disseminação do hábito de fumar no mundo e a primeira campanha governamental contra o fumo. A disseminação ocorreu na tentativa de aliviar a tensão da guerra entre os soldados, da tensão pós-guerra e por causa de modificação dos padrões de vida: relação com trabalho, migrações, industrialização e liberação feminina. Mas por outro lado, na Alemanha nazista, através dos estudos financiados pelo governo, Hitler foi advertido pelos médicos da relação entre doenças, entre elas o câncer de pulmão, e o uso do tabaco, proibiu o uso do fumo em vários locais, decretando legislação antifumo, aumentando impostos e promovendo educação antitabágica através de conferências e cartazes,

resultando em diminuição na prevalência do tabagismo durante e no pós-guerra na Alemanha, comparativamente ao aumento em outros países (FERRARI, 2003, p. 23).

Embora haja evidência de que, a mais de dois séculos houvesse referências ao fumo relacionando-o a problemas de saúde, somente a partir de 1950 esta relação “fumo e doença” passou a ser investigada de forma sistematizada (PEREIRA, 1999).

Em 1964, uma revisão sistematizada de centenas de artigos sobre os malefícios do fumo foi amplamente divulgada através do *U.S. Surgeon's General Report*, abordando o tema saúde e tabagismo. Em 1988, esta revista apontou para a relação de dependência que a nicotina contida no cigarro e outras formas do tabaco, promovem ao organismo. Este momento é reconhecido como marco inicial da luta contra o tabagismo (MARTIN; CATALDO NETO; CHATKIN, 2003).

A partir de então, todas as medidas para conscientizar a população sobre as evidências científicas, comprovando os malefícios do tabagismo, se basearam na transmissão do maior número de informações possíveis sobre as doenças e comprometimentos generalizados do organismo humano, decorrentes do tabagismo.

A partir das primeiras pesquisas associando o tabagismo ao câncer, observou-se uma redução no consumo de cigarros; em alguns países houve um declínio evidente nos anos 70. Embora a relativa queda no consumo, em torno de 0,5% por ano entre 1965 e 1985 e 1,1% entre 1987 e 1990, a partir da década de 90 ocorreu uma estabilização nos níveis de fumantes em cerca de 25 a 30% da população da maioria dos países (MARTIN; CATALDO NETO; CHATKIN, 2003, p. 178).

As primeiras manifestações organizadas para controle do tabagismo no Brasil surgiram a partir da década de 70, iniciadas através de profissionais isolados, associações médicas, religiosas e ONGs. Embora naquele momento não houvesse

ainda nenhuma participação governamental nas ações que se configuravam nesta área, havia já algumas leis municipais e estaduais restritivas, campanhas e programas educativos dirigidos às escolas, entre outras manifestações.

A partir do final da década de 1980, o Ministério da Saúde do Brasil passou a assumir o papel de organizador das ações sistemáticas, continuadas e abrangentes através do Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, 2001).

As ações educativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde vêm promovendo uma importante mudança de paradigma em relação ao tabagismo que deixou de ser considerado charmoso e se transformou em comportamento prejudicial à saúde, anti-social, deselegante e indesejável.

O reflexo desta mudança foi benéfico no sentido de despertar, em 78% da população fumante, o desejo de parar de fumar o que contribuiu, portanto, para o aumento da demanda por ações de intervenção terapêutica para a cessação do tabagismo (BRASIL, 1998).

Iniciou-se, assim uma mudança nas representações sociais dos fumantes a respeito do tabagismo e da sociedade a respeito dos fumantes. Essa mudança não aconteceu de uma hora para outra; se deu através de medidas voltadas à conscientização da população quanto aos malefícios do tabagismo ao organismo humano. Foi utilizada uma linguagem embasada num discurso preponderantemente biológico, no qual se evidenciou um enfraquecimento da dimensão política, tendendo à desconsideração da coletividade. Para Valla (1992, p.33), as campanhas e os programas desenvolvidos pelas políticas sociais do Estado

[...] têm mais a ver com os 'agentes patológicos' do que com os indivíduos sociais. O conhecimento que embasa os serviços pretende ter uma validade universal: por ser biologista, pressupõe um único padrão de resposta humana à ação daqueles 'agentes patológicos'(grifos do autor).

Esta estratégia baseava-se no princípio de que está no cidadão-indivíduo a

causa fundamental da enfermidade, da falta de saúde, em detrimento do reconhecimento de que qualquer solução deva ser precedida por mudanças estruturais nos sistemas econômico e social.

[...] o uso do tabaco, antes vinculado ao desejo, à liberdade e à autonomia, passou a ser visto como indesejável e vergonhoso no imaginário coletivo. Essa visão de ótica moralista retorna e circula, trazendo consigo as reminiscências de um discurso higienista, que dicotomiza o normal e o patológico, relegando quaisquer outros referenciais de análise que não seja o biológico (RENOVATO; BAGNATO; MISSIO; MURBACK; CRUZ; BASSINELLO, 2006, p. 11).

Não estamos questionando os conteúdos nem mesmo a metodologia das ações educativas desenvolvidas pelo governo para a obtenção desta mudança de paradigma; ao contrário, consideramos que para seu momento proporcionaram efeito positivo.

Assim como para os momentos iniciais e durante o desenvolvimento das ações preventivas, esta proposta tenha surtido efeito positivo, em termos de transformação de representação a respeito do tabagismo, faz-se necessária, atualmente, uma análise quanto à necessidade de se avançar no processo educativo para controle do tabagismo (conteúdos e metodologia), ajustando-o ao momento presente.

1.2 O CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL

Inicialmente faremos um breve relato da história da prevenção do tabagismo.

Existe uma grande preocupação mundial com a problemática da epidemia do tabagismo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o tabagismo é

considerado o maior agente isolado, evitável, de morbidade e mortalidade no mundo.

Embora o Brasil tenha se destacado no contexto do controle do tabagismo, através das ações que vem desenvolvendo nesta área, contraditoriamente ainda é o maior exportador de tabaco do mundo¹.

Num primeiro momento, nos ocorre a seguinte questão: se nosso país está se destacando neste contexto do controle do tabagismo, se disponibilizando em por em prática as ações previstas pela Convenção Quadro (2007), porque razão não se compromete também com a extinção da fumicultura, deixando assim de contribuir com esta disseminação do tabaco no Brasil e no mundo?

Neste sentido, somos levados a uma análise das questões políticas que estão ditando as regras para manutenção desta contradição entre o controle do tabagismo e a permanência de um negócio rentável como a indústria tabaqueira.

Vemo-nos diante de um momento de contradição típica da própria essência da política, que nasce de confronto entre partes, confronto de interesses que direcionam condutas que viabilizam a convivência entre as mesmas.

Entendendo as políticas públicas como resultantes da dinâmica de forças estabelecidas no âmbito das relações de poder, e compreendendo que a constituição dessas relações que se dá através de grupos econômicos e políticos, classes sociais e demais organizações da sociedade civil, torna-se mais clara a contradição estabelecida no contexto do Controle do Tabagismo no Brasil (BONETTI, 2006).

Um exemplo que ilustra este paradoxo entre o reconhecimento do país pelas

¹ É necessário o reconhecimento de que, embora o Brasil seja, o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco do mundo, muito tem realizado em termos de ações para controle do tabagismo, sendo reconhecido internacionalmente como líder nesta área (*AMERICAN CANCER SOCIETY* apud CAVALCANTE, 2005).

ações voltadas para o Controle do Tabagismo e a contínua permissividade e manutenção da indústria tabaqueira é o *Programa Cuidar*, coordenado pelo Instituto Souza Cruz, um programa destinado à 5ª à 8ª séries do Ensino Fundamental e aos dois primeiros anos do Ensino Médio.

Como salienta Correa (2007), analisando o Programa sob o enfoque da própria indústria, torna-se possível compreender a gravidade e a forte estratégia de marketing deste, especialmente quando se “utiliza” da educação para persuadir a população, principalmente os jovens, visto que reforça o ato de fumar como uma decisão e atitude de adultos, enfoque que aumenta sua atratividade para os adolescentes. Fica claro, portanto, que o objetivo deste programa é o de desviar a atenção da sociedade do fato de a empresa produzir e comercializar produtos que contém substâncias consideradas pela OMS como mortais. Correa (2007) chama a atenção para a apresentação do programa que mostra essa questão:

A relação dos adolescentes com situações de risco pessoal e social representa um dos grandes desafios educacionais do nosso tempo. A crescente exposição a circunstâncias negativas afetam o desenvolvimento pessoal e social dos jovens, comprometendo sua integridade física, psicológica e moral. O Programa Cuidar propõe enfrentar a questão da relação dos jovens com os fatores de risco a partir de uma nova abordagem, com base no Paradigma do Desenvolvimento Humano, do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD).

Uma das estratégias centrais do Cuidar é de que a posição dos jovens diante do fumo, do álcool, das drogas ilícitas e de outros comportamentos de risco é uma decorrência do seu posicionamento, de sua atitude perante a vida. Chegando à escola como tema transversal ao currículo, conforme previsto nos Parâmetros Curriculares nacionais (PCNs), do Ministério da Educação, o programa busca valorizar a ética inclusiva, fomentar a participação social e o protagonismo juvenil. Sua implementação envolve educadores, secretarias de Educação, pais e responsáveis - além dos próprios alunos.

O programa Cuidar² visa a introduzir a educação para valores em classes da 5ª à 8ª séries do Ensino Fundamental e nos dois primeiros anos do Ensino Médio. A educação para valores é concretizada em atividades de docência (sala de aula) e práticas e vivências (atividades extra-classe), sem

² O Instituto Souza Cruz coordena atualmente o Programa Cuidar nos municípios de Iguatu (CE), Juiz de Fora (MG), Campinas (SP), Santa Cruz do Sul (RS), Araxá (MG), Jucás (CE), Orós (CE), Quixelô (CE), Pará de Minas (MG), Acopiara (CE), Vila Velha (ES) e Rio Pardo (RS), junto às respectivas Secretarias de Educação e à direção das escolas (Correa, 2007, p. 13).

acrescentar novas disciplinas ou carga horária à grade curricular, nem, tampouco, concorrer com outros conteúdos.

Não é aceitável e nem deveria ser permitido ao Instituto Souza Cruz continuar desenvolvendo este Programa, envolvendo educadores, Secretarias de Educação, pais, responsáveis e os próprios alunos na implantação do programa, pois, na opinião de Correa (2007, p. 14), com a qual compartilhamos:

[...] uma vez que o Instituto Nacional do Câncer (INCA), responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco de Câncer, desenvolveu um programa específico e mais eficaz para escolas (Prevenção do Tabagismo e outros fatores de risco de câncer nas escolas: Programa Saber Saúde), já que a escola atua como referência de comportamento para as crianças, adolescentes e a comunidade em geral.

Enfatizando a sua posição, Correa (2007, p. 14) salienta que este programa,

[...] defende a inclusão de estratégias de promoção de um estilo de vida saudável no currículo das escolas; as informações e atividades relacionadas ao consumo do tabaco e outros fatores de risco de câncer são aplicadas ao cotidiano da escola, em todas as disciplinas, como parte do projeto pedagógico. Um dos focos principais do programa é promover o senso crítico nas crianças e adolescentes com relação às manipulações de marketing usadas para promover estilos de vida deletérios, como o tabagismo.

Concordamos com o autor, quando deixa claro o amplo reconhecimento de que os programas de prevenção do tabagismo desenvolvidos pelas indústrias de fumo são, na melhor das hipóteses, ineficientes, e provavelmente deletérios, visto que reforçam o ato de fumar como sendo uma decisão e atitude de adultos, enfoque que aumenta sua atratividade para os adolescentes.

Vivemos realmente um dilema em relação às inúmeras particularidades que envolvem a problemática do tabagismo em nosso país, especialmente para aqueles que estão interessados na transformação desta realidade. Boeira (2000), numa tentativa de identificar as faces e os dilemas da cidadania antitabagista e antifumo no Brasil contemporâneo, afirma existir pelo menos nove fragmentos sociais envolvidos neste contexto, quais são: a tradição religiosa, as ONGs médicas, a saúde pública, o movimento anti-fumo, os ambientalistas, as ONGs advocatícias, a

mídia ética-política, os grupos anônimos e o antitabagismo mercadológico.

Com relação a essas forças assegura:

As forças de resistência ou transistêmicas revelam-se emergentes, mas sitiadas, fragmentadas, em grande parte neutralizadas pelas estratégias das CTNs (Companhias Transnacionais do Tabaco). Há inclusive fragmentação geográfica subjacente à temática: enquanto na região sul discute-se principalmente a fumicultura, na região sudeste debate-se o tabagismo. Esta cisão é crucial na fragilidade da rede diante das forças sistêmicas: se por um lado a globalização cultural, com seu epicentro brasileiro na mídia do eixo Rio - São Paulo aponta para a expansão dos conflitos com a sobreposição do tema *tabagismo* sobre o da *fumicultura*, por outro as *redes estratégias* das indústrias, particularmente a da Souza Cruz, estão enraizadas no cruzamento de interesses econômicos locais, regionais e globais, a partir do *sistema integrado* de produção de fumo. Assim o confronto entre diferentes dimensões da globalização (cultura e economia) materializa-se de forma peculiar no Brasil por meio destes temas (BOEIRA, 2000, p. 383, grifos do autor).

Deste modo, cabe a nós compreendermos que, embora tenhamos como ideal uma sociedade sustentável e livre da industrialização do tabaco, esse ideal, ao qual se refere Boeira (2000), nos parece utópico sob a hegemonia do capitalismo globalizado. Porém situamos nossa esperança no crescimento, em número e contundência das leis e normas no interior da rede antifumo e antitabagista, fundamentadas, parcialmente em pesquisas técnico-científicas, vislumbrando, por conseguinte uma inversão dessa correlação de forças entre antitabagistas e indústrias fumageiras (BOEIRA, 2000, p. 383).

Neste sentido a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem atuando estrategicamente com o objetivo de politizar os produtos de pesquisas técnico-científicas em benefício da saúde pública mundial. Conforme Boeira (2000, p. 384) “[...] ciência e política (e ética), estão, portanto, imbricadas no que se refere ao uso da tecnociência, este fato se mostra como um dos elementos mais relevantes na crise de oposições entre paradigmas”.

Rosemberg (2003) menciona que, devido à urgência de se intensificar e universalizar os programas direcionados ao controle do tabagismo, em escala

mundial, estabeleceu-se um órgão de negociação, aberto aos Estados Membros da Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de implementação de uma coalizão mundial de controle do tabagismo, coalizão esta que recebeu o nome de *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC).

Este tratado, cujo nome em português é *Convenção Quadro para Controle do Tabaco*, entrou em vigor em 2005 após 40 países o terem ratificado. Devido à rápida adesão este tratado fez história na Organização das Nações Unidas e é reconhecido como o Primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública da História da Humanidade (CAVALCANTE, 2005). “Atualmente, 144 países já ratificaram a Convenção, incluindo o Brasil que foi o 100º país [...]. Após dois anos de intensos debates públicos [no Brasil], [...] foi ratificado pelo Senado Federal em novembro de 2005” (BRASIL, 2007)³.

O empenho do Brasil nas ações voltadas ao controle do tabagismo no país o fez merecer um papel de destaque, ocupando a presidência do Órgão de Negociação Intergovernamental da Convenção Quadro para Controle do Tabagismo, desde seu início, participando ativamente de sua estruturação.

A fim de dar subsídio ao governo, para pôr em prática as recomendações propostas pela Convenção Quadro (Anexo A), foi instituída no Brasil, uma Comissão Nacional para Controle do Tabaco através do Decreto nº 3136 de 13/08/99. Em agosto de 2003 houve a substituição desta Comissão pela atual Comissão Nacional para Implementação da *Convenção-Quadro para Controle do Tabaco*.

Como desdobramento das atividades da Comissão, foi instituído o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, vinculado ao Instituto Nacional do Câncer.

³ Dentre os principais países que ratificaram a Convenção, destacam-se: Alemanha, Austrália, Canadá, Dinamarca, Espanha, Finlândia, França, Índia, Japão, México, Países Baixos, Peru, Quênia, Reino Unido, Turquia, Uruguai. Disponível em: <http://actbr.org.br/detalhes_artigos.asp?cod_artigo=34&secao=2>.

Como reconhecimento do papel desempenhado pelo Brasil na luta contra o tabagismo, a Organização Mundial da Saúde designou o Instituto Nacional do Câncer, como Centro de referência do Programa Tabaco ou Saúde para os países de língua portuguesa e América Latina (ROSEMBERG, 2003, p.118).

É necessária a compreensão de que existem dois ângulos básicos abordados no programa de controle do tabagismo no Brasil. Um direcionado à proteção da população para não ingressar no tabagismo, através de medidas preventivas com base no binômio legislação e educação. O outro é o atendimento às vítimas dessa dependência, prolongando sua esperança de vida e com melhor qualidade (SAMUSIS; GLANTZ, 1991 *apud* ROSEMBERG, 2003).

Para que as recomendações estabelecidas na Convenção Quadro sejam colocadas em prática, é fundamental a elaboração de políticas públicas, especificamente aquelas educacionais direcionadas ao controle do tabagismo. Ajuizamos que tais políticas devam ser consideradas indispensáveis para a disseminação de conhecimentos que possam exercer influência, não apenas para a prevenção do tabagismo, como também ao estímulo do fumante para a tomada de decisão pela cessação do tabagismo. Chamamos a atenção para o fato de que a elaboração dessas políticas públicas é complexa, à medida que consideramos a atividade política como fruto das tensões entre grupos sociais, de diferentes interesses. Nesse sentido é necessário compreendermos um pouco do contexto em que surgiram e como se manifestam, é o que buscamos discorrer em seguida.

1.3 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E O CONTROLE DO TABAGISMO

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer do Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde utiliza as três instâncias governamentais - federal, estadual e municipal - para treinar e apoiar os 5.527 municípios brasileiros para o gerenciamento e desenvolvimento de ações do programa nas áreas da educação, legislação e economia (SOUZA, 2003).

Existe uma divisão prevista para estas ações, que se apresenta da seguinte forma: a) as ações pontuais, que são as campanhas de comunicação de massa, como as desenvolvidas durante as datas comemorativas do Dia Mundial de Combate ao Fumo (31 de maio), Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto); b) as ações contínuas e sistemáticas, que utilizam unidades de saúde, escolas e ambientes de trabalho como canais para atingir o público-alvo (SOUZA, 2003).

As ações pontuais são importantes no sentido de induzir a população a uma reflexão, mesmo que momentânea sobre a problemática abordada. No entanto, Costa (*apud* KORIATIAK, 2004) menciona que as políticas devem ser mais sistemáticas e menos pontuais visando promover condições efetivas de participação cidadã.

Torna-se importante o conhecimento de como vem sendo desenvolvida a atual gestão dos programas e das ações contínuas educativas, estabelecidas para controle do tabagismo no Brasil. Atualmente estas ações se dividem em três setores, através de três Programas: “Saber Saúde” (escolas), “Saúde e Coerência” (unidades de saúde) e “Prevenção Sempre” (ambientes de trabalho).

O Programa “Saber Saúde” foi direcionado aos estabelecimentos escolares prevendo a inserção, no currículo escolar, de estratégias para promoção de estilo de

vida saudável incluindo o tabagismo, situando o fumar como um comportamento não aceito. A discussão sobre o tabagismo é inserida, através deste programa, na rotina escolar atuando junto aos professores, alunos e funcionários através de disciplinas tradicionais e transversais (ROSEMBERG, 2003).

O Programa “Saúde e Coerência” foi proposto para preparar as unidades de saúde para oferecerem apoio efetivo para a cessação de fumar, aos fumantes que procuram seus profissionais para atendimentos de rotina. Visam, portanto, uma coerência dessas unidades de saúde com seu papel de promoção da saúde, aqui especificamente ao controle do tabagismo, de forma que se tornem livres da poluição tabagística ambiental e seus profissionais modelo de comportamento.

O Programa “Prevenção Sempre” propõe ações educativas, normativas e organizacionais, que busquem estimular mudanças na cultura organizacional das empresas na direção de levar à redução do tabagismo entre trabalhadores.

Como podemos observar, portanto, para o desenvolvimento de todas estas ações, existe a necessidade de se investir, de forma intensiva, no preparo e treinamento de profissionais para este trabalho. Consideramos que os profissionais da saúde, bem como os da educação e de outras áreas, não vêm sendo preparados a contento, no período de graduação, para agir com competência no processo de intervenção para Controle do Tabagismo.

Neste sentido, consideramos necessária a inclusão curricular de disciplinas que produzam conhecimentos referentes aos aspectos que envolvem os processos de intervenção para controle do tabagismo.

Para uma maior compreensão, estamos nos referindo aos conhecimentos que promovam condições aos fumantes de chegarem à tomada de decisão de parar de fumar mais rapidamente. Portanto, aqueles que visem ao mesmo tempo o

preparo técnico para o atendimento ao fumante, suas noções básicas, pois são fundamentais para a efetivação do processo da cessação, assim como outros conhecimentos tão importantes quanto os primeiros, e em alguns casos, adquirindo um valor até maior que aqueles, tais como: os aspectos sociais, políticos e interpessoais relacionados à problemática do tabagismo os quais devem ser considerados e abordados no processo de intervenção para a cessação do fumar.

Parar de fumar não é uma simples questão de escolha ou de responsabilidade por parte dos fumantes, tendo em vista que o tabagismo é reconhecido como doença. Porém, na maioria dos casos, acontece uma banalização por parte da sociedade em relação aos processos que envolvem a tomada de decisão do fumante em parar de fumar. Essa banalização é fruto da desconsideração da dimensão maior deste contexto, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da sociedade.

Para que este quadro se transforme, consideramos que o atendimento ao tabagista não deva ser pensado sem a devida concepção desta problemática, assim sendo não se pode concebê-lo somente como uma “cobrança” ou “recomendação médica”, ou até mesmo como uma mera aplicação de uma metodologia específica para a cessação do fumar. Em se tratando desta dependência, não serão apenas os aspectos relativos às questões biológicas tabaco-relacionadas e suas particularidades que deverão ser levados em conta e considerados importantes ao processo de intervenção. A complexidade que envolve a problemática do tabagismo e especificamente a complexidade que envolve o tabagista nos tempos atuais, os aspectos sociais, pessoais, familiares, profissionais deverão ser levados em consideração no processo de intervenção, de forma que esta possa ter um resultado efetivo no processo de cessação do fumar.

Estamos vivendo um momento especialmente importante em relação ao contexto do controle do tabagismo no Brasil, devido a intensificação e aplicabilidade de políticas públicas de restrição do consumo do tabaco. Evidenciamos, portanto, a urgência de medidas que se ajustem às políticas em questão, voltadas conseqüentemente à intensificação das ações direcionadas ao incentivo da população para a cessação do tabagismo.

É necessário que sejam dadas as condições para que a população fumante, que se vê cada vez mais acuada e de certa forma discriminada em decorrência de sua dependência, possa sair desta situação. Neste sentido, achamos fundamental promovermos a dinamização das ações educativas direcionadas ao incentivo para a tomada de decisão dos fumantes pela cessação do tabagismo.

Conforme menciona Cavalcante (2005), os contínuos investimentos das duas empresas transnacionais de tabaco, a *British American Tobacco* (BAT), representada pela Companhia Souza Cruz e a *Philip Morris* têm conferido às mesmas o domínio sobre o mercado nacional de tabaco, devido às fortes estratégias de contraposição às ações de controle do tabagismo no Brasil.

Interligadas por um sistema corporativo global de inteligência, essas companhias mantêm-se atentas às tendências do mercado de tabaco e às políticas governamentais de controle do tabagismo em todo o mundo, buscando responder de forma global e eficiente aos desafios que essas políticas podem trazer à viabilidade de seus negócios (PAHO, 2002; *CAMPAIGN FOR TOBACCO FREE KIDS & ASH*, 2001 apud CAVALCANTE, 2005, p. 5).

Assim, é imprescindível um processo de ampliação dos conhecimentos mencionados, dirigidos à população em geral, fumante e não fumante, pais, educadores, formadores de opinião. Somente a partir de uma compreensão da dimensão maior que envolve a opção por ser ou não fumante é que se possibilita qualquer tipo de intervenção neste processo.

Para que seja possível uma democratização destes conhecimentos, de

modo a contribuírem com os processos de intervenção, consideramos necessária uma participação efetiva da Academia neste contexto, visto os obstáculos que decorrem da própria falta de subsídios das universidades aos cidadãos que compõem a rede multifragmentária dos que combatem o tabagismo.

O conceito de rede multifragmentária desenvolvido por Boeira (2000), nos permite uma melhor compreensão da questão do tabagismo, pois por meio dela podemos:

[...] conceber um conjunto pouco articulado de fragmentos ou grupos sociais que, por meio de sua atuação descentralizada e em crescente interconexão, ampliam os espaços da cidadania. Os cidadãos integrantes da rede *multifragmentária* fazem parte de organizações religiosas, civis, políticas ou mesmo comerciais (BOEIRA, 2000, p. 378, grifo do autor).

Ainda discorrendo sobre a mesma temática o autor complementa: “[...] as especializações disciplinares representam, na maior parte dos casos, um fechamento em torno do horizonte tecnocientífico, geralmente favorável às CTNs do tabaco, em especial por sua *desvinculação entre fatos e valores*” (BOEIRA, 2000, p. 384, grifo do autor).

Existe uma lacuna a ser preenchida no programa educacional para controle do tabagismo no Brasil. Há pouca participação das Instituições de Ensino Superior na formação de profissionais de várias áreas, para prepará-los para as infinitas possibilidades de sua participação, em um processo para o controle do tabagismo. Isso seria possibilitado através de uma gestão abrangente, inovadora e aberta às novas possibilidades de atuação por parte das IES, atendendo às necessidades sociais, em termos de saúde, de forma coerente com os tempos atuais.

Em relação à construção de uma gestão adequada ao processo educacional, nos reportamos à constatação de Ferreira (2001) a respeito do impacto da globalização e sua responsabilidade pelo estabelecimento de novas relações de

trabalho, ciência e cultura, influenciando diretamente a identidade, o pensamento, o sentimento e principalmente a ação das pessoas. É importante entendermos que, vivemos um momento em que um novo conhecimento se faz necessário, uma nova pedagogia, novas compreensões, novos conceitos, categorias e interpretações no âmbito da administração da educação e das políticas públicas.

Neste aspecto, percebemos a importância de se construir uma gestão que realmente atenda ao momento presente, que possa administrar de forma eficaz e que atenda às necessidades atuais, no que diz respeito à educação para cessação do tabagismo, reconhecendo, neste enfoque uma evolução, complementação e continuidade no Programa de Controle do Tabagismo no Brasil.

A problemática do tabagismo é por si só, uma demanda social merecedora de um redimensionamento no processo de gestão do programa educacional para controle do tabagismo atualmente desenvolvido no Brasil, de forma que este não seja voltado apenas à prevenção como também, o que é aqui proposto, à cessação do tabagismo.

Neste sentido, é necessária a reformulação do processo educacional para controle do tabagismo, atualmente desenvolvido no Brasil. Há que se construir um projeto educacional voltado, nesse momento, à educação para a cessação do tabagismo, de forma que os conhecimentos necessários a respeito da nicotino-dependência e metodologias de intervenção possam ser colocados em prática, efetivando o incentivo à busca pela cessação do tabagismo.

Para que se avance no processo de controle do tabagismo no Brasil, torna-se urgente uma gestão educacional comprometida com a oferta de conhecimentos específicos, propulsores à tomada de decisão, do fumante, para o abandono do tabagismo, construindo assim uma educação para cessação do tabagismo.

Se pensarmos na população enquanto sujeito do processo aqui proposto, evidenciaremos a dimensão e a importância de uma gestão que possa atender a esse sujeito, que se comprometa com a necessidade de abrangência, eficácia na difusão da mensagem educativa, continuidade e evolução do processo educativo, de modo que este possa ser constantemente avaliado, em termos de resultados e respostas de seu sujeito.

Embora possa parecer utópica, esta proposta de ampliação e avanço nos programas educacionais para controle do tabagismo no Brasil, a partir de uma atuação efetiva das Instituições de Ensino Superior, faz-se importante lembrar que constam no Plano Nacional da Educação (PNE), referências ao que aqui estamos propondo, no que diz respeito aos objetivos e metas para as Instituições de Ensino Superior.

Incluir nas diretrizes curriculares dos cursos de formação de docentes temas relacionados às problemáticas tratadas nos temas transversais, especialmente no que se refere à abordagem tais como gênero, educação sexual, ética (justiça, diálogo, respeito mútuo, solidariedade e tolerância), pluralidade cultural, meio ambiente, saúde e temas locais (PLANO..., 2000, p. 98).

A iniciativa proposta, a nosso ver, poderá vir a ser de importância e contribuição sociais imensuráveis, no sentido de se avançar, através da educação, nos propósitos previstos pela Convenção Quadro para Controle do Tabaco.

Enfatizando a contribuição especial de organizações não-governamentais e de outros membros da sociedade civil não vinculados à indústria do tabaco- incluindo as associações de profissionais de saúde, de mulheres, de jovens, de ambientalistas e de grupos de consumidores e instituições docentes e de atenção à saúde- às atividades de controle do tabaco no âmbito nacional e internacional, bem como da importância decisiva sua participação nas atividades nacionais e internacionais de controle do tabaco (CONVENÇÃO..., 2007).

Para que os esforços por avanços neste campo de atuação produzam resultados positivos, torna-se imperiosa uma atuação interdisciplinar compromissada com essa busca.

A concepção de que os programas educativos para prevenção do tabagismo devam ser diferenciados dos programas educativos direcionados ao incentivo à cessação do tabagismo parte do princípio de que os motivos pelos quais as pessoas ainda continuam experimentando o cigarro não são os mesmos motivos que fazem com que elas continuem dependentes dele. É neste sentido que consideramos equivocados que os mesmos conteúdos utilizados para a prevenção da iniciação do consumo do cigarro sejam também utilizados para a sua cessação.

Se houve um processo de reconhecimento do tabagismo e classificação deste como dependência, e deste modo como doença, é justamente pelo fato de se tratar de uma doença que devemos considerar que, uma vez doentes e, portanto nicotino-dependentes, já não são mais passíveis às mesmas informações a cerca da não iniciação destes nesta dependência, da mesma forma não devem ser alvo de discriminação e condenação, visto que esta é uma prática comum ainda nos tempos atuais, é necessário portanto a oferta de informações que os conduzam à cura da doença adquirida.

Os fumantes apresentam percepções a respeito do ato de fumar e especialmente a respeito do processo de parar de fumar, que devem ser levadas em consideração. A partir dessas percepções torna-se possível a construção de um novo conjunto conteúdo/metodologia de forma a promover maior eficácia dos programas direcionados à cessação do tabagismo. Entendemos que estes programas não devam ser embasados apenas numa repetição constante dos mesmos e já não mais instigantes e convincentes “motivos” da não permanência nesta dependência.

É necessário deixar claro que não estamos dizendo que informar a população a respeito dos malefícios que o cigarro promove à saúde não seja válido

ou já não produz os mesmos efeitos como antes, pois quanto mais a ciência avança nas pesquisas referentes às conseqüências do tabaco ao organismo humano, novas relações tabaco-doença surgem e estes conhecimentos se fazem necessários à população, portanto devem ser amplamente divulgados.

Creemos que os conhecimentos referentes às doenças tabaco-relacionadas podem e devem ser considerados conteúdos importantes à prevenção do tabagismo, especialmente para os jovens, para que não iniciem nesta dependência. Neste aspecto, muitas ações educativas estão em andamento, a exemplo dos programas oferecidos pelo governo, programa Saber Saúde entre outros não governamentais.

Os programas desenvolvidos com finalidade educativa preventiva têm demonstrado que exercem efeitos positivos em termos de redução do número de crianças iniciando ao tabagismo. No entanto, devido às dimensões, este processo deve ser analisado sob uma ótica realista em termos de resultados possíveis em longo prazo. Por ser um processo contínuo, seus resultados não podem ser observados num pequeno espaço de tempo, pois se corre o risco de parecer uma aparente ineficácia em curto prazo de observação.

O que se nota ainda hoje, é que a maior parte das ações voltadas à prevenção do tabagismo são também utilizadas como instrumento para a intervenção, ou seja, as ações preventivas se mesclam às ações interceptivas.

A partir da observação e do acompanhamento de fumantes no processo da cessação do fumar, fomos constatando que suas atitudes evidenciaram suas percepções a respeito do ato de fumar, especialmente a respeito do ato de parar de fumar, demonstrando, portanto, suas concepções a cerca deste assunto.

Neste sentido concordando com Michaliszyn (2006), na necessidade de

conhecermos aquele ou aqueles com os quais nos envolvemos, pois

[...] é imprescindível compreendermos as representações sociais a cerca da saúde, da doença, dos serviços, dos profissionais e suas práticas, que se encontram presentes no imaginário social do grupo com o qual nos envolvemos e pretendemos conhecer e intervir. Neste sentido, a exigência de compreender o outro e exercitar a alteridade tornam-se a cada dia mais e mais evidentes (MICHALISZYN, 2006, p.135).

Pudemos, a partir desta compreensão, identificar que muitas das crenças e valores a respeito do tabagismo e da cessação do tabagismo, são decorrentes da falta de conhecimento a respeito da nicotino-dependência e especialmente dos processos de intervenção para a cessação do fumar e sua relevância no momento.

Neste sentido, nos vimos diante de um grande desafio: o de buscar formas de proporcionar aos fumantes os conhecimentos que consideramos imprescindíveis à eficácia do processo da cessação tabagismo.

Constatamos que, embora a ciência tenha avançado na construção de conhecimentos referentes ao tabagismo, especialmente os referentes ao processo de intervenção para a cessação do tabagismo há uma lacuna no processo de transmissão destes conhecimentos às pessoas. Esta lacuna aparece no que se refere aos conhecimentos relativos à intervenção para a cessação do tabagismo, tanto para os profissionais de várias áreas importantes para esta atuação, quanto para os maiores interessados que são os fumantes. Devido à escassa divulgação destes conhecimentos, evidencia-se um baixo percentual de tabagistas que procuram a intervenção para cura desta dependência.

Entendemos que seja necessária uma mudança no processo educacional de controle do tabagismo de forma que este não venha mais a ser compreendido numa ótica reducionista e numa concepção higienista. Nesse sentido vale mencionar que

[...] é necessário pensar a Educação e a Saúde não mais como uma educação sanitaria (educação sanitária) ou localizada no interior da saúde (Educação em saúde) ou ainda educação para a saúde, (como se a saúde

pudesse ser um estado que se atingisse depois de educado!) (MELLO apud MICHALISZYN, 2006, p. 126).

Torna-se necessário recuperarmos a dimensão da educação e da saúde/doença e estabelecermos as articulações entre esses dois campos. De acordo com L'Abbate (1994, p.485), mais importante que aprender técnicas sanitárias, “[...] é adquirir a postura de educador [...] porque o principal ‘instrumento’ da relação educativa é o próprio educador” (grifo da autora).

Michaliszyn (2006) refere-se à importância de os educadores acentuarem nos indivíduos sua condição de atores sociais/pessoas, de forma que possam, tomando consciência de si, enfrentarem seus problemas e adquirir consciência da amplitude do social no qual estão inseridos. Da mesma forma, consideramos que esta concepção também se faz necessária para todos os profissionais que, de uma forma ou de outra, estão atuando em relação à problemática do tabagismo, em suas respectivas especialidades e, portanto, vir assim a contribuir mais concretamente no processo de controle do tabagismo.

É importante assumirmos o compromisso de entender a educação em saúde entrelaçada às ciências sociais, abandonando a lógica do pensamento positivista e adquirindo um novo olhar sobre este campo de atuação. É essa a concepção que informa o presente trabalho: as intervenções - públicas ou privadas – na direção da cessação do tabagismo não são atividades higienistas, mas são decorrentes de uma atitude política construída a partir de sua inserção no mundo contemporâneo.

O reconhecimento e o fortalecimento desse novo olhar sobre a saúde pública e a educação em saúde ocorreram a partir da retomada das discussões sobre a noção de promoção e educação em saúde, a partir de 1979, com a *Declaração de Alma Ata - saúde para todos no ano 2000*, as quais foram, mais tarde, vigorosamente enfatizadas no produto final da Conferência Internacional de Ottawa, em 1987. Tais documentos vêm a formalizar a urgência da compreensão sobre indivíduos e grupos, bem como da participação destes na definição das políticas públicas do setor (MICHALISZYN, 2006, p. 127, grifo do autor).

Evidenciada nossa concepção de educação em saúde, passaremos a

discutir a relação entre a constatação científica sobre os prejuízos do tabaco e de uma nova postura e reação da indústria fumageira a estas constatações.

A resposta da indústria fumageira às evidências de que o alcatrão tem ação cancerígena e de que a nicotina causa dependência, se deu na produção de cigarros com filtro e, logo após, com baixos teores de alcatrão. A indústria fumageira passou a usar novas estratégias de venda, principalmente nos países em desenvolvimento, objetivando o aumento do consumo do cigarro. Embora houvesse o reconhecimento dos malefícios do tabagismo, seu consumo continuou a aumentar entre crianças e adolescentes (MARTIN; CATALDO NETO; CHATKIN, 2003).

A continuidade e avanço no programas educativos para controle do tabagismo no Brasil é necessária, no sentido de que a população adquira um novo conhecimento a respeito da nicotino-dependência e as metodologias de intervenção. Desta forma se poderá gerar um programa educacional que trate a questão do tabagismo sob um enfoque direcionado ao amadurecimento da tomada de decisão do fumante, para o abandono do tabagismo.

Esta preocupação com relação à necessidade de avanço no programas educativos para controle do tabagismo no Brasil, parte do princípio de que não podemos ficar estáticos neste processo, tendo em vista o contínuo investimento da indústria fumageira na manutenção de sua clientela e na busca por novos consumidores. Fazendo uma relação com políticas de controle do tabagismo de outros países, Rosemberg (2003, p. 225) expõe:

A experiência revela que quando governos oficializam programas de controle do tabagismo apoiados em legislação adequada, verificaram-se impactos sobre o consumo de tabaco. Programas de controle do tabagismo dos estados norte-americanos como, San Diego, Minnesota, Atlanta, conseguiram diminuir significativamente o número de fumantes. Da mesma forma na Austrália, o Australian North Coast Program, atuando em pequenas comunidades entre 12.000 a 20.000 habitantes, conseguiu na maioria delas, baixar em até 16% a prevalência de tabagistas. O programa de controle do tabagismo nos Estados Unidos, calcado em leis adequadas,

conseguiu que entre 1970 e 1985, 41 milhões deixassem de fumar. Estimou-se que na ausência do mencionado programa, o número de fumantes que em 1985 era de 56 milhões, teria ascendido a 91 milhões, isto é, 62,5% mais.

A educação é, a nosso ver, valiosa no processo de conscientização da população, especificamente, quanto aos meios de intervenção para a cessação do tabagismo. Neste sentido nos remetemos a Ardoino (1998 *apud* MUELLER, 2002) a respeito da educação, quando chama a atenção para a origem etimológica da palavra educação vinda principalmente do latim *educ, as, atum, are*, que significa nutrir, ou em outra vertente, *educo, ere* que designa uma ação que consiste em *conduzir para fora* ou *sair de*. Entendemos que o avanço no processo educativo que visa contribuir para a cessação do tabagismo se dá a partir de uma contínua construção de saberes para esse processo. Esta é uma forma de “nutrir” a população fumante com conhecimentos que venham a proporcionar a cessação do tabagismo, assim como conduzi-la pelos caminhos hoje confirmados pela ciência.

No entanto, estes caminhos são ainda muito pouco trilhados pela população fumante, em especial pela falta de orientação por parte da maioria dos profissionais da saúde, talvez mesmo pela falta de conhecimento destes.

Consideramos fundamental enfatizar a atenção que se deve ter no exercício da educação em saúde, no contexto do controle do tabagismo, no sentido de que devemos compreender que, para que esta prática educativa em saúde possa acontecer com efetividade e promova resultados positivos, há que se considerar, a complexidade que representa para os fumantes o processo da cessação do fumar.

Neste sentido, torna-se imprescindível o reconhecimento de que

[...] não lidamos com indivíduos destituídos de conhecimento, que se assemelham a caixas vazias somente esperando conteúdo. Temos, sim, sujeitos portadores de repertórios pessoais extremamente ricos em experiências, valores e concepções sobre a vida e o ambiente que os cerca, com os quais aprendemos, ao tempo em que contribuimos com nossas próprias experiências pessoais e com as teorias que sustentam a área do

saber com a qual desenvolvemos nossa prática. Nessa relação dialética e dialógica que estabelecemos com o outro, prevenimos doenças, promovemos saúde e, juntos fazemos educação (MICHALISZYN, 2006, p. 141).

CAPÍTULO 2

OS FUMANTES E SUAS PERCEPÇÕES A RESPEITO DO TABAGISMO E CESSAÇÃO DO FUMAR

Neste capítulo apresentamos aspectos decorrentes das transformações histórico-culturais do tabagismo. A intenção foi uma tentativa de conduzir o leitor aos caminhos que levaram os fumantes da atualidade a assumirem a nova representação a respeito do tabagismo, chamando a atenção quanto à importância da identificação desta, para promoção de metodologias apropriadas a processo de intervenção para controle do tabagismo.

Buscamos chamar a atenção para a importância da adequação dos processos educativos, direcionados à intervenção para o controle do tabagismo, de forma que estes sejam totalmente ajustados ao momento presente, identificado pelas atuais concepções dos fumantes em relação ao tabagismo e especificamente em relação à cessação do tabagismo.

Neste segundo capítulo, apresentamos as concepções dos fumantes a respeito do tabagismo, cessação do fumar e metodologias de intervenção. Estão expostas também, as considerações de ex-fumantes, pós-tratamento especializado para cessação do tabagismo, quanto aos aspectos diferenciais de se passar pelo processo da cessação do tabagismo através de tratamento.

2.1 AS TRANSFORMAÇÕES HISTÓRICO-CULTURAIS DO TABAGISMO

A representação social, embora oriunda da sociologia de Durkeim, ganhou sua teorização na psicologia social, foi desenvolvida por Serge Moscovici e aprofundada por Denise Jodelet, passando a servir de ferramenta para outros campos, entre eles o da saúde, da educação, da didática e do meio ambiente, apresentando propostas teóricas diversificadas (ARRUDA, 2002).

[...] a TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS conduz um modo de olhar a PSICOLOGIA SOCIAL que exige a manutenção de um laço estreito entre as ciências psicológicas e as ciências sociais. Falando historicamente ela é, além disso, mais necessária às segundas que às primeiras (MOSCOVICI, 1998, p. 8, grifo do autor).

As representações estão “[...] radicadas no espaço público e nos processos através dos quais o ser humano desenvolve uma identidade, cria símbolos abrindo-se por uma diversidade de um mundo de Outros”, enquanto fenômeno psicossocial (JOVCHELOVITCH, 1998, p. 65).

Para Bauer (1998, p. 229) as representações sociais têm como um de seus objetivos resistirem a conceitos, conhecimentos e atividades que ameacem destruir sua integridade. São, portanto, a produção cultural de uma comunidade.

As representações são sempre construtivas por constituírem o mundo como ele é conhecido; são as identidades que as representações sociais sustentam que garantem ao sujeito um lugar nesse mundo. O que confere um valor simbólico às representações sociais é essa dupla operação de definir o mundo e localizar um lugar nele (DUVEEN, 1998, p. 267).

A representação social seria uma forma de conhecer típica dessas sociedades, cuja velocidade vertiginosa da informação obriga a um processamento constante do novo, que não se abre ao espaço num tempo para a cristalização de tradições, processamento que se esteia no olhar de quem vê. A representação social, portanto, não é uma cópia nem um reflexo, uma imagem fotográfica da realidade: é a tradução, uma versão desta. Ela é em transformação como o objeto que tenta elaborar. É

dinâmica, móvel. Ao mesmo tempo, diante da enorme massa de traduções que executamos continuamente, constituímos uma sociedade de “sábios amadores” [...], na qual o importante é falar do que todo mundo fala, uma vez que a comunicação é berço e desaguadouro das representações. Isto indica que o sujeito do conhecimento é um sujeito ativo e criativo, e não uma *tábua rasa* que recebe passivamente o que o mundo lhe oferece, como se a divisória entre ele e a realidade fosse um corte bem traçado (ARRUDA, 2002, p. 6, grifo da autora).

A representação social, portanto, deve ser estudada através da articulação dos elementos afetivos, mentais e sociais, e da integração da cognição, da linguagem e da comunicação, das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideal (das idéias) sobre a qual elas vão intervir (ARRUDA, 2002).

Michaliszyn (2006, p. 136), chama a atenção para a afirmação de Moscovici de que “[...] representar algo significa reconstruir, modificar, reinterpretar, criando a impressão de realismo, de modo que, depois de recriado o conceito, os sujeitos sequer reconheçam que a recriação foi obra sua”.

Desse modo, é fundamental entender a questão do tabagismo, na atualidade, como um fato histórico e social, que traz consigo todo um conjunto de representações que se transformaram ao longo da história.

Estas representações foram sendo construídas desde o início desta prática até os tempos atuais. Tornaram-se, portanto, elementos imprescindíveis para a continuidade e a evolução das ações que tiveram início desde o momento histórico da descoberta da nocividade do tabaco ao organismo humano.

O cigarro gozou de extraordinário prestígio social até meados deste século. Alta lucratividade agrícola, industrial, comercial e fiscal, afirmador de masculinidade e, logo depois, de feminilidade, herói de guerra (citado em boletim, ao final da Primeira e Segunda Grandes Guerras Mundiais, como “mantenedor da moral das tropas”) (RIGATTO, 1997, p. 305).

Em se tratando das questões do tabagismo e metodologias de intervenção, é importante considerar o tabagista como uma pessoa pertencente a uma realidade social, pois como ressaltam Guareschi e Jovchelovitch (1998, p.18): “[...] vidas

individuais não são realidades abstraídas de um mundo social; pelo contrário, elas só tomam forma e se constroem em relação a uma realidade social”.

Apenas desta forma poderemos pensar em um efetivo processo de transformação de algumas formas de existência, e aqui nos referimos especialmente aos fumantes que, num determinado momento de sua dependência, perdem a relação desta realidade e passam a considerar sua situação como “ser fumante” e não como “estar fumante” em função de uma conjuntura social que possibilitou este “estado”, ou esta forma de existência.

Segundo Cavalcante (2001), é notória a ênfase que se dá ao o fumante como fator principal da problemática do tabagismo, especialmente após a extensa divulgação dos dados epidemiológicos sobre o tabagismo passivo, deixando-se em segundo plano todo o contexto histórico e social que contribuiu significativamente para a vulnerabilidade de milhões de pessoas, hoje dependentes de nicotina.

[...] crenças e práticas culturais a cerca de uma determinada doença são reveladoras das crenças e práticas morais de uma sociedade. Esses significados e configurações morais por sua vez têm um impacto dramático tanto sobre os cuidados dos que estão doentes como nas políticas de âmbito social e político (BRANDT, 1997 apud CAVALCANTE, 2001, p. 209).

Complementando a idéia, Cavalcante (2001, p. 210) conclui:

[...] para que no contexto dessa verdadeira batalha entre indústrias fumageiras e saúde pública se possa ter uma política de controle do tabagismo justa para com o fumante é preciso que o tabagismo seja reconhecido como um fenômeno sócio cultural e os fumantes como vítimas desse processo e, portanto credores de uma dívida social.

Neste sentido é fundamental o reconhecimento de que estamos vivendo um momento especialmente particular na evolução histórica do que hoje reconhecemos como nicotino-dependência. Devemos, portanto, adquirir conhecimentos que sejam compatíveis com o que hoje se apresenta como pandemia e sério problema de saúde pública, para podermos avançar no processo de busca pela cura desta doença, através de todos os meios possíveis. É uma busca solidária acima de tudo,

na qual os conhecimentos se somem e visem, acima de qualquer promoção ou interesse financeiro, o avanço e a descoberta de meios cada vez mais eficazes de se tratar tabagistas. Os conhecimentos construídos em pesquisas científicas a respeito da nicotino-dependência devem ser úteis aos seus maiores interessados, os fumantes.

Vemo-nos diante de um momento no qual, pelo imenso esforço da comunidade científica empenhada na causa do tabagismo, muitos conhecimentos a respeito de sua nocividade ao organismo humano foram construídos e divulgados a população.

O reflexo desta divulgação, somado aos esforços políticos de alguns países para o controle desta epidemia, devem ser considerados preciosos frutos da pesquisa científica que, ao longo da história, foi construindo e desconstruindo conceitos e verdades, de forma a (re)construir representações a respeito do tabagismo. Isso se reflete de forma direta no comportamento dos fumantes, especialmente no momento da tomada de decisão pelo abandono do tabagismo.

Estamos vivenciando um momento onde os conhecimentos científicos devem ser devidamente empregados para a construção de intervenções inteligentes para controle do tabagismo. Especialmente no que diz respeito às metodologias que levam à cura desta dependência.

O grande desafio é fazer com estes conhecimentos possam ser devidamente e eficazmente transmitidos à população. Neste sentido, reforçamos o importante papel da educação neste processo de construção dos saberes necessários à população fumante. Avaliamos que, a partir da aquisição dos mesmos, possam ser constituídas forças e potencialidades que a levem à cessação do tabagismo. Neste sentido julgamos de extrema importância uma gestão

educacional para controle do tabagismo, que reconheça a dimensão e o valor da inclusão das Instituições de Ensino Superior neste processo, comprometida com a realidade histórica presente no que diz respeito à educação para a cessação do tabagismo na atualidade.

Os conhecimentos a respeito da nicotino-dependência e os processos de intervenção para cessação do fumar, têm a capacidade de interferir significativamente no sentimento, no pensamento, nas emoções e reações dos fumantes frente a possibilidade do abandono do tabagismo. Por estarem presentes na própria noção de representações sociais suas dimensões cognitiva, afetiva e social, faremos uma análise sobre a influência das representações sociais a respeito do tabagismo, transformando as percepções, os sentimentos, as reações dos fumantes frente a esta problemática.

Conforme esclarecem Guareschi e Jovchelivitch (1998, p. 18):

[...] a Teoria das Representações Sociais estabelece uma síntese teórica entre fenômenos que, em nível da realidade, estão profundamente ligados. A dimensão cognitiva, afetiva e social estão presentes na própria noção de representações sociais.

É necessário compreendermos que os conceitos a respeito do tabagismo, estabelecidos ao longo da história do homem com o tabaco, foram se formando através dos meios de comunicação, mitos, crenças e valores se consolidaram. Estes elementos são frutos da herança histórico cultural da sociedade. Neste sentido reconhecemos que:

É quando as pessoas se encontram para falar, argumentar, discutir o cotidiano, ou quando elas estão expostas às instituições, aos meios de comunicação, aos mitos e à herança histórico-cultural de suas sociedades, que as representações sociais são formadas (GUARESCHI; JOVCHELIVITCH, 1998, p. 20).

Entendemos como necessário nos voltarmos a esta investigação do meio que gera o conhecimento. É interferindo neste meio através de ações reais e

concretas que poderemos dar início às novas formas de compreensão a respeito dos processos sociais. Isto se dá, em especial, interferindo no meio e na vida dos fumantes, seja através de ações educativas, seja através da oferta de tratamento para cessação do tabagismo.

Movimentando esta questão no meio em que se encontram os tabagistas, aos poucos irão se apresentando alternativas para uma possível mudança em seu modo de pensar e de agir frente ao tabagismo.

Os tabagistas da atualidade já possuem o conhecimento a respeito dos malefícios de cigarro. Chega-se, dessa forma, ao entendimento da superação da fase de conscientização dos fumantes a respeito dos malefícios que o cigarro promove ao organismo humano.

Devido à mudança drástica de conceitos a respeito da prática do tabagismo, gerada na década de 1960, se instalou uma postura de assombro e de medo em grande parte da população fumante. A descoberta dos malefícios do cigarro, por trazer algo de novo e totalmente contrário à representação social existente do consumo do cigarro, tanto nos aspectos sociais, quanto e principalmente, nos aspectos fisiológicos e comportamentais, causou grande impacto. De uma hora para outra passaram a ter que reconhecer uma realidade bastante chocante e assustadora em relação ao tabagismo.

Para Rigatto (1997, p. 305) “[...] as sérias denúncias médicas, a partir de 1950, de que o cigarro causava câncer, chocaram e, mais do que isto, comoveram o mundo: era o herói no banco dos réus”.

O fato é que embora a sociedade tenha sofrido, num primeiro momento, um choque com as revelações científicas a respeito dos malefícios do cigarro, segundo Rigatto (1997, p. 305)

[...] não renunciou de pronto ao seu “ídolo”. Como, aliás, é bem do comportamento humano. Quando uma pessoa muito querida é acusada de não corresponder ao que dela pensamos, a nossa primeira tendência é negarmos a acusação. E levamos um tempo para transformar os nossos heróis em vilões (grifo do autor).

Esse “tempo”, para que a sociedade viesse a reconhecer o tabagismo como “vilão” desta história, foi realmente necessário e devemos considerar que os esforços para esta conquista têm sido intensos. Enfatizamos o mérito de toda uma comunidade científica que se empenhou em transformar esta antiga representação positiva do tabagismo, para o que hoje já se configura como sério problema de saúde pública.

Rigatto (1997), em 1983 afirmava que, nas últimas três décadas, as impressionantes morbidades e mortalidades conseqüentes do tabagismo levaram a um progressivo desprestígio do herói do início do século. Reconheceu naquele momento, que o tabagismo seguiria uma tendência cada vez maior de se tornar objeto de censura da sociedade: levantou uma previsão bastante certa ao considerar que o tabagismo provavelmente não entraria o próximo século com “roupas de vencedor”.

Pois bem, devemos concordar neste século XXI, com as previsões destes trabalhadores incansáveis na luta para a transformação da representação do tabagismo na sociedade: o tabagismo não entrou o século com roupas de vencedor. A questão é, com que roupas ele entrou realmente este século?

É importante a identificação da “roupagem” atribuída ao tabagismo na atualidade. É a partir desta identificação, em especial a da “roupagem” atribuída à cessação do tabagismo, que poderemos realmente intervir de forma eficaz a favor da redução do número de fumantes da atualidade.

Entender que este processo de transformação passou por algumas etapas é

fundamental. Da mesma forma que é importante entender que os conceitos e conteúdos educativos utilizados para a transformação do paradigma a respeito do tabagismo, foram benéficos e válidos, principalmente para aquele momento histórico.

Assim como é importante reconhecer o valor das informações utilizadas como conteúdo educativo para conscientização da população quanto aos malefícios do cigarro e possíveis mudanças de posturas em relação ao tabagismo, é importante, também, o reconhecimento do trabalho de pesquisas da comunidade científica dedicada a esta tarefa. O que se esperava aconteceu: o cigarro assumiu a roupagem de vilão desta história. Resta saber quais os efeitos deste reconhecimento nos tempos atuais em termos de mudança de postura da população em relação ao ato de fumar e, especialmente, se está sendo eficaz no incentivo para a busca da cessação do tabagismo.

Uma etapa importantíssima foi cumprida, em termos de conduzir a população a uma outra representação em relação ao tabagismo. Acreditamos ser necessário avançarmos em alguns conceitos em relação aos instrumentos informativos utilizados. Estariam eles ainda hoje surtindo efeitos na população como recursos para a redução do tabagismo? No nosso entendimento, a contínua repetição das mesmas informações, consideradas em 1983 como “armas mais poderosas” para o trabalho junto ao fumante, já não estão exercendo mais o mesmo “poder de fogo” que naquele momento.

Neste sentido, se coloca a seguinte questão: por que será que as pessoas ainda fumam, mesmo tendo o conhecimento necessário a respeito dos malefícios do tabagismo?

Este é um dos maiores questionamentos que os fumantes sofrem por serem

dependentes do cigarro. É um questionamento que não parte apenas dos não fumantes para os fumantes, não é apenas uma “cobrança social”. Em sua maior parte vem dos próprios fumantes para com eles mesmos visto que, em sua maioria, quando iniciam o tabagismo o fazem como forma de experimentação: não iniciam “querendo” se tornar dependentes do cigarro, e quando se dão conta já se tornaram, e aí é que o problema se instala. Como sair desta dependência?

2.2 O UNIVERSO TABAGISTA

A seguir discutiremos o universo que envolve os tabagistas - fumantes e não fumantes - no sentido de identificarmos o público para o qual dirigimos nossa intervenção.

Pensar as relações sociais que ocorrem entre os indivíduos singulares que participam de um processo plural [...] nos leva, antes de tudo, a refletir os padrões de comportamento e os papéis sociais por nós desempenhados, além das estratégias criadas pela sociedade para manter em harmonia e certo equilíbrio os diferentes (MICHALISZYN, 2006, p. 127).

Neste sentido, situamos o tratamento ou o atendimento ao fumante como um momento propício de reconhecimento de si, suas percepções a cerca da própria situação como fumante, seus anseios, suas preocupações, entender as razões que o levaram à iniciação nesta dependência. Consideramos que é o momento propício também para ajudar os fumantes a fazer estas reflexões sobre si mesmo e em relação ao outro, especialmente nos tempos atuais em que se fala tanto sobre as questões ambientais relativas ao tabagismo passivo, e em que se observa uma movimentação em torno da efetivação das políticas de restrição ao tabagismo.

Estas questões nos conduzem a reflexões a respeito do papel dos

profissionais envolvidos neste contexto, reflexões a respeito das formas de realização de um trabalho que venha a atender realmente às expectativas e às necessidades dos fumantes em relação à sua dependência e ao processo de cessação do fumar.

Como o tabagismo ganhou uma nova representação social decorrente de inúmeros trabalhos e pesquisas que visaram a transformação da concepção popular a respeito do ato de fumar, se faz necessária a transformação da representação popular a respeito do processo da cessação do tabagismo.

Para isto, fomos procurar conhecer o mais possível o mundo dos fumantes e na busca de formas mais eficazes de se chegar à da cessação do tabagismo, esperando poder contribuir assim com a melhora da qualidade de vida dessas pessoas.

Qual é o perfil característico dos fumantes nos tempos atuais? Por quais motivos fumam? O que pensam do processo de parar de fumar? O que consideram ser necessário para conseguir parar de fumar? São estas, entre outras, as questões que buscamos responder através de percepções de pacientes do Programa de Tratamento do Tabagismo com Acompanhamento Científico, “VivaLivre”.

Para tal, pesquisamos os aspectos referentes às percepções dos fumantes a respeito do tabagismo e especialmente a respeito da cessação do tabagismo. Levantamos suas percepções a cerca deste assunto, antes e depois de terem passado pela experiência do tratamento, para saber se existe alguma mudança, e se existir, quais seriam suas novas percepções.

Assim, foram pesquisados pacientes atendidos por um Programa de Tratamento do Tabagismo, realizado na cidade de Londrina, no Hospital do Coração de Londrina, chamado VivaLivre, entre 2003 e 2006, que chegaram à cessação do

tabagismo. Grande parte desses pacientes iniciou o uso do tabaco antes dos 20 anos e fumou por 30 a 35 anos, sendo que sua maioria apresentou grau de dependência elevado e muito elevado.

Observamos que uma parcela significativa desta população justificou o ato fumar como um “remédio” para suas tensões, para diminuir seu estado de ansiedade. Por outro lado, observamos também que os fumantes não conseguem definir com clareza as reais causas de sua dependência. Tal constatação nos possibilita uma reflexão.

Avaliamos que essa falta de identificação correta acerca dos motivos porque fumam é resultante da falta de conhecimento tanto dos aspectos fisiológicos da dependência ao cigarro, como também da falta de conhecimento de que aspectos sociais estão envolvidos neste contexto. Portanto é importante que sejam analisados esses fatores como possíveis motivos para a aquisição e manutenção desta dependência.

Ao definirem o que esperam conseguir ao parar de fumar, notamos que entre os principais motivos que levam os pacientes a esse processo é a expectativa de vir a ter uma melhor qualidade de vida. Uma significativa parcela afirma que a preocupação em relação às possíveis doenças conseqüentes do tabagismo é o motivo principal. A vontade de sentir-se mais disposto fisicamente foi o motivo apresentado por um grupo de entrevistados. Apenas uma mínima parcela dos pacientes procurou o programa por estar sendo coagidos.

Estes dados nos mostram o quanto é importante compreender quais as características mais freqüentes dos pacientes que buscam o processo da cessação, e principalmente reconhecer seu estágio motivacional. Neste sentido, julgamos necessário reconhecer o estágio de maturação da tomada de decisão do fumante

para parar de fumar.

Esta decisão é pessoal, deriva de inúmeras outras relações do fumante, consigo mesmo e com o outro, com suas expectativas, seus projetos de vida, suas relações afetivas, profissionais. Enfim, é importante que se saiba que a tomada de decisão por parar de fumar é um processo complexo e exige sensibilidade profissional para sua identificação.

Embora seja um processo que demande tempo, reforçamos a importância da intervenção através de um processo de educação direcionado, tornando possível a aceleração do processo de motivação para a cessação do tabagismo. Há que se ter esta sensibilidade de perceber e identificar estes estágios, de modo a não aceitar-se que seja feita pressão sobre os fumantes, se não estiverem ainda em um período de maturação adequado para parar de fumar. Esta sensibilidade será aprimorada no processo de formação do profissional de diversas áreas e desde a graduação.

A atitude de “querer convencer” um fumante a parar de fumar a qualquer custo, e de qualquer forma, através de cobranças, de chantagens emocionais, ou até mesmo através de agressões verbais ou comportamentais não é frutífera. É necessário entender que essa metodologia ou esta forma de intervenção, se baseia e retorna ao modelo das práticas preventivas tradicionais, higienistas, através das quais havia

[...] a tentativa de transformar o outro em mero objeto de intervenção ou em culpado por suas condições de vida e saúde [...]. Na verdade, para as práticas preventivas tradicionais, não era (e ainda não é) o indivíduo - o sujeito ou a pessoa - o foco central da intervenção [...] (MICHALISZYN, 2006, p. 116).

Com essas atitudes, existe o risco de se criar uma eventual situação de confronto ou de desentendimento entre o fumante e aqueles que o fizeram parar de

fumar. Existe assim o risco do ex-fumante voltar a fumar, não mais por razões fisiológicas da dependência, e sim por razões emocionais de enfrentamento.

Diante da complexidade que envolve o momento e a iniciativa do fumante pela cessação do tabagismo, faz-se necessário compreender quais são os mecanismos e os fatores que são determinantes no processo de cessação. Em outras palavras, o que os fumantes pensam ser necessário em termos de recursos para parar de fumar? Pode-se dizer que existe, no período que antecede o tratamento, uma concepção por parte dos fumantes de que o apoio de amigos, familiares e o esforço pessoal vão além dos recursos profissionais ou terapêuticos em termos de importância neste processo da cessação do tabagismo. A maioria dos fumantes não reconhece a importância da intervenção terapêutica (suporte medicamentoso e comportamental), ficando presa à percepção de que o esforço pessoal deve “dar conta” deste processo.

Uma das maiores causas de muitos fumantes ainda se encontrarem nesta dependência é o medo de sofrer neste processo, visto que grande parte já tentou parar em outras ocasiões, sem tratamento, tendo passado por crises de abstinência à nicotina e, portanto sofrendo fisiologicamente e emocionalmente neste processo.

Um dado importante revelado na pesquisa foi que a grande maioria dos fumantes já havia tentado parar de fumar anteriormente, grande parte o fez mais de quatro vezes. Essas experiências anteriores, pelo grau de dificuldade que provocaram, podem se transformar em obstáculos para que sejam feitas novas tentativas de parar de fumar. Desta forma, mesmo quando tentam parar de fumar através de tratamento, num primeiro momento não têm a percepção do quanto este (desde que bem desenvolvido), contribui para o processo de cessação de fumar.

No momento que antecede o tratamento a ampla maioria dos fumantes

considerou que para parar de fumar, é necessário apenas ter “força de vontade”, “raça” e “opinião” e vergonha na cara, pois crêem ter todo conhecimento necessário a respeito dos malefícios do cigarro. Muitos pensam ser necessário se isolarem de outras pessoas que fumam, para não sentirem “vontade” de fumar. Grande parte dos entrevistados considera ser necessário parar de tomar café, bebidas alcoólicas e outros alimentos, pois temem que estes possam vir a “dar mais vontade de fumar”. A irritabilidade e o sofrimento são sintomas mencionados por grande parte dos entrevistados, que além do mais consideram que as pessoas de sua convivência, têm a “obrigação” que “suportá-los” neste período do abandono do tabagismo.

A maioria considera necessária “imensa força de vontade e garra” para agüentar ficar sem fumar; muitos consideram que durante os momentos difíceis da vida é muito “perigoso” voltar a fumar, pois sentem que o cigarro atua como uma ajuda para o enfrentamento destes momentos. Apenas metade dos fumantes entrevistados considera o tabagismo uma doença que necessita tratamento.

Diante de tais concepções, observa-se o quanto é’ difícil para os fumantes o enfrentamento de todas essas preocupações com relação ao momento de parar de fumar, e entende-se por que, para eles, é complexa essa decisão. Embora muitos pensem que se trata apenas de “querer parar de fumar”, como evidenciamos não é tão simples assim e não se trata apenas de uma decisão: É necessária a construção de uma nova percepção a respeito do parar de fumar.

Essa nova percepção só poderá ser construída, a partir do conhecimento de que existem formas mais favoráveis para a cessação do fumar. Reforçamos, nesse momento o importante papel desempenhado pela educação para a cessação do tabagismo neste processo. É ela que possibilitará que o fumante, juntamente com o profissional que o estiver acompanhando, construa e aprimore os conhecimentos

fundamentais ao processo de cessação do fumar.

Os ex-fumantes, ao serem questionados pós-tratamento quanto aos fatores que consideram fundamentais para a eficácia do processo de cessação do tabagismo, deixam de fazer referência ao aspecto “força de vontade”, que anteriormente colocavam em destaque. Após a experiência da cessação através de tratamento, reforçam sua importância no processo.

Todos esses dados nos remetem a algumas considerações com relação à complexidade do processo de tomada de decisão do fumante para a cessação do tabagismo. Neste sentido constatamos que uma das referências mais marcantes dos fumantes a respeito do processo de cessação do tabagismo, e presente no senso comum, é justamente o formato reconhecido por eles como ideal para sua realização. Alguns comportamentos são apresentados como “regras” para que o processo tenha melhor resultado, a exemplo da “força de vontade”, restrições alimentares e mudanças no relacionamento social.

Analisando as regras e recomendações comportamentais apresentadas por grande parte dos profissionais e, inclusive, preconizadas em cartilhas e materiais educativos para o momento da cessação do tabagismo apontamos para uma nova perspectiva sobre sua necessidade. Dependendo do conteúdo informativo transmitido no processo de cessação, muitas dessas recomendações (necessidade de força de vontade, restrições alimentares e isolamento social) podem vir a ser alteradas e assim abrir a possibilidade de uma experiência positiva em relação ao momento da cessação do fumar.

Os ex-fumantes entrevistados, que pararam de fumar através de tratamento, fizeram referência aos aspectos que estamos salientando no processo diferenciado de cessação, tais como: a possibilidade de manter o convívio normal com outros

fumantes no período do tratamento, sem medo de sentir vontade de fumar; a manutenção da mesma rotina de trabalho e lazer, sem a necessidade de isolamento social; o maior bem estar físico durante o processo, devido ao uso das medicações e por não sentirem irritabilidade e nervosismo neste período; assim como a possibilidade de manutenção dos mesmos hábitos alimentares, especialmente com relação ao consumo de café neste período, sem medo de que este possa vir a induzir automaticamente ao cigarro.

Na nossa concepção, o que possibilita essa forma diferenciada de cessação do tabagismo é justamente a aquisição dos conhecimentos transmitidos a estes pacientes durante o tratamento. Neste sentido, enfatizamos como fundamental, para a eficácia da cessação, a transmissão dos conhecimentos específicos a cada etapa do tratamento através da educação para a cessação do tabagismo.

É importante esclarecermos que estão incluídos nos “conhecimentos específicos” mencionados, não apenas aqueles relativos às questões fisiológicas que se apresentam e necessitam ser esclarecidas para maior compreensão de sintomas característicos desta fase. Referimo-nos também, e principalmente, aos conhecimentos relacionados à amplitude social desta dependência e suas implicações diretas na vida do fumante, nas relações familiares, profissionais, pessoais, conforme podemos observar nos depoimentos seguintes. Para a transcrição de suas falas manteve-se a redação original; e os nomes são fictícios.

“Eu tenho 42 anos, fumei 30 anos, parei 4 vezes, voltei a fumar, e depois que soube que existia tratamento, fui lá e parei. Estou me sentindo muito bem hoje, até meu relacionamento familiar melhorou, principalmente com meus filhos, porque eu era aquele fumante que não fumava em casa e nem perto dos filhos e da esposa, então eu saía de casa pra fumar, ia num barzinho, tomava uma cervejinha e fumava... agora, eu passei a ter mais tempo pra minha família, para meus filhos, então melhorou meu relacionamento com minha família...” (Sérgio).

“Eu quase não vivia com a minha família pelo cigarro, fumei a vida inteira escondida, então imaginem o meu sacrifício como era grande. Meus filhos pediam; Mãe vem

almoçar com a gente? E eu dizia, há hoje eu não posso, eles perguntavam, porquê?, eu dizia porque tenho um monte de coisa pra fazer, eles me mediam, vamos pra praia com a gente? Eu dizia, eu não posso, então eu nunca pude viver em família. A minha primeira neta, eu quase não convivi com ela, simplesmente porque eu lembrava que quando eu fosse pra lá, eu não ia poder fumar. Hoje eu passo mais tempo na casa deles do que na minha casa, durmo lá, deito com as meninas e sei que elas não vão ficar cheirando mau...hoje eu estou feliz, vivendo em família que pra mim foi muito difícil todos esses anos, minha neta tem 7 anos e faz uma ano só que eu estou vivendo com ela [...]" (Lúcia).

Entendemos o atendimento ao fumante como uma oportunidade educativa de contribuir no sentido não apenas de fazer com que ele deixe de fumar, mas sim ir além desta, que, por si só já é uma grande conquista. O atendimento ao fumante deve ser concebido como um momento de contribuição para a elaboração de uma nova concepção de vida, uma vida sem o cigarro. Este talvez seja o ponto crucial, e a maior preocupação para quem fuma: como viver sem fumar, como encontrar alegria na vida sem o cigarro? Nas palavras de um ex-fumante:

"O grande problema era: existe vida após o cigarro? Ou, o que vai me dar prazer sem o cigarro e outras variações sobre este mesmo tema" (Ricardo).

"[...] Procurei o tratamento e a coisa esta funcionando as mil maravilhas, eu já estou sem fumar, mas não senti nenhum trauma e principalmente, eu não tenho aquele problema que eu tive da outra vez que pra mim era seríssimo, de achar que eu tinha perdido alguma coisa, que deixando de fumar eu tinha perdido alguma coisa, um companheiro, que a vida tinha perdido o sentido e dessa vez não, a diferença é imensa, é assim como eu vejo agora, que eu não perdi nada, só ganhei e não sofri como da outra vez e então eu estou super feliz e pra mim isso foi uma das coisas mais importantes nos últimos tempos, na minha vida!" (Luiza).

Essa fala demonstra como é complexo para a maioria dos fumantes o processo de parar de fumar. São inúmeras as crenças a respeito, vindas do senso comum, que ficam no imaginário dos fumantes, atuando como uma barreira para o enfrentamento deste momento, mostrando por que é tão difícil chegar à decisão de parar de fumar. A maioria dessas crenças é decorrente das experiências de fumantes que pararam de fumar sem acompanhamento especializado. Não tiveram acesso aos conhecimentos específicos referentes ao processo de cessação do tabagismo, como os conhecimentos fisiológicos e aspectos envolvidos na

dependência química e psicológica presentes no tabagismo.

A falta de conhecimentos e de acompanhamento especializado gera, nos fumantes que estão tentando parar de fumar, muitas dúvidas, inseguranças, medos, justamente por não compreenderem como se processa fisicamente e emocionalmente a cessação do tabagismo passando por momentos muitos difíceis e por vezes até mesmo traumatizantes. Essas experiências passam a ser generalizadas e consideradas um processo comum a todos os fumantes. No depoimento a seguir, podemos constatar os dois momentos: a experiência traumática da cessação do tabagismo sem acompanhamento profissional, e um novo formato de cessação do tabagismo, através de tratamento, ou seja, através da aquisição de conhecimentos importantíssimos neste processo:

“Eu fumei durante 32 anos, a 10 anos atrás eu parei de fumar, fiz uma tentativa e parei de fumar durante nove meses, mas a experiência foi traumática pra mim, foi horrível, não desejo isso pra ninguém. Tive muitos problemas, engordei muito e depois emagreci bastante, passei a ser uma pessoa chata com a minha família, com meus filhos, mesmo com meus empregados no trabalho, foi uma coisa que é até difícil de explicar, só que foi sem acompanhamento, eu fiz [...] por conta própria e foi tão, tão ruim, que depois de 9 meses, quando eu voltei a fumar, eu levei 10 anos pra pensar em tentar de novo parar de fumar.” “Foi quando eu soube que fumar não era só um problema de vício, que era uma doença, e eu vi por esse enfoque, que eu era doente e que precisava de um acompanhamento pra deixar esse vício...” (Sérgio Augusto).

“[...] Procurei o tratamento e a coisa esta funcionando as mil maravilhas, eu já estou sem fumar, mas não senti nenhum trauma e principalmente, eu não tenho aquele problema que eu tive da outra vez que pra mim era seríssimo, de achar que eu tinha perdido alguma coisa, que deixando de fumar eu tinha perdido alguma coisa, um companheiro, que a vida tinha perdido o sentido e dessa vez não, a diferença é imensa, é assim como eu vejo agora, que eu não perdi nada, só ganhei e não sofri como da outra vez e então eu estou super feliz e pra mim isso foi uma das coisas mais importantes nos últimos tempos, na minha vida!” (Sérgio Augusto).

Porém, como ainda são relativamente poucos os fumantes que passaram pelo processo da cessação através de tratamento específico, não existem ainda condições para que esta nova percepção torne-se também generalizada, fator que contribuiria significativamente para mais fumantes viessem a parar de fumar.

Neste sentido, observa-se a importância de se proporcionar a população,

conhecimentos referentes às metodologias de intervenção para cessação do tabagismo, proporcionando uma “educação para a cessação do tabagismo” de forma que esta possa ser o motor gerador da busca pela cura da nicotino-dependência, desmistificando conceitos que se enraizaram no senso comum e que precisam ser transformados e substituídos por novos, resultantes de inúmeras pesquisas nesta área, e que devem chegar a população fumante.

Assim como o tabagismo ganhou uma nova representação social decorrente de inúmeros trabalhos e pesquisas que visaram esta transformação da concepção popular a respeito do ato de fumar, entendemos que se faz necessário, nos tempos atuais, empenharmo-nos na busca pela transformação da percepção popular a respeito do processo da cessação do tabagismo. Os depoimentos a seguir reforçam esta questão:

“Eu comecei a fumar com 15 anos, então foram 58 anos, eu fumava 34 cigarros por dia. Mas eu me impressiono hoje, foi com a facilidade que eu deixei de fumar, não foi sofrido, foi tranquilo, eu estou feliz com isto” (José).

“É lógico que é preciso vontade da gente de parar de fumar, mas eu não fui procurar o tratamento por vontade, fui por curiosidade, mera curiosidade, meu marido sempre falava pra mim; você sabe que existe ajuda, o dia que você resolver procurar, vai. Um dia eu vi uma reportagem sobre tratamento e fui procurar, depois da primeira consulta, é como se tivesse uma luz brilhando pra mim, pensei; nossa, acho que agora eu vou ter capacidade, porque eu não me sentia capaz de parar de fumar e acho que essa capacidade, pode até ser que eu tinha, mas quem abriu essa porta pra mim foi o tratamento, da maneira que foi conduzido o trabalho para chegar a esse ponto, entendendo as dificuldades da gente e acompanhando. As vezes as pessoas me falam , é só eu tomar os remédios que você tomou que eu também posso parar! Eu falo pra eles, se você conseguir, maravilha, eu sei que eu não iria conseguir só com isso, sem acompanhamento” (Sandra).

“Todo mundo me pergunta; você parou de fumar, mas como? [...] com o tratamento foi bem mais tranquilo do que eu imaginava, do que meu marido imaginava, meus filhos, graças a Deus, meu relacionamento familiar melhorou bastante, meu marido não fuma, meus filhos são pequenos, sempre houve cobranças...” (Sueli).

“Eu fumei por 30 anos seguidos, eu não acreditei da forma tão simples que foi, porque eu já tinha tentado várias vezes, mas com acompanhamento não tinha tentado e foi extremamente fácil parar de fumar, pra mim foi realmente uma surpresa muito agradável” (Paulo).

Defendemos, nesse sentido, ser imprescindível a construção de uma nova representação dos fumantes em relação à cessação do tabagismo, para que eles

percam o medo até mesmo de pensar em parar de fumar e, desta forma, haja um aumento do número de fumantes chegando à cessação do tabagismo.

Neste sentido, ressaltamos outro lado da importância da educação, qual seja a participação efetiva das Instituições de Ensino Superior no controle do tabagismo com a inclusão, nos currículos de cursos específicos, de disciplinas e ou especialidades que visem o preparo de profissionais para um atendimento eficiente junto aos fumantes. Deste modo é importante a realização de pesquisas e a elaboração de currículos atinentes aos conhecimentos relacionados à cessação do tabagismo, contribuindo assim para a formação de profissionais capacitados nessa direção.

Se estivermos questionando as formas e as metodologias de intervenção para o controle do tabagismo devemos, em contrapartida, apontar para o que consideramos poder vir a ser uma alternativa para que este quadro se transforme.

Consideramos que existe uma possibilidade de qualificação das campanhas e dos métodos de enfrentamento da epidemia tabágica. A nosso ver, os passos para essa transformação poderão ser dados, a partir de uma participação maior da sociedade com relação ao controle do tabagismo, partindo dos profissionais de saúde em geral em suas especialidades, assim como os profissionais da educação, da comunicação, de recursos humanos, entre outros. Observamos que os cursos das áreas da saúde em geral, não estão formando profissionais para o atendimento do paciente tabagista, ou se estão, permanecem no formato das práticas preventivas tradicionais. Neste sentido, é necessário que as IES participem do processo do controle do tabagismo num formato ajustado à nova concepção de saúde pública, que “[...] pressupõe abandonar definitivamente o enfoque vertical e paternalista herdado do passado, decorrente de práticas prescritas dos profissionais de saúde,

apoiados no *biologismo* e *mecanicismo* [...]” (SANTOS; WESTPHAL, 1999, p.4, grifo dos autores).

Deste modo, para que o atendimento ao fumante possa ser eficaz no sentido de abranger a complexidade que envolve a problemática do tabagismo nos tempos atuais, devemos pensar em uma formação profissional também abrangente e complexa nesta área da saúde. Desta forma, entendemos que esta formação deva ser prevista para várias áreas profissionais, de modo que os processos de intervenção venham realmente a contribuir com o processo de aceleração dos estágios motivacionais dos fumantes para a cessação do tabagismo e este preparo profissional estaria sendo ajustado ao momento atual do controle do tabagismo no Brasil.

Trataremos no próximo capítulo, dos aspectos que consideramos fundamentais para que uma possível mudança desse quadro se concretize. Reforçamos que a participação das IES nos processos de controle do tabagismo, através da formação de profissionais de várias áreas neste processo, contribuiria significativamente para o surgimento de novas metodologias de intervenção.

Essa participação não deverá se restringir à área da saúde, mas abranger, também, as áreas da comunicação e da educação. Dessa maneira estarão sendo formados profissionais que possam vir a construir um novo formato de prevenção e interceptação do tabagismo que venha a promover uma mudança com base em conceitos mais abrangentes, e não mais ancorados numa concepção moralista e higienista em relação à problemática do tabagismo.

CAPÍTULO 3

AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO PROCESSO DE CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL

Neste capítulo ressaltamos a importância das Instituições de Ensino Superior no processo de controle do tabagismo. Destacamos as IES, como necessárias para que os conhecimentos referentes às metodologias de intervenção para a cessação do tabagismo se tornem acessíveis a profissionais de várias áreas e segmentos da sociedade e, de forma particular aos maiores interessados, os fumantes. Desta forma, a partir da aquisição desses conhecimentos, poderão apreender os saberes e potencialidades que os conduzirão a caminhos seguros e já comprovados, em termos de resultados eficazes, na cessação do tabagismo.

Procuramos apontar os possíveis reflexos advindos da inclusão das Instituições de Ensino Superior ao Programa de Controle do Tabagismo, tanto ao setor público quanto ao setor privado.

Estão presentes neste capítulo, as concepções de profissionais de saúde a respeito da formação profissional para o atendimento do paciente tabagista, bem como suas considerações a respeito de suas atuações no processo.

Apresentamos também as concepções de alunos dos últimos anos dos cursos de Odontologia, Fisioterapia e Psicologia a respeito do aspecto formação profissional para o atendimento ao paciente tabagista e suas considerações a respeito das capacitações de suas áreas neste processo.

Buscamos o reconhecimento do papel dos profissionais de saúde em geral ao processo de controle do tabagismo, como forma de ampliação dos trabalhos

atualmente desenvolvidos neste segmento da saúde, e especialmente como forma de aprimoramento dos mesmos a partir do envolvimento e do comprometimento de várias áreas relacionadas importantes ao contexto do Controle do Tabagismo no Brasil.

3.1 A INCLUSÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO PROCESSO DE CONTROLE DO TABAGISMO NO BRASIL.

No momento atual, no qual a mudança do paradigma dos fundamentos epistemológicos da epidemiologia, bem como a extensão destes para além dos limites tradicionais, as propostas de estruturação e reformas dos sistemas de saúde são temas intensamente discutidos. Neste sentido, consideramos imperativo que possamos contar com a Academia, quanto ao cumprimento de sua função de formar, atualizar e aperfeiçoar o conteúdo curricular transmitido aos profissionais que passam por ela, atendendo, destarte às solicitações da sociedade para respostas técnicas atualizadas para velhos e novos problemas em saúde e ambiente (SANTOS; WESTPHAL, 1999).

Dar conta de todas as solicitações da sociedade em relação às questões voltadas à saúde, não é uma tarefa fácil e, neste sentido, concordamos com Vasconcelos (1991, p.137) que expõe:

Por mais que se tente dar atenção aos vários aspectos da atuação em saúde, é preciso ter claro que os limites de energia, de tempo e de formação teórica que todos os profissionais têm, vão forçosamente deixar descobertas muitas das frentes de trabalho. As necessidades são imensas e os recursos são escassos. Essas áreas descobertas vão gerar cobranças e insatisfações. Esta angustiante sensação de incapacidade volta a todo momento à tona com as freqüentes mortes de pacientes, com a convivência constante com o sofrimento de muitos clientes e com os fracassos de várias lutas diante dos quais o profissional de saúde pouco pode fazer.

Diante de tal esclarecimento, consideramos e situamos o atendimento ao fumante na atualidade, como uma dessas “áreas descobertas” e apresentaremos a seguir nossa percepção sobre a possibilidade de transformação deste quadro.

Embora o tabagismo esteja incluído na 10^a. Classificação Internacional de Doenças (ORGANIZAÇÃO..., 2000), desde 1995, significando que possui características epidemiológicas próprias, período de incubação, quadro clínico, fisiopatologia e principalmente tratamento e prognóstico específicos, não existe o reconhecimento deste aspecto por parte da classe médica, bem como entre os profissionais da saúde em geral, evidenciada por precárias orientações e abordagens ineficientes aos pacientes, quanto ao abandono do tabagismo (MARTIN; CATALDO NETO; CHATKIN, 2003).

A falta de preparo ou de formação adequada pode ser considerada um dos fatores geradores da precariedade e da ineficácia destes profissionais quanto à abordagem e tratamento do paciente tabagista.

Para que os programas atualmente desenvolvidos possam ter uma abrangência maior, torna-se necessária a formação dos profissionais de saúde, assim como de outras áreas, quanto ao conhecimento a respeito das metodologias de abordagem e intervenção ao paciente tabagista.

Torna-se urgente uma investigação quanto ao papel das políticas educacionais, especificamente quanto ao espaço destinado à formação de profissionais não apenas das áreas da saúde, como também profissionais de outras áreas, visto a dimensão do processo educacional para a cessação do tabagismo que defendemos neste estudo.

Pesquisas revelam que 70% dos fumantes procuram assistência médica para situações ligadas ou não ao tabagismo ao longo de um ano, sendo que menos

da metade recebe orientação correta a respeito do tabagismo (BRASIL, 2001).

Deste modo é possível constatar que

[...] o combate ao tabagismo ainda não faz parte da rotina de atendimento médico e de treinamento de estudantes de medicina na maioria das escolas médicas do Brasil e de muitos países. A dificuldade diante do paciente tabagista é, possivelmente, consequência da não atualização nos avanços na luta contra o tabagismo por parte dos profissionais já formados, ocasionalmente escassa autoconfiança para abordar o assunto. (MARTIN; CATALDO NETO, CHATKIN, 2003, p. 182).

Estes dados instigam uma análise quanto a uma maior participação da educação superior nos programas para controle do tabagismo no Brasil, no sentido de inclusão, em seus currículos, de disciplinas referentes à nicotino-dependência e métodos de intervenção que visem a cessação do tabagismo, assim como da possível realização de programas de educação continuada para egressos das áreas da saúde e educação, assim como de outras áreas relacionadas.

Outro aspecto importante, com relação à participação efetiva das IES ao programa de controle do tabagismo é o referente aos reflexos desta participação não apenas no setor público, através da formação de profissionais para atuações no programa nacional de controle do tabagismo, como também e de forma significativa, no setor privado.

Neste sentido, consideramos que, em relação ao setor público, a formação de profissionais no período de graduação seria de grande ajuda, pois atenderia de imediato, a demanda para atuação nos trabalhos desenvolvidos pelo governo, mais especificamente através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. A formação de profissionais para este trabalho extrapola a área da saúde, visto que, através da capacitação de profissionais já na graduação, se evitariam os investimentos despendidos para capacitação destes após sua formação, como vem acontecendo atualmente. O preparo de profissionais na graduação viria qualificá-los melhor para este trabalho, visto a complexidade da nicotino-dependência. Esta

complexidade requer uma formação de qualidade, que ofereça conhecimentos sobre tabagismo e especialmente sobre os processos de intervenção para seu controle.

Quando nos referimos aos conhecimentos sobre o tabagismo, não estamos considerando somente os aspectos relativos às questões biológicas tabaco-relacionadas e suas particularidades. Estamos nos referindo a conhecimentos específicos dos aspectos que envolvem os processos de intervenção para controle do tabagismo que são passíveis de serem ensinados aos profissionais das áreas apontadas neste trabalho, sem restrição nenhuma, pois dizem respeito aos processos de aceleração dos estágios motivacionais dos fumantes à cessação do tabagismo.

Para uma intervenção eficaz no processo de controle do tabagismo é necessário que se conheça as particularidades relativas ao processo intervenção para a cessação do tabagismo, suas características, suas possibilidades de efetivação com qualidade e eficácia. A transmissão desses conhecimentos possibilitaria uma melhora significativa das ações nesta área da saúde.

Há, portanto, uma demanda por ensino, pesquisa e extensão que é, por assim dizer, adicionada à demanda tradicional já existente. No campo da formação, por exemplo, ao mesmo tempo em que o profissional de saúde deve dar conta de tarefas tradicionais, sobretudo as de caráter técnico, necessita compreender o que é trabalhar em saúde hoje.

Mais do que isso, deve ser equipado com o conhecimento e a habilidade para a interlocução, para se dirigir a um público mais amplo principalmente para incorporar em suas tarefas e aptidões o universo político que o rodeia (SANTOS; WESTPHAL, 1999, p.9).

Em relação aos profissionais no setor privado, o que se nota é uma relativa

inatividade destes, em relação à problemática do tabagismo em suas áreas. É como se não lhes atingisse este grave problema de saúde pública que é o tabagismo. Em função desta inércia por parte da maioria destes profissionais, ocorre que muitos fumantes deixam de ser orientados, informados e ajudados no processo de cessação do fumar ou mesmo recebem orientação equivocada.

Atualmente, a maioria das ações de incentivo, tanto à prevenção quanto à interceptação para controle do tabagismo, são ações governamentais. Um exemplo disso são as ações pontuais nas datas comemorativas relacionadas ao Dia Nacional de Combate ao Fumo e Dia Internacional de Combate ao Fumo. Embora reconheçamos a importância de tais ações, devido ao efeito multiplicador que promovem na população, levando a uma reflexão quanto à problemática do tabagismo, entendemos que os profissionais não devam se utilizar apenas destes momentos para uma breve atuação neste segmento, uma intervenção esporádica, embalados pelo movimento coletivo em torno da questão.

Seria ingenuidade considerar que apenas estas campanhas pontuais estariam sendo suficientes para a “conscientização” de seus pacientes quanto à problemática do tabagismo, levando-os a decisão pelo abandono do tabagismo. Como não consideramos esta opção “ingenuidade”, nos preocupa sua inércia quanto a esta problemática.

Com relação aos reflexos no setor privado, há que se pensar no sentido de promover um novo padrão comportamental em profissionais de diversas áreas, no que se refere às questões relacionadas às abordagens e metodologias de intervenção em relação ao tabagista. Quando nos referimos a profissionais de diversas áreas, assim o fazemos em função do reconhecimento de que são inúmeras as oportunidades de se abordar um tabagista, em diversos segmentos da

sociedade, neste sentido;

[...] talvez resida o maior desafio e a maior missão da Universidade no atual estágio da saúde brasileira: a intersetorialidade, condição básica para o progresso do sistema, traz dificuldades que lhe são inerentes e desafios que não são novos. No campo do ensino, por exemplo, devemos não apenas formar profissionais aptos ao diálogo técnico e leigo com os mais variados setores. Professores e alunos devem estar habilitados a desempenhar atividades antes não-requeridas, como a atuação política junto a grupos populacionais, institucionais e órgãos de administração pública (SANTOS; WESTPHAL, 1999, p. 9).

A atuação política é fundamental para que se compreenda o tabagismo como uma questão coletiva e não individual. Da mesma forma, o estímulo à cessação do tabagismo se torna, para além de uma decisão individual, uma questão política que afeta a sociedade como um todo.

A eficácia de boas abordagens pode se refletir em um aumento significativo do número de fumantes que, por terem sido bem conduzidos, orientados, informados, possam amadurecer mais rapidamente a decisão por parar de fumar e pelas orientações recebidas buscar o caminho certo e eficaz para a cessação do tabagismo.

Neste sentido, consideramos que à medida que os futuros profissionais de saúde, bem como das áreas relacionadas ao controle do tabagismo, forem preparados desde o período de graduação, e esta formação for de qualidade, este quadro será transformado, proporcionando uma conscientização dos profissionais quanto às suas possibilidades de atuação nesta área específica da saúde.

Desta forma, muitos fumantes, passarão a receber orientação eficaz em relação à nicotino-dependência através da iniciativa privada, seja pela realização do tratamento propriamente dito pelos profissionais em questão, especialmente os das áreas da saúde, ou seja, pelo encaminhamento por parte destes e dos outros profissionais a tratamentos especializados.

3.2 MULTIDISCIPLINARIDADE E INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO TABAGISMO

Faz-se importante reforçar o que vimos afirmando: de que a responsabilidade e a possibilidade de uma correta abordagem do paciente tabagista não deve ser considerada, necessariamente, apenas do médico. É uma responsabilidade que se aplica a vários outros profissionais, desde que aptos e conscientes de suas possibilidades e limites de atuação e participação.

Considerar o médico o único profissional da saúde responsável pelo atendimento ao tabagista seria uma incoerência diante da contemporaneidade, pois conforme lembra Ferreira (2001, p. 99):

Vivemos numa época em que potencialmente, se estendem nossas possibilidades vitais: de conhecimento, comunicação, movimento, diminuição da dor, aumento do prazer, sustentação da vida, num mundo social onde novas identidades culturais e sociais emergem, se afirmam, apagando fronteiras, transgredindo proibições e tabus identitários.

Desta forma considera-se importante a participação das IES na formação de profissionais, de diversas áreas além da saúde, para atuação no processo de intervenção para controle do tabagismo. Este deverá ser um preparo multidisciplinar para que venha contribuir, de forma significativa, com as ações já desenvolvidas.

Para que as ações de controle do tabagismo tenham eficácia, consideramos ser necessária a participação conjunta de profissionais de diversas áreas, pois somente dessa forma se estenderão as possibilidades de alcance do contingente de fumantes em todos os segmentos da sociedade, escolas, universidades, ambientes de trabalho.

Torna-se imprescindível que haja o reconhecimento, por parte destes profissionais, da importância de sua atuação neste processo, no sentido de que sua

integração, pela simples atuação correta na abordagem ao fumante, estará fazendo com que este cumpra eficazmente seu papel neste processo. Porém, para que se possa realizar uma correta abordagem do tabagista, é necessário preparo e, neste aspecto, consideramos que o período ideal para que receba este preparo é o período de graduação.

Outro aspecto importante a ser analisado é a necessidade de aperfeiçoamento no processo de gestão dos programas educacionais para controle do tabagismo no Brasil no sentido de que exista, por parte de seus responsáveis, o reconhecimento da importância de se incluir as IES no contexto do controle do tabagismo. Reafirmando a relevância deste reconhecimento, ousaria mesmo dizer, que este é um fator transformador da realidade que se apresenta em relação às medidas para controle do tabagismo no Brasil.

Devemos avançar neste momento, na direção das inúmeras novas possibilidades que se apresentam em relação à necessidade de uma atuação multiprofissional na intervenção para controle do tabagismo, e do reconhecimento de sua eficácia, tornando-se assim um instrumento valiosíssimo ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil. Este passaria a contar com profissionais já capacitados para atuar no Programa, desde seu período de graduação, diminuindo a necessidade de se investimentos no preparo profissional posteriormente, como acontece atualmente, através de treinamentos de egressos.

A partir do momento em que as IES estiverem sendo reconhecidas como instrumento indispensável neste processo de contínua mudança de paradigma em relação a questões relacionadas ao tabagismo e metodologias de intervenção, muito teremos avançado. Um novo quadro se configurará em relação ao aumento do número de fumantes que passarão a buscar a cura desta dependência por meios

cientificamente comprovados e, conseqüentemente, levando-os à conquista desta cura, desejo de grande parte da população fumante atualmente.

As Instituições de Ensino Superior, como exposto no Plano Nacional de Educação (2000, p. 93);

[...] têm muito a fazer, no conjunto dos esforços nacionais, para colocar o País à altura das exigências e desafios do Séc. XXI, encontrando a solução para os problemas atuais, em todos os campos da vida e da atividade humana e abrindo um horizonte para um futuro melhor para a sociedade brasileira [...].

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil vem desenvolvendo programas educativos voltados ao preparo de profissionais da saúde para a abordagem breve e intensiva (tratamento) do paciente tabagista. Segundo dados registrados em abril de 2003, para o gerenciamento deste trabalho de capacitação, mais de 18.591 profissionais foram disponibilizados (ROSEMBERG, 2003).

Ousamos defender a idéia e a possibilidade de que este processo de formação profissional possa ser previsto para além dos cursos das áreas da saúde, às áreas de educação, comunicação, assistência social, entre outros de forma que estes também possam se transformar em agentes “condutores” da população fumante para busca pela cura desta doença chamada nicotino-dependência. Tendo em vista que estes profissionais lidam, de forma direta, com a problemática do tabagismo em seus ambientes de trabalho, necessitam de conhecimentos referentes às abordagens e metodologias de intervenção para o abandono do tabagismo, de forma que possam atuar de forma efetiva no processo educacional para a cessação do tabagismo.

Esta necessidade de continuidade e movimento das ações educativas voltadas às questões referentes ao controle do tabagismo justifica-se pelo próprio

movimento histórico do tabagismo, no qual cada fenômeno deve ser considerado e compreendido como um momento do todo, e não como o todo em si. Neste aspecto, faz-se necessário o entendimento de que devemos, de forma eficiente, reconhecer o que cada fase trouxe de contribuição ao processo atual, estabelecendo as devidas relações entre as mesmas de forma a construir um novo conhecimento referente ao que hoje identificamos como fase atual do controle do tabagismo, para podermos a partir daqui avançarmos sempre mais.

Esta recíproca conexão e mediação da parte e do todo significam a um só tempo: os fatos isolados são abstrações, são momentos artificialmente separados do todo, os quais só quando inseridos no todo correspondente adquirem verdade e concreticidade. Do mesmo modo, o todo de que não foram diferenciados e determinados os momentos é um todo abstrato e vazio (KOSIK, 2002, p. 49).

Se estivermos pensando numa atuação efetiva das Instituições de Ensino Superior neste processo de formação de profissionais capazes de intervir de alguma forma em seus “espaços”, contribuindo com a redução desta pandemia que se tornou o tabagismo, é porque acreditamos que existe na educação um poder instituído e inúmeras possibilidades “[...] de explorarmos a relação poder/educação, no sentido de recolocar a educação como espaço de criação, de estímulo desejante, gerador de imaginários instituintes e, portanto, vê-la plenamente como expressão de um poder: o poder da educação” (MUELLER, 2002, p. 209).

Devido ao fato do tabagismo, embora reconhecido pela comunidade científica como sendo uma nicotino-dependência, ser permitido e aceito socialmente, o que se observa nos tempos atuais é uma nova postura dos próprios fumantes, que deriva da aquisição parcial de conhecimentos a respeito da verdadeira natureza desta prática.

Muitos conceitos tidos como “verdades” pelo senso comum a respeito do tabagismo, e principalmente sobre a cessação do tabagismo, mostram-se

distorcidos da realidade, limitando e até mesmo impedindo os fumantes na busca pela cura desta doença chamada nicotino-dependência.

É necessário que políticas educacionais para controle do tabagismo no Brasil, sejam acompanhadas por uma gestão que esteja realmente comprometida com a própria evolução científica sobre a nicotino-dependência e metodologias de intervenção. Desta forma estarão cumprindo seu papel no processo de Controle do Tabagismo no Brasil.

Todo avanço e conquistas de melhores resultados, nesta área, devem ser compartilhados de modo que possam vir a somar e beneficiar também os demais trabalhos que vem sendo desenvolvidos atualmente.

Existe uma perspectiva de que o impacto do Programa Nacional sobre a epidemia tabágica seja aprofundado gradativamente, com a expansão das ações anti-tabágicas. Com um Programa Nacional de Controle do Tabagismo estruturado em ações educativas e amparado por legislação adequada, considera-se que em um futuro não muito distante, a nicotino-dependência diminuirá significativamente (ROSEMBERG, 2003, p. 120).

Para que estes programas educativos possam atingir seus propósitos, torna-se importante a eficácia do binômio legislação-educação, pois dificilmente uma legislação tenha êxito sem que haja o apoio de programas educativos e por sua vez a legislação favorece significativamente a inserção e divulgação da mensagem educativa (ROSEMBERG, 2003, p. 118).

Neste sentido concordamos com as considerações de Ferreira (2001) sobre as colocações de Schaff a respeito dos tempos em que vivemos, nos quais um novo conhecimento se afigura e configura como exigência, expõe o que queremos neste estudo estender aos profissionais de saúde e de vários segmentos da sociedade

que certamente devem estar envolvidos diretamente com as questões relativas ao controle do tabagismo no Brasil.

É num tempo como esse que nós educadores e educadoras, nos vemos moralmente obrigados, mais do que nunca, a fazer perguntas cruciais. E vitais sobre nosso trabalho e nossas responsabilidades, a fim de respondê-las com propostas e ações coerentes e eficazes (FERREIRA, 2001, p. 104).

Diante de tais inquietações, enfatizamos que há muito ainda a se considerar a respeito da nicotino-dependência e suas particularidades, seus reflexos na sociedade atual, mais especificamente, no ser humano atual.

Torna-se urgente, especialmente para aqueles que trabalham nesta área de atuação, a identificação do que pensa, o que sente, o que espera o fumante da atualidade em termos de ajuda para a cessação do tabagismo, para que a partir daí possam contribuir de alguma forma com a busca por novas possibilidades de intervenção que venham a motivá-los e conduzi-los à cura da nicotino-dependência.

Consideramos importante, neste momento, apresentarmos as concepções de alguns dos gestores do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Brasil e de membros da Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira. Essas entrevistas visaram obter a opinião dos mesmos a respeito da participação de profissionais que não sejam da área médica, nos processos de intervenção para o controle do tabagismo, bem como, a respeito da importância da formação destes para a eficácia nas ações desenvolvidas nesta área.

“Eu entendo que a participação dos profissionais de saúde não médicos no controle e no tratamento do tabagismo é fundamental. Não só obviamente na abordagem cognitivo comportamental como tal, mas também auxiliando o médico na prescrição da medicação, embora a prescrição deva ser feita pelo médico, o outro profissional de saúde pode

ajudar na abordagem intensiva como tal” (Membro Consultor da Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira).

“O INCA é totalmente favorável que o profissional de saúde (não médico), também trate fumantes, inclusive na portaria é colocado que cada profissional de saúde de nível superior, desde que capacitado, pode realizar abordagem intensiva ao fumante. Existem categorias onde estes profissionais estão relacionados, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, não há nenhuma restrição. Apenas a questão ao medicamento devido ao ato médico, deve ser prescrito por um médico” (Membro da Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira).

“A filosofia do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, no braço cessação de fumar, na área de formação de profissionais para cessação de fumar, é que esse trabalho não se limite somente a área médica, qualquer profissional de saúde, com capacitação, pode abordar, fazer o principal do tratamento para deixar de fumar. Tratamento não só com remédios, mas a abordagem cognitivo comportamental. Para o Programa, o eixo principal é este, é o profissional ter uma habilitação para que trabalhe na realidade como se fosse um “personal training” onde ele irá junto com aquele fumante, traçar estratégias para que ele realmente aprenda a viver sem o cigarro. O nosso objetivo não é psiquiatrizar o tratamento para deixar de fumar, claro que existem fumantes que apresentam co-morbidades psiquiátricas que irão precisar de tratamento

especializado, mas de modo geral, os fumantes podem e devem ser abordados por profissionais de saúde que tenham treinamento para desenvolver essa habilidade. O que acontece é que o profissional de saúde, embora possa querer ajudar o fumante a deixar de fumar, muitas vezes vai revestido de preconceitos que estão aí no senso comum em relação à dependência e acha portanto que se trata apenas de uma questão de força de vontade, que o fumante não deixa de fumar porque não quer, que é um “sem vergonha”, então todas essas questões devem ser trabalhadas através de um treinamento” (Membro Titular da Comissão Nacional de Controle do Tabagismo da Associação Médica Brasileira).

Esta última pessoa entrevistada quando perguntada sobre a importância da formação dos profissionais no período de graduação, respondeu:

“Hoje a graduação ainda não prepara os profissionais para isso, então estamos correndo atrás dos profissionais que já estão na rede para tentar minimizar isso, ao mesmo tempo, buscando ir já preparando os profissionais que ainda não saíram do curso de formação. Esse é o nosso foco, do ponto de vista de saúde pública, isso é o mais importante, para se ter um maior número possível de profissionais com essa habilidade”.

Na opinião de um outro gestor:

“No sentido de capacitação é importante que todo profissional se preocupe com a gravidade do tabagismo. Tabagismo é uma doença

relacionada com mais de 50 patologias. Os profissionais de saúde seja médico, dentista, fisioterapeuta ou de outras áreas ligadas ao atendimento de pacientes, devem estar estimulados para isto e pensar no assunto. Muitas pessoas já com experiências em sua área profissional, nunca foram estimuladas a pensar no tabagismo de forma séria. A única saída que temos é o esclarecimento, por exemplo; se os pais forem esclarecidos na área, já irão aconselhar seus filhos pequenos, na escola, os professores, na Universidade, na graduação é importante que ele já pense profissionalmente nessa área. Eu mesmo passei 6 anos na graduação de medicina, e não tive absolutamente nenhuma sobre tabagismo, meu interesse foi por fora, por outros meios” (Membro da Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira).

Ao ser questionado quanto à importância da formação de profissionais no período de graduação, este mesmo entrevistado respondeu:

“É necessário a inclusão sistemática do tema tabagismo na grade curricular, até mereceria com na Europa já existe, uma disciplina chamada tabagismo, mas no Brasil isso é difícil porque iria onerar em última análise o custo, especialmente dos cursos particulares, devido ao aumento da carga horária, mais professores, enfim quanto às Instituições públicas, não iria ter muito problema. Mesmo não sendo possível uma disciplina tabagismo, que pelo menos ela esteja inserida dentro de uma disciplina relacionada. Estamos participando agora do Segundo Congresso Brasileiro de Tabagismo da Sociedade Brasileira de Pneumologia,

incentivando um movimento, daqui irá sair um documento que vai ser levado para Associação Médica e para o Conselho Federal de Medicina com essa inclusão, e também estamos pensando na área de atuação onde poderá ser capacitado o profissional brasileiro numa residência médica, onde a pessoa estará praticamente com mais uma especialidade. Isso não vai ser um apanágio da pneumologia; deve acontecer em outras especialidades afins. Para quem não for da área médica também poderão ser capacitados através de cursos de menor duração e que, se forem bem seguidos e levados a sério, essas pessoas estarão plenamente capacitadas, mesmo porque elas não irão trabalhar sozinhas. Terá um momento em que elas irão necessitar da prescrição do medicamento, vai ter a necessidade de um médico associado a essa equipe, pois esses medicamentos não são isentos de risco. O Ministério da Saúde orienta através do INCA, a seguir as normas da própria Organização Mundial de Saúde para a realização deste trabalho, sendo conduzido dessa forma, acho que todos têm a ganhar, não só o paciente, mas também o profissional pela segurança no trabalho e pela sua satisfação profissional”.

3.3 A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO AO FUMANTE

Para compreender o que os profissionais de saúde em geral pensam sobre as práticas de atendimento ao fumante e da formação profissional para o

atendimento ao fumante levantamos informações junto a futuros profissionais assim como profissionais já atuantes no mercado de trabalho.

3.3.1 Futuros profissionais

Buscamos colher as percepções de alunos dos cursos de Odontologia, Fisioterapia e Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. A amostra foi de 54 alunos, 37 mulheres (correspondente a 68%) e 15 homens (28%).

Os questionários buscaram coletar informações dos alunos que estão no último período de graduação, ou seja, estão prestes a entrar no mercado de trabalho, a fim de saber o que pensam e como se situam neste contexto do controle do tabagismo; se se consideram preparados ou não para o atendimento ao fumante em suas áreas; se têm intenção de realizar este tipo de atendimento e, especialmente, saber destes, se têm conhecimento a respeito das recomendações atuais para o atendimento ao tabagista. Para isto utilizamos como referencial, o Consenso Nacional de Abordagem e Tratamento ao Fumante (BRASIL, 2001), de modo a podermos, através dele, conferir as respostas e as concepções dos alunos a respeito de estarem ou não preparados para este tipo de atendimento.

Esta investigação adquire seu valor no sentido de que, a partir da mesma, possa ser pensado um programa de formação que venha a atender esta necessidade de preparo profissional para o atendimento ao tabagista, e mais, que possa direcionar os passos para a inclusão deste tema nas IES.

Foram perguntados se tinham conhecimento das abordagens recomendadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) especificadas no Consenso Nacional de

Abordagem e Tratamento do Fumante (BRASIL, 2001), direcionadas aos profissionais da saúde para o atendimento de pacientes tabagistas. Apenas 6% responderam afirmativamente; os outros 94% disseram não ter tal conhecimento.

Aos que responderam afirmativamente sobre as recomendações do INCA, foi perguntado sobre o tipo de abordagem que pretendem realizar com o paciente tabagista: a resposta foi que agiriam de forma informativa e esclarecedora. Os estudantes de psicologia responderam que o mais correto a fazer seria encaminhar o paciente a um psiquiatra para avaliar as necessidades de uso de medicamentos, trabalhando também com os comportamentos e emoções relacionados ao ato de fumar. Estas respostas evidenciam que, na realidade, destes 6% nenhum confirmou o conhecimento das recomendações do INCA. A expectativa era de que respondessem à questão dentro dos padrões do referido documento, o que não fizeram.

Perguntamos também se eles se sentiam preparados para o atendimento de pacientes tabagistas. Consideraram-se aptos para abordar corretamente a um futuro paciente tabagista 33% dos entrevistados. Outros 30% afirmaram que não estão aptos e 37% não tem a opinião formada sobre o assunto, fato este que nos preocupa, no sentido de que irão em breve atuar em áreas que certamente irão envolver o atendimento a muitos fumantes, que com certeza deixarão de receber atendimento por falta de preparo do profissional.

Perguntamos se os entrevistados consideravam ter recebido formação adequada durante a graduação para realizar a abordagem a pacientes tabagistas. A maioria dos alunos entrevistados (76%), disse não; os outros (24%) consideraram que a formação recebida durante o curso de graduação foi adequada.

Dos alunos que afirmaram que receberam formação necessária sobre como

lidar com os futuros pacientes tabagistas, 62% responderam que pretendem desenvolver a prática em seu ambiente de trabalho. Os demais (38%) responderam que talvez adotem a prática. Explicitamos nossa perplexidade com relação a tal descompromisso por parte destes que mesmo reconhecendo que possuem algum conhecimento para o atendimento ao fumante, respondem com um “talvez” em relação a adotarem esta prática em sua área.

Dos 76% que afirmaram não terem recebido formação adequada na universidade para atuarem com pacientes tabagistas, 59% responderam que adotariam a prática sugerida em seus consultórios, 32% responderam que talvez adotassem esta prática, outros 5% responderam que não adotariam e 5% disseram não ter opinião formada a esse respeito.

Quando perguntado aos alunos dos cursos de odontologia e fisioterapia qual conduta tomar frente a um paciente tabagista, 50% responderam que orientariam sobre os malefícios que o tabagismo pode causar o que demonstra um biologicismo; 31% responderam que, além da tal orientação, encaminhariam o paciente para um profissional especializado; alguns também sugeririam aos pacientes que fizessem exercícios respiratórios para reabilitação pulmonar.

Observamos que nenhum destes alunos referiu-se a qualquer uma das abordagens recomendadas pelo Consenso, o que nos leva a refletir que, embora possa existir uma abertura para este atendimento, eles não se encontram preparados para tal, portanto, provavelmente não obterão êxito em suas abordagens com seus pacientes tabagistas.

Foi levantada a questão a respeito da inclusão de disciplinas específicas que orientariam sobre uma correta abordagem ao paciente tabagista. Quase metade dos entrevistados (48%) acredita que ela é necessária, enquanto 41% dizem ser apenas

viável. Uma pequena parcela representada por 11% acredita que esta idéia é desnecessária. Esse quadro nos mostra o quanto é necessária esta inclusão e reforça a nossa proposta de que as IES venham a participar ativamente no processo de controle do tabagismo no Brasil.

A participação de outros profissionais da área de saúde, além da área médica, com adequada formação foi outra questão elaborada. Neste caso uma grande maioria (69%) acha necessária esta inclusão. Outros 30% acham apenas viável esta opção e (2%) não possui uma opinião formada.

Procuramos saber dos pesquisados quantos eram fumantes. Obtivemos resposta positiva de 28%; a estes foi questionado se eles se consideravam dependentes do cigarro. Responderam que sim 53% e os outros 47% responderam que não são dependentes do cigarro.

Outro questionamento que foi feito aos alunos, foi a respeito de suas percepções quanto ao fato de ser fumante influenciar ou não suas futuras abordagens com pacientes, (alunos, clientes) fumantes. Do total de entrevistados fumantes, 47% consideram que esta condição não comprometeria negativamente a realização de qualquer tipo de abordagem ao futuro paciente (cliente-aluno) fumante. Para outros 46% este fato influenciaria o tratamento e os demais 7% não têm opinião formada sobre o assunto.

Estes dados evidenciam o quanto se faz necessário a formação destes futuros profissionais quanto às questões referentes ao controle do tabagismo. Ao se apropriarem da complexidade e da dimensão maior desta problemática, poderão passar a entender a importância de suas posturas enquanto profissionais da saúde, no sentido de virem a exercer influência, através de seus atos nos seus pacientes. Para reforçarmos esta análise, apresentamos um relato de um ex-

fumante, profissional da saúde, sobre este aspecto:

“Valeu à pena, me sinto muito bem e espero poder continuar sem cigarro. Não quero ser o chato, mas aconselho as pessoas a pensarem em parar de fumar. [...] eu sou dentista, eu fico pensando assim, como é que eu consegui ter paciente até hoje, porque eu fedia cigarro, hoje eu sinto, um paciente senta no meu consultório, que acabou de fumar, eu na hora percebo, e é muito ruim, e era o inverso, e eu achava que ninguém sentia [...]” (João).

Diante da incoerência de não considerarem que o fato de serem fumantes pode vir a comprometer uma possível abordagem com um futuro paciente fumante, reforçamos nossa preocupação quanto à necessidade de um preparo e uma formação destes futuros profissionais de saúde para o atendimento ao fumante. Ressaltamos que esta formação seja prevista num formato ajustado à nova visão da saúde pública, que segundo Santos e Westphal (1999, p. 4):

[...] surge do reconhecimento de tudo o que existe ser produto da ação humana, salvo o que poderia chamar de *natureza* intocada; em contraposição à hegemonia da terapêutica, como solução para todos os males que poderiam atingir o corpo do homem. A saúde de um indivíduo, de um grupo de indivíduos, ou de uma comunidade depende também de coisas que o homem criou e faz das interações dos grupos sociais, das políticas adotadas pelo governo, inclusive os próprios mecanismos de atenção à doença, do ensino da medicina, da enfermagem, da educação, das intervenções sobre o meio ambiente (grifo dos autores).

3.3.2 Profissionais formados

Foram entrevistados profissionais da saúde já graduados com o objetivo de verificar o modo como tratam seus pacientes tabagistas. A seguir serão mostrados os resultados obtidos através das respostas de enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, dentistas, assistentes sociais, médicos, além de outros, constituindo um universo de 53 profissionais da cidade de Londrina.

Foram questionados a respeito do conhecimento que possuíam sobre as normas de abordagens do INCA especificadas no Consenso Nacional de

Abordagem e Tratamento do Fumante (BRASIL, 2001) direcionadas aos profissionais da saúde para o atendimento de pacientes tabagistas. Dentre eles, 83% disseram não possuir tal conhecimento e 17% disseram conhecer.

Aos 17% que responderam ter conhecimento das normas do INCA, perguntou-se qual tipo de abordagem aplicaria. Mais da metade disse simplesmente que daria maiores orientações, não especificando nenhuma das abordagens preconizadas no citado documento. Uma parcela de 22% disse que explicaria os males do cigarro e outros 22% deram diferentes opiniões.

Dentre os 53 profissionais investigados, 39% se consideram aptos para atender pacientes tabagistas. A mesma proporção não se considera preparada. Perguntados se receberam formação adequada durante a graduação, apenas 25% respondeu positivamente à questão; os demais 75% acreditam não terem recebido formação adequada para realizar a abordagem correta para pacientes tabagistas.

Foi questionado, aos profissionais, se costumam adotar a prática de abordagem aos pacientes tabagistas. Uma parcela de 30% disse que sim, 38% disseram não e 28% disse que o faz somente através da anamnese.

Aos 75% que responderam não à questão relacionada à formação adequada para atendimento a tabagistas, foi perguntado se com a formação adequada, a abordagem seria eficiente. Para 68% dos entrevistados com uma formação adequada as abordagens seriam mais eficientes.

Os profissionais também foram questionados quanto às suas considerações a respeito da participação de outros profissionais da área de saúde, além da área médica, para o atendimento ao tabagista. A maioria (89%) respondeu que considera necessária.

Questionados quanto à conduta adotada frente ao paciente tabagista, mais

da metade (58%) diz orientar os pacientes sobre os malefícios do cigarro. Novamente aqui, reforçamos o que foi referido anteriormente sobre uma prática preventiva tradicional, apoiada no biologicismo e no mecanicismo.

Após as perguntas sobre a área profissional, questões sobre o fato de serem ou não tabagistas foram levantadas. Do total de 53 investigados, apenas 11% se identificou como tabagista, os demais 89% não são fumantes. A partir de então, o questionário foi somente direcionado aos fumantes.

Aos profissionais da saúde tabagistas, foi perguntado se eles se consideravam dependentes, obtendo-se como resposta positiva 17% e os demais 83% responderam não se considerar como dependente.

Para verificar o grau de dependência à nicotina nos profissionais que são fumantes foi aplicado o teste de Fagerström, que é um teste de avaliação do grau de dependência à nicotina, e baseia-se na realização de seis questões objetivas, que dizem respeito às características específicas do hábito tabágico dos fumantes. Conforme o somatório da pontuação relativa às opções de respostas dos fumantes define-se seu grau de dependência, que poderá ser: muito baixo, baixo, médio, elevado e muito elevado. Embora a maioria dos entrevistados fumantes não se considerarem dependentes (83%), após a testagem foi evidenciado que, embora em graus diferentes, todos são nicotino-dependentes. Este fato nos confirma a percepção de que existe uma falta de conhecimento em relação à nicotino-dependência, visto a falta de reconhecimento dos mesmos em relação à própria dependência. Deste modo, e considerando que não identificam a própria dependência, como poderão intervir de forma eficaz em relação à dependência de seus pacientes fumantes?

Quando questionados em relação ao fato de ser fumantes influenciar no tratamento com pacientes tabagistas, 50% responderam que sim e os demais

responderam não. Novamente lembramos nossas considerações sobre esta problemática referenciada em relação aos alunos futuros profissionais de saúde.

Tais evidências são reveladoras de que a falta de preparo profissional para o atendimento do paciente tabagista, mostra um quadro bastante grave com relação ao controle desta pandemia, pois se deixa de intervir em relação a esta problemática num momento precioso que é o momento do contato com o paciente, em sua especialidade ou em seu ambiente de trabalho.

Entendemos que deixar de formar profissionais para o atendimento ao fumante é permitir a continuidade do “desperdício” de um tempo precioso que é o contato como fumante, deixando de transmitir a ele conteúdos que poderiam conduzi-lo à cessação do tabagismo. Perguntando a ex-fumantes se consideravam as abordagens dos profissionais de saúde adequadas, quanto à sua eficácia em termos da motivação dos pacientes para a cessação do tabagismo, 71% dos entrevistados responderam que as abordagens foram inadequadas, dizendo que as informações deveriam ser mais completas e mais claras, como por exemplo, dizer que o tabagismo é uma doença. Outros disseram que eles deveriam dar mais sugestões sobre como parar de fumar, além de outras considerações.

Reforçando a importância da formação profissional, nos reportamos a uma entrevista com o Coordenador do PREVFUMO da Universidade Federal de São Paulo, na qual afirma, respondendo a uma pergunta sobre a forma com que a maioria dos profissionais de saúde vem se posicionando frente à questão do tabagismo na atualidade, respondeu:

“Os profissionais fogem do assunto e se omitem quando o mesmo é abordado pelos pacientes. Por vezes, quando muito, arriscam-se com abordagens

de má qualidade e sem argumento, comprometendo a visão dos pacientes sobre o preparo dos profissionais como um todo”.

Repetimos sobre a importância da profissionalização do atendimento ao fumante, a partir da formação profissional, através de uma participação efetiva das Instituições de Ensino Superior no Controle do Tabagismo no Brasil. Esta é fundamental para que seja possibilitada, aos vários futuros profissionais das áreas da saúde assim como de outras áreas, uma formação competente.

Entendemos que a partir do momento em que o atendimento ao fumante se tornar uma especialidade, a qual tem início na graduação, e esta formação acontecer no formato o mais próximo possível ao conceito de promoção da saúde, ou seja, aquele que “[...] refere-se a ações exercidas sobre os condicionantes e determinantes e que estão dirigidas a provocar impacto favorável na qualidade de vida das populações [...]” (MICHALISZYN, 2006, p.140), estaremos construindo uma educação para a cessação do tabagismo, conseqüentemente contribuindo para a conquista desta qualidade de vida.

3.4 A EDUCAÇÃO PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Para a compreensão da finalidade da proposta de uma educação para a cessação do tabagismo, chamamos a atenção para que através da educação, seja possível contribuir para que os fumantes cheguem à tomada de decisão de parar de fumar mais rapidamente do que na ausência dos saberes por ela construídos.

Retomamos a concepção de educação em saúde de Michaliszyn (2006,

p.138), pois a entendemos fundamental para os profissionais da saúde e da educação: “[...] a nova saúde pública e a nova educação em saúde devem abordar todos os aspectos da vida de um indivíduo, [visto que este traz] em seu repertório pessoal um referencial e um significado que o identificam”. Desta forma o ator social torna-se responsável pelas próprias escolhas e, espera-se assim que seja responsável por sua vida nos termos das razões para tais escolhas.

Existe hoje uma banalização dos processos que envolvem a tomada de decisão do fumante por parar de fumar. Essa banalização leva a posturas muitas vezes alienadas e desconectadas da dimensão maior deste contexto.

O atendimento ao tabagista é algo mais que a mera aplicação de uma metodologia específica; esses são passos que devem ser realizados pelos profissionais da saúde. Por outro lado, se apenas esses passos estivessem sendo realizados, muito teríamos evoluído em termos da redução significativa da epidemia tabágica.

Ao propormos uma maior seriedade em relação aos processos que envolvem a cessação do tabagismo, consideramos que a educação, pela própria especificidade que apresenta relacionada a acontecimentos, valores, hábitos, conceitos, conforme menciona Saviani (2003), possibilita uma amplitude maior de ação.

Com a ampliação do processo de cessação do tabagismo reforçado pela educação, é possível avançar em outros sentidos e por outros caminhos, tanto preventivos quanto, e em especial, pelos que irão propiciar aos fumantes a vontade e a coragem de tomar a decisão pelo abandono do tabagismo. Dessa maneira, poderá ser transformado o quadro desproporcional de 78% dos fumantes que afirmam querer parar de fumar e apenas 3% destes estarem tomando a iniciativa

nesta direção (BRASIL, 2001). Esta disparidade revela a necessidade de medidas para que este quadro seja revertido, medidas essas que abrangem um amplo leque de aspectos. Dentre estes, enfatizamos a relevância da formação adequada de profissionais de diversas áreas, desde o período de graduação, para um correto atendimento ao tabagista.

Neste contexto, o processo educacional que estamos propondo pode, em algum momento, assumir um sentido de suporte ao Programa de Controle do Tabagismo. Em outro, pode assumir um caráter terapêutico, visto que a maioria dos fumantes não toma a decisão pela cessação do tabagismo por não saber que existe ajuda através de tratamento, mas, e principalmente, por não se sentirem motivados a parar de fumar pelo medo de sofrer neste processo. Neste aspecto, propomos uma educação que consideramos terapêutica no sentido em que poderá vir a servir como “medicação”, pois em certa medida se mostra aliviadora das tensões que geram a tomada de decisão por parar de fumar.

A educação para a cessação do tabagismo é um processo significativo para a aceleração dos estágios motivacionais dos fumantes para a cessação do fumar. Neste sentido, é importante esclarecermos como se processam estes estágios de amadurecimento da tomada de decisão dos fumantes pela cessação do fumar.

Um fato muito comum é a falta de interpretação correta, por parte da população fumante e não fumante, quanto ao significado do tabagismo. Muitas pessoas fumam, porém não se consideram tabagistas, o que demonstra uma falta de compreensão quanto ao processo de dependência resultante do ato de fumar, pela falta de reconhecimento do tabagismo como doença.

A Organização Mundial da Saúde incluiu, desde 1992, na Classificação Internacional das Doenças, o tabagismo como síndrome do tabaco-dependência,

não deixando dúvidas quanto ao fato da nicotina presente no tabaco desencadear sua dependência físico-química (ROSEMBERG, 2003).

O desconhecimento dos aspectos da dependência à nicotina leva à falta do reconhecimento do tabagismo como doença, levando muitas pessoas, embora tabagistas, não se identificarem como tal.

O tabagismo é um comportamento complexo que recebe influências de estímulos ambientais, hábitos pessoais, condicionamentos psicossociais e das ações biológicas da nicotina. Esses estímulos podem ser de vários tipos, como os provenientes da publicidade, de facilidade de aquisição da droga pelos baixos preços dos cigarros e aceitação social, exemplo dos pais e de líderes fumantes, tendência pessoal a outras adições, à depressão, além da hereditariedade. Esses fatores constituem o modelo que explica o comportamento aditivo (KIRCHENCHTEJN; CHATKIN, 2004, p. 10).

O fato é que, pelo desconhecimento do risco de se tornar dependente à nicotina, mesmo fumando apenas esporadicamente, leva a maioria dos fumantes ao processo da nicotino-dependência. Estudos comprovam a capacidade da nicotina de induzir rapidamente um processo de tolerância, bastando poucas semanas de uso contínuo para que sejam estabelecidos os critérios de dependência (KIRCHENCHTEJN; CHATKIN, 2004).

Embora não existam dúvidas quanto ao fato da nicotina presente no cigarro ser a responsável pelo desencadeamento da dependência químico-física do tabagista, existem fatores que estão associados ao estabelecimento da dependência e seus graus de intensidade, como características fisiológicas orgânicas, psicológicas, genéticas, comportamentais e outras menos ponderáveis (ROSEMBERG, 2003).

Se levarmos em consideração o processo da nicotino-dependência percebemos que, do momento inicial da dependência ao momento de tomada de decisão de parar de fumar, existem estágios de mudança comportamental dos fumantes, descritos por Prochaska e Di Clemente (apud KIRCHENCHTEJN;

CHATKIN, 2004) e dispostos a seguir:

1ª Fase: pré-contemplativa

Nesta fase, os fumantes normalmente não se reconhecem como dependentes do cigarro acham que podem parar a qualquer momento e, embora reconheçam os malefícios decorrentes do uso do cigarro, não estão preocupados com estes riscos. Se questionados, negam a possibilidade de virem a parar de fumar nos próximos seis meses.

2ª Fase: contemplativa

Nesta fase, observa-se uma intenção dos fumantes em parar de fumar nos próximos seis meses, no entanto demonstram uma grande dificuldade de tomar iniciativa neste sentido. Apresentam sentimentos ambíguos, de vontade de parar, ao mesmo tempo de medo de não conseguir, de fracassar, identificando-se como sem força de vontade.

3ª Fase: Preparação para ação

Os fumantes que se encontram nesta fase, normalmente já fizeram alguma tentativa de parar de fumar, ou através da redução do número de cigarros, ou ficando algum tempo sem fumar, mudando para uma marca “mais fraca”, ou procuraram alguma ajuda.

4ª Fase: Ação

É estabelecida como sendo a fase em que o fumante está preparado para enfrentar a abstinência, decide realmente parar de fumar. Muitos fumantes conseguem parar definitivamente nesta fase.

5ª Fase: Manutenção

Caracteriza-se como o período após a abstinência; nesta fase considera-se ainda haver o risco de recaídas. A pessoa se encontra em um

processo de readaptação de si mesma sem o cigarro.

Existe uma incidência relativamente freqüente de alguns processos de recaída, sendo que esta poderia até ser reconhecida como outra fase do processo da cessação do tabagismo. Considerado um processo diferente da recaída, pode acontecer o lapso, quando o ex-fumante experimenta um cigarro e não volta a fumar, se dando conta do risco que correu.

O processo da recaída leva à volta a fase anterior, que poderá vir a ser até mesmo a pré-contemplativa. Kirchenchtejn e Chatkin (2004) mencionam que de modo geral, 85% retornam à fase contemplativa e somente depois de três ou quatro tentativas conseguem parar de fumar definitivamente.

Uma última fase do processo está sendo proposta atualmente: a fase da finalização, momento em que o processo de mudanças comportamentais está concretizado e o problema da dependência desaparece totalmente. Nesta fase o ex-fumante se encontra totalmente confiante não sentindo mais nenhum desejo de fumar e não está mais susceptível a nenhum estímulo ambiental que o coloque em risco (KIRCHENCHTEJN; CHATKIN, 2004).

O reconhecimento de cada uma das fases do processo de cessação do tabagismo é fundamental, pois é um determinante para a eficácia de todo e qualquer processo de intervenção para seu controle.

Embora estas fases descrevam características típicas dos fumantes, neste momento do processo da cessação do tabagismo, devemos considerar que, alguns dos aspectos descritos, estão sujeitos a algumas complementações, resultantes de novas percepções provenientes do processo de intervenção para promoção da cessação do tabagismo.

Devido à urgência em se intensificar cada vez mais os processos de

intervenção para o controle do tabagismo, as ações desenvolvidas para a efetivação destes processos devem ser pensadas de forma a promover uma aceleração das fases, apresentadas como aparentemente “estáticas” ou “imutáveis”. Na verdade, as fases podem vir a ser re-caracterizadas dependendo da qualidade das ações desenvolvidas no processo de intervenção.

Neste sentido, é importante considerar os vários momentos do processo de intervenção, em especial as ações educativas direcionadas ao processo, de forma que sejam previstas num formato dinâmico e direcionado promovendo, deste modo, os efeitos desejados: a aceleração das fases do processo de cessação do tabagismo.

Quando propomos esta “dinamização” no processo das etapas ou fases do processo de cessação, não estamos querendo negar que existe um processo de amadurecimento natural para a capacitação do fumante, de forma que chegue à cessação definitiva do tabagismo. Este amadurecimento exige um tempo para acontecer.

Embora reconheçamos a necessidade de evolução de algumas dessas etapas do processo de cessação, consideramos que, dependendo do formato e conteúdo educativo do processo de intervenção utilizado, podem ser promovidas algumas alterações.

Neste sentido, para que este processo possa se tornar eficaz e dinâmico é imprescindível que sejam transmitidas as informações que atendam as necessidades dos fumantes para que possam chegar ao processo de cessação mais rapidamente, de modo mais confortável e menos sofrido.

Os aspectos fisiológicos e comportamentais envolvidos no processo de cessação do tabagismo, naturais da própria cessação do ciclo de dependência à

nicotina, merecem toda a atenção por parte do profissional que atende ao fumante.

Devido às suas complexidades, alguns aspectos relacionados ao tabagismo, e relacionados também à cessação devem ser considerados, pois são determinantes dos índices de eficácia no tratamento para a cessação do tabagismo.

Tanto os aspectos relacionados ao sucesso do processo de cessação quanto os fatores considerados dificultadores do processo, devem ser analisados e bem trabalhados, de forma a possibilitar bons resultados na cessação.

Existem fatores que, considerados individualmente, colaboram para o sucesso da cessação do tabagismo, tais como: motivação, grau de dependência nicotínica, perfil de personalidade e a gravidade da síndrome de abstinência, que possui como base a carga genética. Quanto à eficácia dos programas de cessação, é importante o preparo do pessoal técnico para a identificação das características determinantes dos diferentes grupos de fumantes, bem como a própria infraestrutura de apoio, a segurança da continuidade do programa, assim como a possibilidade da oferta e uso das medicações (DÓREA; BOTELHO, 2004).

Fatores como distúrbios psiquiátricos associados, possibilidade de ganho de peso corporal, devem ser considerados determinantes ao processo de cessação. Deste modo é necessário, preparo por parte dos profissionais responsáveis pelo trabalho, de forma a estarem cientes da necessidade de ações multidisciplinares que possibilitem a realização do processo de cessação sem riscos e o mais seguro possível para o paciente.

Ao se atender um fumante, todos os aspectos envolvidos na dependência à nicotina devem ser levados em consideração e abordados de forma específica e direcionada: os aspectos referentes à dependência fisiológica, psicológica e aos condicionamentos (MEIRELES; GONÇALVES, 2004).

Os fatores envolvidos no processo de cessação do tabagismo sejam eles os que levam ao sucesso, bem como os possíveis dificultadores, possuem inúmeras implicações individuais. Embora reconheçamos a complexidade dos inúmeros aspectos envolvidos no processo de cessação do tabagismo, ainda assim e apesar desta complexidade, consideramos necessário e totalmente viável um trabalho educacional direcionado ao aprimoramento nas ações para a intervenção para a cessação do tabagismo.

O trabalho educativo proposto apresenta duas vertentes: a primeira visa transmitir aos fumantes os conhecimentos advindos das pesquisas realizadas, mostrando um contraponto científico ao senso comum sobre o tabagismo e, sobretudo, sobre as questões que envolvem a cessação do tabagismo. Dessa forma compreendemos que o processo terapêutico é, em si, um processo educacional: a educação para a cessação do tabagismo.

A outra vertente é aquela que enfatiza a ampliação e do aprofundamento da formação de profissionais envolvidos no processo de intervenção para o controle do tabagismo. Propomos, a inclusão de uma discussão acadêmica sobre esse processo em cursos das áreas da saúde em geral, educação, comunicação, entre outras.

A importância da formação dos profissionais de saúde para o atendimento ao paciente tabagista deverá ser reforçada, tendo-se em vista a complexidade desta doença reconhecida como nicotino-dependência, de forma a tentar possibilitar aos fumantes condições mais e mais favoráveis à sua cessação.

O aprimoramento do processo de cessação do tabagismo, se bem trabalhado, através das metodologias recomendadas para o atendimento ao fumante, expostas no Consenso Nacional de Abordagem e Tratamento do Fumante (BRASIL, 2001) com certeza obterá êxito. Com este aprimoramento torna-se

possível promover aos fumantes condições mais favoráveis para a cessação, de forma que este momento possa vir a se tornar um momento de mudanças não apenas do comportamento específico do ato de fumar, mas também para a qualidade de vida destes.

A conquista deste perfil de cessação do tabagismo requer muito estudo e dedicação, um trabalho muito próximo junto aos fumantes, pesquisas e investigações nesta área. É um processo complexo e cheio de possibilidades, de encontros e descobertas, de reconhecimento de erros e retomada de ações.

A partir de um processo educativo direcionado à cessação do tabagismo, portanto promovendo uma educação direcionada à cessação do tabagismo é possível promovermos uma “aceleração” das etapas ou fases do processo de cessação do tabagismo.

Neste sentido, se faz importante o esclarecimento de que, para que os processos de intervenção para controle do tabagismo possam vir a surtir resultados expressivos, torna-se urgente o reconhecimento da importância do processo educacional neste contexto, de forma a possibilitar que a população fumante possa ser devidamente instruída a respeito da nicotino-dependência e meios de intervenção para sua cura.

Consideramos que este processo deva acontecer não apenas por meio da transmissão de conhecimentos referentes aos aspectos preventivos do tabagismo, como também e principalmente através da transmissão dos conhecimentos referentes ao processo de cessação do tabagismo.

É importante fazer com que os fumantes se apropriem, através de procedimentos educativos, dos conhecimentos a respeito dos aspectos envolvidos no processo de cessação do tabagismo. Esses conhecimentos irão proporcionar o

ato de cessação consciente, fazendo-os entender suas etapas e principalmente, possibilita-los reconhecer e identificar, neles mesmos cada um destes aspectos. A partir desta identificação e reconhecimento, os fumantes passam a lidar melhor com cada um deles, entendendo as mudanças naturais decorrentes da cessação do tabagismo.

Para tal, é fundamental a estruturação de políticas públicas educacionais, especialmente referentes à inclusão do tema tabagismo e metodologias de intervenção nos currículos dos cursos universitários como forma de ampliação do processo de controle do tabagismo no Brasil, possibilitando que o tratamento ao fumante venha a se transformar em uma especialidade, como tantas já existentes nas áreas da saúde, visto a dimensão da pandemia tabágica e a urgente necessidade de ampliação das ações já desenvolvidas até o momento neste segmento.

Há que se reconhecer que o acesso a estes conhecimentos referentes ao processo da cessação do tabagismo é direito de todo cidadão. Neste sentido pode-se dizer que a educação exerce, mais uma vez, sua função política que segundo Saviani (2003) reside na socialização do conhecimento.

Para ilustrar nosso posicionamento apresentamos o relato de experiências pós-tratamento para cessação de fumar de ex-fumantes que freqüentaram um Programa de Abandono do Tabagismo estruturado e desenvolvido com base nos conceitos e as perspectivas apresentadas através deste estudo.

Os depoimentos foram transcritos mantendo-se a redação original, porém com nomes fictícios.

*“Faz dois anos e seis meses que deixei de fumar. Fumei durante exatos 20 anos, uma média de 15 cigarros por dia, às vezes mais.
Foi uma grande conquista, pois nunca imaginei um dia me libertar.
Hoje vejo o quanto é importante à vida desprovida do cigarro.
Quanto à saúde, bem estar, disposição, humor e otimismo tudo mudou para melhor. Me sinto muito bem, sim estou muito bem sem o cigarro.
Sinto-me mais determinada, parar de fumar levantou a minha auto estima e me tornou uma pessoa mais saudável!” (Silvia).*

“Eu fumei por vinte anos, durante a semana eu fumava uma carteira e meia e no final da semana duas, eu não conseguia ficar no cinema duas horas, porque eu tinha vontade de fumar, hoje eu vejo que a minha vida ficou muitas vezes melhor do que era antes” (Ana).

*“Para sentir-me plena, tenho que estar estável. Para ser estável, é necessário equilíbrio. E foi exatamente esse equilíbrio que encontrei quando consegui me libertar do vício do tabagismo.
Recomecei uma nova etapa, entendi que a vida é consequência das nossas atitudes!
Hoje eu VIVO LIVRE!” (Célia).*

*“Entre os diversos e severos males causados pelo tabagismo, existe um.
Do qual somente nos damos conta quando abandonamos o vício: a falta de liberdade.
Hoje, quem decide onde, quando, como e se, sou eu e não mais o cigarro.
Viva a liberdade, [...] livre há três anos”. (Luis)*

“Determinação, Força de vontade, Alcançar um objetivo, Qualidade de vida, Uma bela conquista, Uma grande vitória” (Júlia).

*“Abandonar o cigarro é viver a todo pulmão é Sentir na pele, Ter o vício da vida saudável, Dar uma segunda chance ao coração. Sentir o cheiro das flores e da chuva.
Ter compromisso com quem te ama. Amar as pessoas com tanto fôlego. É amar a vida!” (Maria).*

*“Para mim tudo mudou, minha relação com meus filhos, meus amigos.
Acho até que a pele, cabelo e cheiro.
Foi a melhor coisa que eu fiz para mim, e para as pessoas que estão ao meu lado” (Lourdes).*

*“Eu entrei achando que não fosse parar de fumar e vai fazer três anos que eu realmente parei e nunca mais fumei. Parar de fumar foi um presente... um prêmio.
Como se a vida me desse uma segunda chance. Aproveitei essa chance com muita vontade de viver.
Livre. Livre do vício, livre do cigarro e fiz as pazes com a minha consciência” (Silvana).*

Se o atendimento ao fumante for contemplado nesta perspectiva de contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida, através da condução à cessação do fumar, este fato se refletirá em uma melhora significativa do Programa de Controle do Tabagismo do Brasil e um avanço na direção de uma melhor qualidade de vida da população brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos neste estudo estabelecer uma diferenciação entre os momentos importantes ao processo de controle do tabagismo, o momento da prevenção e o da interceptação para a cessação.

Iniciamos com a trajetória histórica do tabagismo, partindo especificamente dos primeiros momentos em que a ciência passou a reconhecê-lo como prejudicial à saúde, quando se iniciou um processo de mudança na representação social da população em relação ao ato de fumar, e chegamos ao momento atual, em que uma esta nova representação já se mostra consolidada.

O momento histórico que gerou esta transformação na representação está repleto de inúmeros acontecimentos históricos, sociais e políticos, sendo que alguns destes foram apresentados neste trabalho. Buscamos limitar este estudo, aos aspectos referentes aos recursos educacionais que foram utilizados para a conquista desta transformação. A intenção foi apenas pontuar as suas características gerais, direcionando como objetivo maior deste trabalho, os aspectos educacionais envolvidos no processo de controle do tabagismo, especificamente ao processo de intervenção pela busca da cessação do tabagismo.

Procuramos estabelecer uma relação direta entre o processo de mudança de representação social em relação ao tabagismo ao contexto educacional, e neste sentido procuramos, em função do reconhecimento de que o controle do tabagismo apresenta momentos diferenciados, apontar para as distintas necessidades “educativas” nos diversos momentos deste processo.

Definimos uma denominação aos processos educativos, chegando-se a uma diferenciação entre *educação preventiva* e *educação interceptiva para cessação do tabagismo*.

Buscamos através da análise das percepções dos fumantes a respeito do tabagismo, especialmente em relação à cessação do tabagismo, demonstrar aspectos relevantes que podem vir a justificar a ineficácia nos processos de intervenção para controle do mesmo, especialmente no processo de intervenção para a cessação do tabagismo.

Por meio da análise dessas percepções, torna-se possível um aprimoramento e direcionamento maior das formas de intervenção, a partir de uma observação mais cuidadosa das reais necessidades dos fumantes da atualidade, em termos de ajuda para a cessação do tabagismo, buscando-se mais objetividade, eficácia e melhores resultados neste segmento da saúde.

Buscamos também a identificação das considerações dos profissionais de saúde em relação às formas de intervenção para controle do tabagismo, procurando-se saber se e como estão se posicionando em relação à questão do tabagismo em suas especialidades, como se reconhecem neste contexto, e se existe possíveis disponibilidades por parte destes, para um melhor desempenho nesta área, se forem preparados para tal.

Apontamos para uma reconfiguração nos conteúdos informativos utilizados para prevenção. Assim sugerimos uma “movimentação” ou uma renovação no formato e talvez na argumentação, entre outros aspectos, de forma que estes não mais sejam caracterizados por um discurso higienista, biológico e com enfraquecimento da dimensão política que o envolve, culpando os fumantes por suas escolhas e ignorando os outros componentes envolvidos neste contexto, desconsiderando-se assim a necessidade de mudanças estruturais no sistema econômico e social (RENOVATO; BAGNATO; MISSIO; MURBACK; CRUZ; BASSINELLO, 2006).

Procuramos também identificar quais as considerações dos responsáveis pelo atual Programa Nacional de Controle do Tabagismo, quanto à atual participação de profissionais de outras áreas da saúde, não médicos, no processo de intervenção para controle do tabagismo no Brasil. Especialmente quanto ao aspecto formação. Obtivemos suas percepções a respeito da importância da formação dos profissionais da saúde em geral, desde seu período de graduação, para atuações mais eficazes, como forma de se intensificarem as ações para controle do tabagismo, seja no contexto público como também no privado.

Esperamos ter contribuído para promover uma conscientização de que, em função dos diferentes momentos existentes no processo de controle do tabagismo: o preventivo e o interceptivo há necessidade de se pensar em um contexto educacional específico para cada um destes momentos, de modo que estes processos educativos tornem-se eficazes para a conquista de resultados expressivos em termos de redução do número de fumantes na atualidade.

Reconhecemos que os esforços empenhados inicialmente pela comunidade científica na busca para que esta mudança na representação social do tabagismo acontecesse são válidos. Através das análises das concepções da maioria dos entrevistados, pudemos confirmar a consolidação desta realidade.

Este reconhecimento nos leva, primeiramente, a uma constatação e posteriormente a uma indagação. Quanto à constatação, observamos que se, ainda hoje, os jovens continuam se iniciando no tabagismo e ao mesmo tempo, muitos adultos continuam fumando, estes fatos, com certeza não são decorrentes da falta de conhecimento destes com relação aos malefícios do cigarro ao organismo humano, pois como pudemos observar esta conscientização já aconteceu. Quanto à indagação, quais seriam as razões que ainda estão induzindo a população à

dependência à nicotina e ainda, quais as razões pelas quais os que já são dependentes, não estão buscando a cessação do tabagismo?

Segundo nossa concepção, estes dois processos, responsáveis pela não iniciação dos jovens à nicotino-dependência, e especialmente responsáveis pela cessação do tabagismo, podem e devem ser repensados e dinamizados, de forma a virem a surtir resultados melhores nestes dois momentos do controle do tabagismo. Este trabalho poderá ser muito mais efetivo se a “educação” for considerada a peça chave deste quebra-cabeça.

Neste sentido, reconhecemos que muitos esforços já foram empenhados nesta causa e muitas mudanças aconteceram em função destes, sendo que hoje, houve sim, uma redução do número de fumantes no Brasil. Embora reconheçamos este fato, consideramos necessário estarmos sempre atentos às possibilidades de incrementação e movimentação nos processos educacionais preventivos, para que estes não se tornem repetitivos e sem dinamismo, correndo-se o risco de não virem a surtir os mesmos efeitos ao longo dos anos.

Enfatizamos, ao longo do estudo, a importância de os meios educacionais serem devidamente empregados no controle do tabagismo e, especialmente, demonstramos nossa maior preocupação quanto ao processo educacional em relação o aumento do número de fumantes orientando-os para a tomada de decisão pela cessação do tabagismo. Denominamos este processo de Educação para a Cessação do Tabagismo.

Consideramos necessário oferecermos condições, através da educação, para que a população fumante se torne capacitada para a cessação do tabagismo, visto que 70% da população fumante na atualidade demonstram vontade de parar de fumar (BRASIL, 2001). Por não saberem quais os caminhos para esta conquista,

muitas vezes prolongam o tempo na dependência do cigarro, sofrendo suas conseqüências e sofrendo ainda mais por não se sentirem capazes de parar de fumar por conta própria.

Entendemos como fundamental, para que este processo de educação para cessação do tabagismo se realize fazer com que os conhecimentos construídos a partir do reconhecimento do tabagismo como doença e, portanto, conhecimentos referentes às formas de chegar à cessação do fumar, através de abordagens específicas, realmente possam ser empregados no processo de controle do tabagismo de uma forma efetiva.

Neste sentido, consideramos imprescindível fazer com que os profissionais da saúde em geral, tenham acesso a esses conhecimentos, e passem a ser condutores destes aos maiores interessados, que são os fumantes da atualidade. São estes conhecimentos que, se bem aplicados no processo de intervenção, e os sujeitos desta intervenção bem informados, irão fazer toda a diferença em termos de melhoria na qualidade dessas intervenções. Contribuirão assim, para que não se limitem apenas às contínuas repetições de conteúdos preventivos a uma população que já está na dependência há muito tempo, e necessitada de conteúdos referentes à interceptação deste processo, para a conseqüente cessação do tabagismo.

Para que este processo educacional aconteça, consideramos imprescindível a participação das Instituições de Ensino Superior no Programa de Controle do Tabagismo no Brasil, investindo-se na formação do profissional para atuação no tabagismo.

No entanto, julgamos que esta formação deva acontecer na graduação, e não deva ser destinada apenas aos profissionais da área médica, e sim aos profissionais das áreas da saúde em geral, visto a dimensão da problemática que é

a epidemia tabágica e suas proporções. Consideramos imprescindível a sensibilização de todo profissional da saúde para uma atuação de qualidade nesta área.

Ousamos aqui a cogitar também outras áreas de extrema importância que deveriam ser capacitadas a atuarem neste segmento, como a área da educação, assistência social, comunicação, pois são áreas a serem trabalhadas para uma possível incrementação tanto do sistema educacional preventivo, quanto interceptivo deste processo.

A agregação de outras áreas, neste contexto formação, no nosso entendimento, poderiam vir a fazer com que os conhecimentos preventivos já há tempos transmitidos à população, referentes aos malefícios do cigarro, pudessem vir a ser repaginados, através de estudos na área da comunicação, por exemplo, para se obter resultados mais efetivos através de uma mídia inteligente e comprometida com esta causa.

Um dos maiores objetivos deste estudo foi apresentar nossa preocupação em relação à maioria dos profissionais da saúde, em especial, os não médicos, quanto ao atendimento do paciente tabagista, embora reconheçamos que esta postura possa ser apenas reflexo do relativo pouco tempo de mudança representacional do tabagismo e a conseqüente falta de reconhecimento deste, como talvez a mais grave de todas as patologias, sendo a maior causa de mortes evitáveis em todo o mundo.

Consideramos que apesar disto, deveria haver uma maior preocupação em relação a esta problemática da epidemia tabágica por parte dos profissionais de saúde em geral.

Constatamos que dos pacientes atendidos pelo Programa de Cessação do

Tabagismo, objeto de investigação neste estudo, apenas em torno de 30% deles, buscaram o tratamento por indicação de um profissional da saúde. O restante dos investigados relatou ter vindo por indicação de pessoas que participaram do tratamento, assim como de eventuais divulgações do programa na mídia.

Neste mesmo estudo, alguns dos pacientes atendidos relataram ter recebido uma “intimação” dos profissionais de saúde, que os acompanhava, para que “parassem de fumar”. Não receberam destes uma orientação a respeito de como parar, nem tão pouco da existência de um acompanhamento especializado para deixar de fumar.

Esta situação nos demonstra que, a falta de atenção, por parte de muitos profissionais da saúde, em relação a não orientação a seus pacientes a respeito de como conseguir parar de fumar seria uma postura inaceitável. Poderíamos mesmo dizer uma atitude quase que desumana, visto a gravidade desta patologia e, portanto, a urgência em se promover aos fumantes condições para a cessação do tabagismo.

Esta “inércia” demonstrada por grande parte dos profissionais de saúde quanto a esta questão nos faz refletir e em alguns momentos, até mesmo a questionar-mos seus reais motivos. Seria a falta de conhecimentos destes em relação às metodologias recomendadas para se tratar fumantes que os leva a não agir, ou então seria a falta de interesse destes quanto à cura de seus pacientes desta dependência? Visto que a partir do momento em que o fumante deixa de fumar, adocece menos e melhora significativamente seu estado de saúde de modo geral. Seria, portanto, esta preocupação quanto a possibilidade de “perda” ou “menor frequência” deste paciente em seu consultório que poderia estar levando-o a “inércia” quanto a esta questão? Estas questões se apresentam, embora possam

parecer um tanto quanto pesadas ou carregadas até de certa indignação, é assim que nos posicionamos neste momento, pois vivenciamos esta realidade e não podemos nos omitir e fingir que nada está acontecendo, porque está. Consideramos necessário nos mobilizarmos e fazermos algo para mudar isto.

Esta é uma batalha de grande porte, visto o tamanho do inimigo que estamos lutando - a indústria do tabaco. Contudo, acreditamos que se nos unirmos em busca de transformar este quadro de inatividade por parte dos profissionais de saúde em geral quanto ao atendimento adequado aos fumantes, bem como nos empenharmos pela agregação e estímulo de outras áreas a participarem também deste contexto, a exemplo das áreas da educação e comunicação, pensando no poder da mídia neste processo, poderemos vislumbrar uma transformação e dinamização do processo de controle do tabagismo no Brasil.

Vemos-nos diante de um grande desafio, o de fazer com que este quadro se transforme, neste sentido, reconhecemos na educação esta possibilidade de transformação e de construção de um futuro que ainda não existe, como ressalta Mueller (2002), um futuro que está sendo construído pela totalidade da sociedade; identificando a educação como participante ativa deste processo de construção.

Sentimo-nos compromissados com este futuro, mais do que isto, sentimos desejosos por um novo momento da história do tabagismo. Um momento em que possamos intervir de modo mais eficaz, acelerando o processo de maturação da tomada de decisão dos fumantes pela cessação do tabagismo. Principalmente, oferecendo a eles, condições ótimas de se chegar à cessação, transformando, assim, a representação desse momento em um momento totalmente possível de acontecer, e de uma forma mais favorável possível.

Entendemos que se conseguirmos transformar esta representação, muitos

fumantes que há tempos estão pensando em parar de fumar e não se sentindo encorajados para isto, passarão a buscar os meios adequados e recomendados para que consigam fazê-lo da forma mais eficaz possível.

Pretendemos que este estudo possa levantar subsídios para recomendações para a um Programa de Educação para a Cessação do Tabagismo, que possa vir a contribuir com os projetos atualmente em andamento de inclusão do tabagismo nas universidades como uma possível especialidade. Assim como esta proposta está acontecendo na área médica, esperamos poder através deste nosso estudo, contribuir de alguma forma para que esta também se torne uma proposta prevista nos cursos das áreas da saúde em geral, de forma que possa vir a atender à necessidade de ampliação do processo de intervenção para controle do tabagismo, a partir da formação de profissionais da saúde em geral para o atendimento do paciente tabagista.

Quanto mais áreas profissionais forem preparadas para o controle do tabagismo, maiores serão as frentes de trabalho e, conseqüentemente, melhores serão os resultados em termos de redução do imenso contingente de fumantes.

Neste sentido, com base nas percepções de ex-fumantes que foram tratados pelo Programa para a Cessação do Tabagismo, observamos através de seus relatos, em primeiro lugar, uma surpresa quanto à facilidade com que chegaram à cessação, ou seja, disseram não ter passado por “sofrimento” neste processo. Este foi um dos fatores mais significativos e representativos do que procuramos apontar através deste estudo. O fator primordial responsável pela promoção desta condição favorável à cessação do tabagismo acreditamos ter sido a identificação e o reconhecimento por parte dos profissionais envolvidos neste processo, deste trabalho como uma nova profissão, sendo merecedor de todo empenho e dedicação

para sua efetividade em termos de resultados. Buscamos proporcionar uma nova concepção em relação à este momento da cessação do tabagismo, de forma que os pacientes viessem a construir uma nova representação em relação a ele, como um momento a ser “vivido” e não um momento a ser “sofrido”.

Estarmos apenas começando nosso trajeto nos conhecimentos referentes à cessação do tabagismo, pois temos uma nítida percepção de que este é um momento muito rico em termos de transformações na vida daqueles que se decidem por parar de fumar. Estas transformações vão muito além do que apenas as melhoras com relação ao estado de saúde física destes.

Devido à complexidade deste momento e às inúmeras novas e possíveis percepções em relação às possibilidades de “desenvolvimento humano” decorrente desta atitude, avaliamos que o momento da cessação do tabagismo deva ser minuciosamente estudado, investigado e trabalhado, para que possamos vir a entender cada vez mais, o que pensa, o que sente, o que espera o fumante da atualidade em termos de ajuda para a cessação do fumar.

Esperamos que este estudo venha contribuir de alguma forma, no sentido promover uma sensibilização nos profissionais da saúde, quanto ao seu papel neste processo de controle do tabagismo, de forma a se posicionarem seriamente em relação a esta problemática do tabagismo. Mais do que uma recomendação, estamos aqui fazendo um apelo, para que não se omitam mais, para que se comprometam em ajudar seus pacientes fumantes a parar de fumar, ou tratando-os ou conduzindo-os à caminhos seguros para a cessação.

Mais do que uma simples atitude profissional, reconhecemos esta iniciativa, como uma atitude acima de tudo solidária com relação a tantos fumantes necessitados de ajuda para a cessação do tabagismo.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, Angela. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 117, 16 p., nov. 2002.
- BAUER, Martin. A popularização da ciência como imunização cultural: a função de resistência das representações sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 229-257.
- BOEIRA, Sérgio Luis. *Atrás da cortina de fumaça: tabaco, tabagismo e meio ambiente - estratégias da indústria e dilemas da crítica*. 2000. 431 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas/Sociedade e Meio Ambiente) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- BONETTI, Lindomar Wessler. Políticas educacionais, contrato social e cidadania na América Latina. In: MACHADO, Evelcy Monteiro; MUELLER, Helena Isabel. *Políticas públicas educacionais: múltiplos olhares*. Ijuí: Ed. Injuí, 2006. p. 91-116.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Consenso nacional de abordagem e tratamento do fumante*. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *OMS discute no Brasil alternativas para o plantio do tabaco*. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=1365>. Acesso em: 30 nov. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer. *Falando sobre tabagismo*. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 1998. 32 p.
- CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 209-213, abr. 1997.
- CAVALCANTE, Tânia Maria. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 283-300, set./out. 2005.
- CAVALCANTE, Tânia Maria. *O médico e suas representações sobre o tabagismo, fumante e cessação de fumar*. 2001. 223 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.
- CONVENÇÃO quadro para controle do tabaco. Disponível em: <http://www2.mre.gov.br/dai/m_5658_2006.htm>. Acesso em: 2 mar. 2007.

CORREA, Paulo C. R. T. *As estratégias do marketing de “responsabilidade social” da Souza Cruz no Brasil: descrição e análise*. Rede Tabaco Zero, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Associação Médica de Minas Gerais e Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <http://actbr.org.br/detalhes_artigos.asp?cod_artigo=160>. Acesso em: 12 nov. 2007.

DÓREA, Antonio José Pessoa; BOTELHO, Clóvis. Diretrizes para cessação do tabagismo (Cap. 7: Fatores dificultadores da cessação do tabagismo). *J. bras. pneumol.*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. 47-54, ago. 2004.

DUVEEN, Gerard. Crianças enquanto atores sociais: as representações sociais em desenvolvimento. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 261-293.

FERRARI, Mirian Beatriz Gehlen. *Impacto do programa de prevenção do tabagismo na escola*. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

FERREIRA, Naura Syria Carapeto. *Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios*. São Paulo: Cortez, 2001.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Ed.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 64-89.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. *Movimentos sociais e educação*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra. Introdução. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 17-15.

JOVCHELOVITCH, Sandra. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 63-85.

KIRCHENCHTEJN, Ciro; CHATKIN, José Miguel. Diretrizes para cessação do tabagismo (Cap.3: Dependência da nicotina). *J. bras. pneumol.*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p.10-19, ago. 2004.

KORITIAK, Maria Zuleika L. *Animação sócio-cultural: cidadania e lazer em projetos sócio-educativos para crianças e adolescentes*. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

KOSIK, Karel. *Dialética do concreto*. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

L'ABBATE, Solange. Educação em saúde: uma nova abordagem. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 481-490, out./dez. 1994.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos da metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTIN, Elaine Cristina; CATALDO NETO, Alfredo; CHATKIN, José Miguel. O tabagismo e a formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 177-183, set./dez. 2003.

MEIRELES, Ricardo Henrique Sampaio; GONÇALVES, Cristina Maria Catarino. Diretrizes para cessação do tabagismo (Cap.5: Abordagem cognitivo comportamental do fumante). *J. bras. pneumol.*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. 34 - 42, ago. 2004.

MENEZES, Ana Maria B. Diretrizes para cessação do tabagismo (Cap.1: Epidemiologia do tabagismo). *J. bras. pneumol.*, São Paulo, v. 30, .supl. 2, p. 2 - 7, ago. 2004.

MICHALISZYN, Mário Sérgio. Educação em saúde: da prevenção à promoção. In: MACHADO, Paulo Henrique Bataglin; LEANDRO, José Augusto; MICHALISZYN, Mário Sérgio (Org.). *Saúde coletiva: um campo em construção*. Curitiba: IBPEX, 2006. pt. 2, cap. 3, p. 103-148.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 80 p.

MOSCOVICI, Serge. Prefácio. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 7-16.

MUELLER, Helena Izabel. Utopia e educação. *Tuiuti: Ciência e Cultura*, Curitiba, n. 28, p. 207-223, mar. 2002.

OLIVEIRA, Irismar Reis de; PEREIRA, Melanie Ogliari. *O que é psicoterapia cognitiva*. Disponível em:<<http://www.ntcba.com.br/principal.htm>>. Acesso em: 13 out. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Unidos por um mundo livre de tabaco: manual de orientação - Dia Mundial sem Tabaco*, Genebra, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. 8. ed. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de doenças em Português, 2000.

PEREIRA, Maurício Gomes. Os médicos e o fumo. *Brasília Médica*, Brasília, v. 36, n. 3/4, p. 69-71, 1999

PLANO Nacional da Educação. Brasília: Ed. Plano, 2000.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado; MISSIO, Lourdes; MURBACK, Silvana Elisa Sauaia; CRUZ, Lúcia Pedroso da; BASSINELLO, Greicelene Aparecida Hespanhol. Significados e sentidos de saúde socializados por artefatos culturais: leituras das imagens de advertência nos maços de cigarros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.1, 12 p., 2006.

RIGATTO, M. Tabagismo. In: SILVA, Luiz Carlos Correa da. *Compêndio de Pneumologia*. 2. ed. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1997. cap. 31, p. 291-313.

ROSEMBERG, José. *Nicotina: droga universal*. São Paulo: SES/cve, 2003.

SANTOS, Jair Lício Ferreira; WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*, São Paulo, v.13, n. 35, 12 p., jan./abr. 1999.

SAVIANI, Demerval. *Escola e democracia*. 36. ed. Campinas: Autores Associados, 2003.

SAVIANI, Demerval. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 3.ed. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1992.

SOUZA, Ana Luiza P. *O tabagismo e os programas de auxílio à cessação do fumar*. 2003. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

VALLA, V. V. Educação, saúde e cidadania: investigação científica e assessoria popular. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 30-40, jan./abr. 1992.

VASCONCELOS, Eymar Mourão. *Educação popular nos serviços de saúde*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1991.

BIBLIOGRAFIA

ACHUTTI, Aloyzio. O papel do médico e de outros profissionais de saúde no controle do tabagismo. In: ACHUTTI, Aloyzio (Ed.). *Guia nacional de prevenção e tratamento do tabagismo*. Rio de Janeiro: Vitrô Comunicação & Editora, 2001. p. 25-27.

ACHUTTI, Aloyzio; MENEZES, A. M. B. Epidemiologia do tabagismo. In: ACHUTTI, Aloyzio (Ed.). *Guia nacional de prevenção e tratamento do tabagismo*. Rio de Janeiro: Vitrô Comunicação & Editora, 2001. p. 9-24.

ALBANESE FILHO, Francisco Manes. A legislação e o fumo. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 82, n. 5, maio 2004.

ALMEIDA, M. L. P. *Pós-modernidade & ciência: por uma história escatológica*. Campinas: Alínea, 2003.

ARAÚJO, I.; JORDÃO, E. Velhos dilemas, novos enfoques: uma contribuição para o debate sobre estudos de recepção. In: PITTA, A. M. R. (Org.). *Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995. p. 172 - 189.

ARRUDA, Ângela. O ambiente natural e seus habitantes no imaginário brasileiro: negociando a diferença. In: ARRUDA, Ângela (Org.). *Representando a alteridade*. Petrópolis: Vozes, 1998. 164 p.

ARRUDA, Angela. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 117, 16 p., nov. 2002.

BATTAGLIN, P.; LEANDRO, J. A.; MICHALISZYN, M. S. (Org.). *Saúde coletiva: um campo em construção*. Curitiba: Ibpex, 2006. 344 p.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Ed.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 5.ed.. Petrópolis: Vozes, 2003.

BAUER, Martin. A popularização da ciência como imunização cultural: a função de resistência das representações sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 229-257.

BECKER, R. E.; HEIMBERG, R. G. Evaluación de las habilidades sociales. In: BELLACK, A. S.; HERSEN, M. (Org.). *Manual prático de evaluación de conducta*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1990.

BOEIRA, Sérgio Luis. *Atrás da cortina de fumaça: tabaco, tabagismo e meio ambiente - estratégias da indústria e dilemas da crítica*. 2000. 431 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas/Sociedade e Meio Ambiente) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BONETTI, Lindomar Wessler. Políticas educacionais, contrato social e cidadania na América Latina. In: MACHADO, Evelcy Monteiro; MUELLER, Helena Isabel. *Políticas públicas educacionais: múltiplos olhares*. Ijuí: Ed. Inijuí, 2006. p. 91-116.

BONETTI, Lindomar Wessler. *Políticas públicas por dentro*. Ijuí: Ed.Unijuí, 2006. 96p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Consenso nacional de abordagem e tratamento do fumante*. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios*. 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2004/tabag_br_folheto_04.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *OMS discute no Brasil alternativas para o plantio do tabaco*. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=1365>. Acesso em: 30 nov. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Saúde apóia ratificação da convenção quadro*. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/framaset.asp?item=atualidades&=link=lista.asp>>. Acesso em: 19 abr. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Cigarro brasileiro: análises e propostas para redução do consumo*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo, Prevenção e Vigilância do Câncer. *Implantando um programa de controle do tabagismo e outros fatores de risco em unidades de saúde*. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer. *Ajudando seu paciente a deixar de fumar*. Rio de Janeiro: INCA, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imagens de advertência mudam mercado de cigarros. *Atualidades em Tabagismo e Prevenção do Câncer*, ano 11, jan./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes>>. Acesso em: 19 set. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer. *Falando sobre tabagismo*. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 1998. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer. *Falando sobre tabagismo*. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 1998. 32 p.

CABALLO, Vicente E. El entrenamiento em habilidades sociales. In: CABALLO, Vicente E. (Org.). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo Veintiuno, 1991.

CAMPOS, S. H.; SABBATINI, R. M. E. O sistema de prazer, as drogas e a sociedade. *Revista Cérebro & Mente*, Campinas, v. 3, n.8, 1999.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 209-213, abr. 1997.

CANESQUI, Ana Maria (Org.) *Ciências sociais e saúde: dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1995.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 4. ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. 307 p.

CARDOSO, Fernando Henrique; MARTINS, Carlos Estevan. *Política & sociedade*. 2. ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1983. v. 1.

CARVALHO, J. T. *O tabagismo visto sob vários aspectos*. Rio de Janeiro: Ed. Médica e Científica; 2000.

CASTORIADES, C. *Figuras do pensável*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

CAVALCANTE, J. *Cigarro: o veneno completo*. Fortaleza: INESP, 2000.

CAVALCANTE, Tânia Maria. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 283-300, set./out. 2005.

CAVALCANTE, Tânia Maria. *O médico e suas representações sobre o tabagismo, fumante e cessação de fumar*. 2001. 223 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

CHAOUACHI, Kamal. Shisha, hookah,. narghile au XXIème siècle. *Le Courier des Addictions*, v. 6, n. 4, p. 150-152, oct. 2004. Disponível em: <www.vivactis-media.com/default/Som_Revue.asp?numrevue=17&numParution=1021>. Acesso em: 3 abr. 2007.

CHAUÍ, Marilena S. *Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CICOUREL, Aaron. Teoria e método em pesquisa de campo. In: GUIMARÃES, Alba Zaluar (Org.). *Desvendando máscaras sociais*. 2. ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1980. p. 87-121.

COGLIANO, V.; STRAIF, K.; BAAN, R.; GROSSE, Y.; SECRETAN, B.; EL GHISSASSI F. Smokeless tobacco and tobacco-related nitrosamines. *The Lancet Oncology*, v. 5, n. 12, p. 708, dec. 2004.

CONVENÇÃO quadro para controle do tabaco. Disponível em: <http://www2.mre.gov.br/dai/m_5658_2006.htm>. Acesso em: 2 mar. 2007.

CORREA, Paulo C. R. T. *As estratégias do marketing de “responsabilidade social” da Souza Cruz no Brasil: descrição e análise*. Rede Tabaco Zero, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Associação Médica de Minas Gerais e Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <http://actbr.org.br/detalhes_artigos.asp?cod_artigo=160>. Acesso em: 12 nov. 2007.

COZBY, P. C. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas, 2003.

CRITCHLEY, J. A.; UNAL, B. Health effects associated with smokeless tobacco: a systematic review. *Thorax*, v. 58, p. 435-443. 2003.

DIAS SOBRINHO, José; RISTOFF, Dilvo Ilvo (Org.). *Universidade desconstruída: avaliação institucional e resistência*. Florianópolis: Insular, 2000. 191 p.

DÓREA, Antonio José Pessoa; BOTELHO, Clóvis. Diretrizes para cessação do tabagismo (Cap. 7: Fatores dificultadores da cessação do tabagismo). *J. bras. pneumol.*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. 47-54, ago. 2004.

DURKHEIM, E. *As regras do método sociológico*. 6.ed. São Paulo: Ed. Nacional [1974]. 128 p.

DUVEEN, Gerard. Crianças enquanto atores sociais: as representações sociais em desenvolvimento. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 261-293.

ECO, Umberto. *Como se faz uma tese*. 20. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FAGERSTROM K. The nicotine market: an attempt to estimate the nicotine intake from various sources and the total nicotine consumption in some countries. *Nicotine Tob. Res.*, v. 7, n. 3, p. 343-350, 2005.

FALCONE, E. M. O. Grupos. In: RANGÉ, Bernard (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos*. Campinas: Editorial Psy, 1995.

FARR, Robert M. Representações sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 31-59.

FAUSTO NETO, A. Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação. In: PITTA, A. M. R. (Org.). *Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995. p. 267-294.

FÁVERO, O. (Org.). *A educação nas constituintes brasileiras 1823-1988*. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2001.

FERRARI, Mirian Beatriz Gehlen. *Impacto do programa de prevenção do tabagismo na escola*. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

FERREIRA, Naura Syria Carapeto. *Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios*. São Paulo: Cortez, 2001.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Roca, 2004.

FLORENZANO URZUA, Ramón. Alcoholismo y abuso de otras drogas: programas de prevención en Santiago, Chile. *Bol. Oficina Sanit. Panam.*, Chile, v. 107, n. 6, p. 577-589, dez.1989.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOULDS, J.; RAMSTROM, L.; BURKE, M.; FAGERSTROM, K. Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tob. Control.*, v. 12, n. 4, p. 349-359, 2003.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Ed.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 64-89.

GATTI, B. A. *A construção da pesquisa em educação no Brasil e suas implicações*. Brasília: Plano, 2002.

GODOI, G. C. S. Comunicações no Brasil: da confusão legal à necessidade de regular. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 27., 2004, Porto Alegre. *Anais...* São Paulo: INTERCOM, 2004. CD-ROM. Trabalho apresentado ao NP10 - Políticas e estratégias de comunicações do IV Encontro dos Núcleos de Pesquisa da INTERCOM.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. *Movimentos sociais e educação*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra. Introdução. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 17-15.

GUILHARDI, Hélio José et al. *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2001. v.7

HALL, Stuart. Estudos culturais e seu legado teórico. In: HALL, Stuart; SOVIK, Liv (Org.). *Da diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo horizonte: Ed. UFMG; Brasília: Representação da UNESCO no Brasil, 2003. p. 199-218.

HERBERT, Marcuse. *Razão e revolução: Hegel e o advento da teoria social*. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. 413 p.

HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.1, n. 2, p. 23-46, 2001.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. *IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans*. Lyon: IARC Press (in press).

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001. p. 18-66.

JOVCHELOVITCH, Sandra. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 63-85.

KIRCHENCHTEJN, Ciro; CHATKIN, José Miguel. Diretrizes para cessação do tabagismo (Cap.3: Dependência da nicotina). *J. bras. pneumol.*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p.10-19, ago. 2004.

KORITIAK, Maria Zuleika L. *Animação sócio-cultural: cidadania e lazer em projetos sócio-educativos para crianças e adolescentes*. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

KOSIK, Karel. *Dialética do concreto*. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

L'ABBATE, Solange. Educação em saúde: uma nova abordagem. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 481-490, out./dez. 1994.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos da metodologia científica*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEBRUN, Gérard. *O que é poder*. 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1992. 122 p.

LOUGENECKER, Gesina L. *Como agem as drogas: abuso de drogas e o corpo humano*. São Paulo: Quark do Brasil, 1998.

MALCON, M.; MENEZES, A. M. B.; CHATKIN, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, p. 1-7, 2003.

MARLATT, G. Alan. Fatores cognitivos no processo da recaída. In: MARLATT, G. Alan; GORDON, Judith R. (Org.). *Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993. cap. 3, p.115-177.

MARLATT, G. Alan. Prevenção de recaída: racionalidade teórica e visão geral do modelo. In: MARLATT, G. Alan; GORDON, Judith R. (Org.). *Prevenção de recaída: estratégias de manutenção de tratamento de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993. cap. 1, p. 3-63.

MARTIN, Elaine Cristina; CATALDO NETO, Alfredo; CHATKIN, José Miguel. O tabagismo e a formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 177-183, set./dez. 2003.

MAUCHI, Sandra Duarte Nobre; SILVA, Celso Antônio Rodrigues da. Política de controle do tabagismo no Distrito Federal. *Brasília Médica*, Brasília, v. 36, n. 3/4, p. 106-118, 1999.

MEIRELES, Ricardo Henrique Sampaio; GONÇALVES, Cristina Maria Catarino. Diretrizes para cessação do tabagismo (Cap.5: Abordagem cognitivo comportamental do fumante). *J. bras. pneumol.*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. 34 - 42, ago. 2004.

MENEZES, A. M. G.; HALLAL, P. C., SILVA, F.; SOUZA, M.; PAIVA, L.; D'ÁVILA, A.; HEBER, B.; VAZ, Viviane; MARQUES, F.; HORTA, B. L. Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. *J. bras. Pneumol.*, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. 223-228, ago. 2004.

MENEZES, Ana Maria B. Diretrizes para cessação do tabagismo (Cap.1: Epidemiologia do tabagismo). *J. Bras. Pneumol.*, São Paulo, v. 30, .supl. 2, p. 2 - 7, ago. 2004.

MICHALISZYN, Mário Sérgio. Educação em saúde: da prevenção à promoção. In: MACHADO, Paulo Henrique Bataglin; LEANDRO, José Augusto; MICHALISZYN, Mário Sérgio (Org.). *Saúde coletiva: um campo em construção*. Curitiba: IBPEX, 2006. pt. 2, cap. 3, p. 103-148.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. 269 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 80 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MIRRA, A. P.; ROSEMBERG, José. *A história da luta contra o tabagismo no Brasil: 30 anos de ação*. 2. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cancerologia, 2005.

MONLEVADE, J. A.; SILVA, Maria Abadia. *Quem manda na educação no Brasil?* 2. ed. Brasília: Idea, 2000. 200 p.

MOSCOVICI, Serge. *Desenvolvimento interpessoal*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1985.

MOSCOVICI, Serge. Prefácio. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 7-16.

MUELLER, Helena Izabel. Utopia e educação. *Tuiuti: Ciência e Cultura*, Curitiba, n. 28, p. 207-223, mar. 2002.

NEVES, V. F. *Da sala de aula, para sala de aula: aprender, ensinar história na formação de professores dos anos iniciais do ensino fundamental*. Curitiba: UTP, 2006. 226 p.

OLIVEIRA, Irismar Reis de; PEREIRA, Melanie Ogliari. *O que é psicoterapia cognitiva*. Disponível em:<<http://www.ntcba.com.br/principal.htm>>. Acesso em: 13 out. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Unidos por um mundo livre de tabaco: manual de orientação - Dia Mundial sem Tabaco*, Genebra, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Unidos por um mundo livre de tabaco: manual de orientação - Dia Mundial sem Tabaco*, Genebra, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. 8. ed. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de doenças em Português, 2000.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. *Os argumentos dos opositores do controle do tabagismo: sugestões de respostas às questões mais freqüentes*. Baseado no documento "Greatest Hits" of Tobacco Control Opponents: suggested responses to common queries, da organização Panamericana da Saúde. Tradução elaborada pelo Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde. 2003.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. *Discurso e leitura*. 6. ed. São Paulo: Cortez; Campinas: Ed. UNICAMP, 2001.

PEREIRA, Maurício Gomes. Os médicos e o fumo. *Brasília Médica*, Brasília, v. 36, n. 3/4, p. 69-71, 1999

PINHEIRO, A. A. M. *Vozes da cidadania nos municípios de Loanda e Querência do Norte: ecos de dois municípios do noroeste do Paraná*. 2002. 139 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

PINTO, Álvaro Vieira. *Ciência e existência: problemas filosóficos da pesquisa científica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. 537 p.

PLANO Nacional da Educação. Brasília: Ed. Plano, 2000.

PONCE, Aníbal. *Educação e luta de classes*. 20. ed. São Paulo: Cortez, 2003. 196 p.

PRANTE JUNIOR, Alcides. *Intervenção para o abandono do fumo*. 1996. 131f. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

QUEIROZ, M. de Souza. *Representações sobre saúde e doenças: agentes de cura e pacientes no contexto do SUDS*. Campinas: Ed. Unicamp, 1991.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado; MISSIO, Lourdes; MURBACK, Silvana Elisa Sauaia; CRUZ, Lúcia Pedroso da; BASSINELLO, Greicelene Aparecida Hespanhol. Significados e sentidos de saúde socializados por artefatos culturais: leituras das imagens de advertência nos maços de cigarros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.1, 12 p., 2006.

RIDENTI, Marcelo. *Classes sociais e representação*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

RIGATTO, M. Tabagismo. In: SILVA, Luiz Carlos Correa da. *Compêndio de pneumologia*. 2. ed. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1997. cap. 31, p. 291-313.

ROCHA, J. S. Y. Saúde e planejamento: novos paradigmas. *RAP*, Rio de Janeiro, n. 32, v. 2, p. 135-146, mar./abr., 1998.

RODRIGUES, A. D. A relevância e a atualidade dos processos interlocutivos. In: BRAGA, Luiz José; PORTO, Sérgio Darryel; FAUSTO NETO, Antonio (Org.). *Mídia e encenação dos sentidos: mídia, cultura e política*. Rio de Janeiro: Compós, 1995. p. 39-53.

ROSEMBERG, José. *Nicotina: droga universal*. São Paulo: SES/cve, 2003.

ROSEMBERG, José. *Tabagismo: sério problema de Saúde Pública*. 2. ed. São Paulo: ALMED, 1987.

SANTOS, Jair Lício Ferreira; WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*, São Paulo, v.13, n.35, 12 p., jan./abr. 1999.

SAVIANI, Demerval. *Escola e democracia*. 36. ed. Campinas: Autores Associados, 2003.

SAVIANI, Demerval. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 3.ed. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1992.

SILVA, V. L. C. Tabagismo: um problema de saúde pública no Brasil. *Programa Nacional de Combate ao Fumo*, v. 59, n. 2, ago. 1990.

SOARES, C. L. *Imagens da educação no corpo: estudo a partir da ginástica francesa no século XIX*. 2. ed. rev. Campinas: Autores Associados, 2002.

SOUZA, C. P. *História da educação: processos, práticas e saberes*. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2003.

SOUZA, Ana Luiza P. *O tabagismo e os programas de auxílio à cessação do fumar*. 2003. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SPINK, Mary Jane P. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 117-145.

SPINK, Mary Jane P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas metodológicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004. 296 p.

THE WORLD BANK GROUP. *Curbing the Epidemic: governments and the economics of tobacco control*. 1999. Disponível em: <<http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm>>. Acesso em: ago. 2006.

THIOLLENT, Michel J. M. O processo de entrevista. In: THIOLLENT, Michel J. M. (Org.). *Crítica metodológica, investigação social & enquete operária*. 3. ed. São Paulo: Pólis, 1982.

U.S. SURGEON GENERAL REPORT. *The health benefits of smoking cessation: a report of surgeon general*. Rockville, Maryland: U. S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Centers for Disease Control. Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on smoking and health. 1990. Disponível em: <<http://www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences/>>. Acesso em: 3 Abr. 2007.

VALLA, V. V. Educação, saúde e cidadania: investigação científica e assessoria popular. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 30-40, jan./abr. 1992.

VASCONCELOS, Eymar Mourão. *Educação popular nos serviços de saúde*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1991.

VIZZOLOTO, Salete Maria. *A droga; a escola e a prevenção*. 4. ed. Petrópolis; Vozes, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global facts on tobacco or oral health*. Disponível em: <http://www.who.int/oral_health/publications/fact_sheet_tobacco/en/index1.html>. Acesso em: 19 abr. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The ICD10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The millennium development goals and tobacco control.* Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/publications/mdg_final_for_web.pdf>. Acesso em: ago. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Why is tobacco a public health priority?* Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/en/>>. Acesso em: ago. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World no tobacco day 2006. *Tobacco: deadly in any form or disguise.* Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/en/index.html>>. Acesso em: 19 abr. 2006.

ANEXO

ANEXO A

Texto do preâmbulo da Convenção Quadro para Controle do Tabaco

As Partes desta Convenção

- Determinadas a dar prioridade ao seu direito de proteção à saúde pública;
- Reconhecendo que a propagação da epidemia do tabagismo é um problema global com sérias conseqüências para a saúde pública, que demanda a mais ampla cooperação internacional possível e a participação de todos os países em uma resposta internacional eficaz, apropriada e integral;
- Tendo em conta a preocupação da comunidade internacional com as devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, econômicas e ambientais geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco e ao consumo de qualquer produto derivado do tabaco;
- Seriamente preocupadas com o aumento do consumo e da produção mundial de cigarros e outros produtos de tabaco, particularmente nos países em desenvolvimento, assim como o ônus que se impõe às famílias, aos pobres e aos sistemas internacionais de saúde;
- Reconhecendo que a ciência demonstrou de maneira inequívoca que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco são causas de mortalidade, morbidade e incapacidade e que as doenças relacionadas ao tabaco não se revelam imediatamente após o início da exposição à fumaça do tabaco e ao consumo de qualquer produto derivado do tabaco;
- Reconhecendo ademais que os cigarros e outros produtos contendo tabaco são elaborados de maneira sofisticada de modo a criar e a manter a dependência, que muitos de seus compostos e a fumaça que produzem são farmacologicamente ativos, tóxicos, mutagênicos e cancerígenos, e que a dependência ao tabaco é classificada separadamente como uma enfermidade pelas principais classificações internacionais de doenças;
- Admitindo também que há evidências científicas claras de que a exposição pré-natal à fumaça do tabaco causa condições adversas à saúde e ao desenvolvimento das crianças;
- Profundamente preocupadas com o elevado aumento do número de fumantes e

outras formas de consumo de tabaco entre crianças e adolescentes em todo o mundo, particularmente com o fato de que se começa a fumar em idades cada vez menores;

- Alarmadas pelo aumento do número de fumantes e de outras formas de consumo de tabaco por mulheres e meninas em todo o mundo e tendo presente a importância da participação pelas mulheres em todos os níveis de elaboração e implementação de políticas, bem como da necessidade de estratégias de controle específicas para cada gênero;
- Profundamente preocupadas com o elevado número de fumantes e de outras formas de consumo do tabaco por membros de povos indígenas;
- Seriamente preocupadas com o impacto de todos os tipos de publicidade, promoção e patrocínio destinados a estimular o uso de produtos de tabaco;
- Reconhecendo que uma ação cooperativa é necessária para eliminar todas as formas de tráfico ilícito de cigarros e de outros produtos de tabaco, incluídos contrabando, fabricação ilícita e falsificação;
- Reconhecendo que o controle do tabaco em todos os níveis, e particularmente nos países em desenvolvimento e nos de economia em transição, requer recursos financeiros e técnicos suficientes e adequados às necessidades atuais e estimadas para as atividades de controle do tabaco;
- Reconhecendo a necessidade de estabelecer mecanismos apropriados para enfrentar as conseqüências sociais e econômicas que, a longo prazo, surgirão com o êxito das estratégias de redução da demanda do tabaco
- Conscientes das dificuldades sociais e econômicas que podem gerar a médio e longo prazo os programas de controle do tabaco em alguns países em desenvolvimento ou com economias em transição, e reconhecendo suas necessidades por assistência técnica e financeira no contexto das estratégias de desenvolvimento sustentável formuladas no nível nacional;
- Conscientes do valioso trabalho sobre controle do tabaco conduzido por vários Estados, destacando a liderança da Organização Mundial de Saúde, bem como os esforços de outros organismos e entidades do sistema das Nações Unidas e de outras organizações intergovernamentais e regionais no estabelecimento de medidas de controle do tabaco;
- Enfatizando a contribuição especial de organizações não-governamentais e de

outros membros da sociedade civil não vinculados à indústria do tabaco – incluindo as associações de profissionais da saúde, de mulheres, de jovens, de ambientalistas e de grupo de consumidores e instituições docentes e de atenção à saúde – às atividades de controle do tabaco no âmbito nacional e internacional, bem como a importância decisiva de sua participação nas atividades nacionais e internacionais de controle do tabaco;

- Reconhecendo a necessidade de manter a vigilância ante qualquer tentativa da indústria do tabaco de minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabaco, bem como a necessidade de manterem-se informadas sobre as atuações da indústria do tabaco que afetem negativamente às atividades de controle do tabaco;
- Recordando o Artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, sociais e Culturais, adotado pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966, pelo qual se declara que toda pessoa tem direito de gozar o mais elevado nível de saúde física e mental;
- Recordando ainda o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, que afirma o gozo do mais elevado nível de saúde que se possa alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política e condição econômica ou social;
- Determinadas a promover medidas de controle do tabaco fundamentadas em considerações científicas, técnicas e econômicas atuais e pertinentes;
- Recordando que a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres, adotada pela Assembléia Geral da ONU em 18 de dezembro de 1979, dispõe que os Estados Participantes daquela convenção.
- Devem tomar medidas cabíveis para eliminar a discriminação contra as mulheres na área da atenção médica.
- Recordando ademais que a convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembléia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989, dispõe que os Estados Participantes daquela convenção reconhecem o direito da criança de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde,

Acordaram o seguinte:⁴

[]

“Artigo 12: Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público

- Cada Parte promoverá e fortalecerá a conscientização do público sobre as questões de controle do tabaco, utilizando, de maneira adequada, todos os instrumentos de comunicação disponíveis. Para esse fim, cada Parte promoverá e implementará medidas legislativas, executivas e/ou outras medidas efetivas para promover:
 - a. Amplo acesso a programas eficazes e integrais de educação e conscientização do público sobre os riscos que acarretam à saúde, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, incluídas suas propriedades aditivas;
 - b. Conscientização do público em relação aos riscos que acarretam para a saúde o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, assim como os benefícios que advém do abandono daquele consumo e dos estilos de vida sem tabaco, conforme especificado no parágrafo 2 do artigo 14.
 - c. Acesso do público, em conformidade com a legislação nacional, a uma ampla variedade de informação sobre a indústria do tabaco, que seja de interesse para o objetivo da presente convenção;
 - d. Programas de treinamento ou sensibilização eficazes e apropriados e de conscientização sobre o controle do tabaco, voltados para trabalhadores da área de saúde, agentes comunitários, assistentes sociais, profissionais de comunicação, educadores, pessoas com poder de decisão, administradores e outras pessoas interessadas;
 - e. Conscientização e participação de organismos públicos e privados e

⁴ A Convenção é fundamentada em um estudo das preocupações quanto ao tabagismo em termos mundiais e estruturada em 36 artigos, entre os quais, recortamos, para este estudo e análise, aqueles referentes à educação, comunicação e conscientização do público (Artigo 12), à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco (Artigo 13) e às medidas de redução da demanda à dependência e ao abandono do tabaco (Artigo 14).

organizações não-governamentais, não associadas à indústria do tabaco, na elaboração e aplicação de programas e estratégias intersetoriais da produção e do consumo do tabaco;

- f. Conscientização do público e acesso à informação sobre as consequências adversas sanitárias, econômicas e ambientais da produção e do consumo do tabaco.

Artigo 13: Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco

- As Partes reconhecem que uma proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio reduzirá o consumo de produtos de tabaco.
- Cada Parte em conformidade com sua Constituição ou seus princípios Constitucionais, procederá a proibição total de toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Essa proibição compreenderá, em conformidade com o entorno jurídico e os meios técnicos de que disponha a Parte em questão, uma proibição total da publicidade, da promoção e dos patrocínios além fronteira, originados em seu território. Nesse sentido, Cada Parte adotará, em um prazo de cinco anos a partir da entrada em vigor da presente convenção. Para essa Parte, medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas apropriadas e informará sobre as mesmas, em conformidade com o Artigo 21.
- A Parte que não esteja em condições de proceder a proibição total devido às disposições de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais aplicará restrições a toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Essas restrições compreenderão, em conformidade com o entorno jurídico e os meios técnicos de que disponha a Parte em questão, a restrição ou proibição total da publicidade, da promoção e do patrocínio originados em seu território que tenham efeitos na além-fronteira. Nesse sentido, cada Parte adotará medidas legislativas, executivas, administrativas ou medidas apropriadas e informara sobre as mesmas em conformidade com o artigo 21
- No mínimo, e segundo sua Constituição ou seus próprios princípios constitucionais, cada Parte se comprometerá a:

- Proibir toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, que promova um produto de tabaco por qualquer meio, que seja falso, equivocado ou enganoso ou que possa induzir ao erro, a respeito de suas características, efeitos para saúde, riscos e emissões;
- Exigir que toda publicidade de tabaco e, quando aplicável, sua promoção e seu patrocínio, venha acompanhada de advertência ou mensagem sanitária ou de outro tipo de mensagem pertinente;
- Restringir o uso de incentivos diretos ou indiretos, que fomentem a compra de produtos de tabaco pela população;
- Exigir, caso se não tenha adotado a proibição total, a divulgação para as autoridades governamentais competentes, de todos os gastos da indústria do tabaco em atividades de publicidade, promoção e patrocínios, ainda não proibidos. Essas autoridades poderão divulgar aquelas cifras, de acordo com a legislação nacional, ao público e à Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21;
- Proceder, em um prazo de cinco anos, a proibição total ou, se a Parte não puder impor a proibição total em razão de sua Constituição ou de seus próprios princípios constitucionais, à restrição à publicidade da promoção e do patrocínio do tabaco no rádio, televisão, meios impressos e, quando aplicável, em outros meios, como a Internet;
- Proibir ou, no caso de uma Parte que não possa fazê-lo em razão de sua Constituição ou de seus próprios princípios constitucionais, restringir o patrocínio do tabaco a eventos e atividade internacionais e/ou a seus participantes.
- As partes são encorajadas a implementar medidas que vão além das obrigações estabelecidas no parágrafo 4;
- As partes cooperarão para o desenvolvimento de tecnologias e de outros meios necessários para facilitar a eliminação da publicidade de além-fronteira;
- As partes que tenham proibido determinadas formas de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco terão o direito soberano de proibir as formas de publicidade, promoção e patrocínio de além-fronteira de produtos de tabaco que entrem em seus respectivos territórios, bem como aplicar as mesmas penalidades previstas para a publicidade, promoção e patrocínio que se originem em seus próprios territórios, em conformidade com a legislação nacional. O presente parágrafo não

apóia nem aprova nenhuma penalidade específica;

- As partes considerarão a elaboração de um protocolo em que se estabeleçam medidas apropriadas que requeiram colaboração internacional para proibir totalmente a publicidade, promoção e patrocínio de além-fronteira.

Artigo 14: Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco

1. Cada Parte elaborará e divulgará diretrizes apropriadas, completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores práticas, tendo em conta as circunstâncias e prioridades nacionais, e adotará medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco.

Para esse fim, cada Parte procurará:

- a. criar e aplicar programas eficazes de promoção do abandono do consumo do tabaco em locais tais como as instituições de ensino, as unidades de saúde, locais de trabalho e ambientes esportivos;
- b. incluir o diagnóstico e o tratamento de dependência do tabaco, e serviços de aconselhamento para o abandono do tabaco em programas, planos e estratégias nacionais de saúde e educação, com a participação, conforme apropriado, de profissionais da área da saúde, agentes comunitários e assistentes sociais;
- c. estabelecer, nos centros de saúde e de reabilitação, programas de diagnóstico, aconselhamento, prevenção e tratamento da dependência do tabaco; e colaborar com outras Partes para facilitar a acessibilidade e
- d. exeqüibilidade dos tratamentos de dependência do tabaco, incluídos produtos farmacêuticos, em conformidade com o artigo 22. Esses produtos e seus componentes podem incluir medicamentos, produtos usados para administrar medicamentos ou para diagnósticos, quando apropriado”.