

A CONTRIBUIÇÃO DE RESTRIÇÕES SOCIAIS AO FUMO PARA O ABANDONO DO TABAGISMO^a

Isabel Cristina ECHER^b

Anna Maria Hecker LUZ^c

Amália de Fátima LUCENA^d

Giordana de Cássia MOTTA^e

José Roberto GOLDIM^f

Sérgio Saldanha MENNA BARRETO^g

RESUMO

Estudo qualitativo que analisou a contribuição das restrições sociais ao fumo para o abandono do tabagismo. Foram entrevistados 16 indivíduos de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em abstinência ao fumo há mais de seis meses com dependência ≥ 5 pela escala de Fagerström. A análise de conteúdo revelou que as restrições sociais ao fumo contribuíram para o abandono do tabagismo e foram traduzidas na regulamentação do uso do fumo e interferência do hábito de fumar no convívio social. Embora as restrições sociais ao fumo causem constrangimento e desconforto, elas atuam de forma a auxiliar, mobilizar e educar o fumante para o processo de abandono. Diante das dificuldades para parar de fumar, percebe-se a responsabilidade dos profissionais de saúde no apoio, conscientização e estímulo aos fumantes e não-fumantes sobre a importância de não fumar para a saúde da população.

Descritores: Abandono do hábito de fumar. Legislação sanitária. Promoção da saúde.

RESUMEN

Estudio cualitativo que analizó la contribución de las restricciones al tabaco para el abandono del tabaquismo. Fueron entrevistados 16 individuos en Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, en abstinencia de tabaco por más de 6 meses con un índice de ≥ 5 en la escala de Fagerström. El análisis de contenido de las entrevistas reveló que las restricciones sociales al tabaco contribuyeron para el abandono del tabaquismo, en la reglamentación de uso al tabaco y en la interferencia del hábito de fumar en la convivencia social. Aunque las restricciones sociales al tabaquismo puedan provocar resentimientos, ellas actúan como una forma auxiliar para movilizar y educar al fumador en el proceso de abstinencia. Frente a las dificultades en el cese del hábito de fumar, se reconoce las responsabilidades de los profesionales de la salud en el apoyo, concienciación y estímulo a los fumadores y no fumadores sobre la importancia de no fumar para la salud de la población.

Descriptorios: Cese del tabaquismo. Legislación sanitaria. Promoción de la salud.

Título: Las restricciones sociales al tabaco como contribución para el abandono del tabaquismo.

ABSTRACT

This is a qualitative study that analyzed how social restrictions contribute to the cessation of smoking. Sixteen individuals from Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, in abstinence for more than six months with a dependence of ≥ 5 in the Fagerström scale were interviewed. Content analysis showed that social restrictions to smoking contributed to smoking cessation and were translated into regulations, as well as in the awareness of the interference of smoking in social interactions. Although these restrictions could be uncomfortable for smokers, they had the effect of helping to mobilize and educate them in the smoking cessation process. Faced to the hard task of quitting smoking, we realize the responsibility of health professionals to support and reinforce smokers and nonsmokers on the importance of giving up the habit.

Descriptors: Smoking cessation. Legislation, health. Health promotion.

Title: The contribution of social restrictions to smoking cessation.

^a Extraído da tese de Doutorado apresentada em 2006 ao Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^b Doutora em Clínica Médica. Professora do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Educação. Professora Titular do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Escola de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS. Bolsista de Iniciação Científica/CNPq.

^f Doutor em Clínica Médica. Biólogo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Rio Grande do Sul, Brasil.

^g Pós-Doutor em Ciências da Saúde. Professor Titular do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da UFRGS. Pesquisador do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

O hábito de fumar, advindo de prática cultural milenar de grupos indígenas, tornou-se uma epidemia relacionada direta ou indiretamente a diversas doenças. Ao contrário de décadas atrás, atualmente esse hábito é visto como algo indesejável social e culturalmente.

Embora muitas doenças e óbitos prematuros estejam associados ao tabagismo, que é a maior causa evitável de morte por doenças crônicas não transmissíveis, o consumo de tabaco tem aumentado em todo o mundo e se concentrado cada vez mais em países em desenvolvimento^(1,2).

No Brasil, desde 1988, existem medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho, sendo criadas áreas destinadas exclusivamente ao consumo do tabaco. A Lei de nº 9.294/1996 proíbe o uso do tabaco em recintos coletivos, privados ou públicos, exceto em locais específicos para fumantes. Em 2000, essa lei passa a proibir o uso de produtos derivados do tabaco em aeronaves e demais veículos de transporte coletivo e, em 2003, sua venda para menores de 18 anos⁽³⁾.

A propaganda de produtos de tabaco é proibida em revistas, jornais, TV, rádio, internet e *outdoors*, sendo permitida, apenas, nos pontos internos de venda. As companhias de tabaco são obrigadas a inserir mensagens de advertência, com imagens ilustrativas nas embalagens dos produtos, e estão proibidas de usar descritores como *light*, *ultralight*, suave e outros⁽²⁾. Essas medidas têm contribuído para preservar a população da investida acirrada das indústrias do tabaco e mostram que, quando há desejo político, pode-se avançar em saúde pública.

Sabe-se que o hábito de fumar varia de acordo com gênero, idade, aspectos socioculturais e geográficos, o que determina a necessidade de se conhecer o comportamento das populações diante do hábito de fumar, a fim de planejar ações preventivas mais efetivas.

Apesar de em todo o mundo existirem leis referentes ao fumo, os esforços para aumentar a adesão da população variam entre os países. Há necessidade de contínua disseminação, tanto de métodos efetivos para reduzir o consumo do fumo⁽⁴⁾, quanto do desenvolvimento de estratégias de monitoramento, vigilância e aprimoramento das ações.

A despeito das restrições sociais ao uso do fumo e campanhas de incentivo ao seu abandono, pouco se sabe sobre os reais motivos que levam uma pessoa a abandonar essa dependência. Para compreender este fenômeno desenvolveu-se um estudo⁽⁵⁾ a fim de investigar fatores de sucesso no abandono do tabagismo, identificando-se os elementos que propiciaram a cessação do fumo. Este artigo analisa a contribuição das restrições sociais ao fumo no processo de abandono do tabaco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, em que foram entrevistados 16 indivíduos da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, recrutados junto à comunidade por meio de cartazes, divulgação entre amigos e indicação dos próprios participantes. A coleta foi encerrada quando os pesquisadores perceberam que atingiram o critério de saturação⁽⁶⁾.

Para ser incluído no estudo, o indivíduo deveria ter parado de fumar há mais de seis meses e apresentar grau de dependência ≥ 5 pela escala de Fagerström⁽⁷⁾. Essa escala consiste em um questionário com seis perguntas com escore que varia de zero a dez. O grau de dependência é classificado de acordo com o número total de pontos: muito baixo (0 a 2); baixo (3 e 4); médio (5); elevado (6 e 7); e muito elevado (8 a 10).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Todos os participantes manifestaram concordância em fazer parte do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os princípios éticos foram respeitados conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾.

As entrevistas semi-estruturadas foram gravadas em áudio e realizadas pela autora principal na residência ou local de trabalho dos participantes, tendo por questão norteadora: "O que contribui para o processo de abandono do tabagismo?".

Os resultados foram submetidos à análise de conteúdo⁽⁹⁾, que envolveu exploração, sistematização e operacionalização das informações, classificação e recorte das falas em unidades de significado, culminando com a interpretação das catego-

rias e possíveis explicações para o fenômeno investigado.

Para garantir o anonimato, os depoimentos foram identificados por códigos numéricos que distinguem o entrevistado e sua pontuação na escala de Fagerström (exemplo: E1F5 – entrevistado número 1; pontuação 5 na escala).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 16 entrevistados tinham entre 24 e 62 anos e apresentaram diversidade quanto à profissão e ao grau de escolaridade, incluindo do ensino fundamental completo até o nível de pós-graduação. Eles iniciaram o uso do fumo entre 11 e 22 anos de idade e o hábito de fumar durou de nove a 42 anos. A quantidade de cigarros consumidos por dia variou entre 15 e 40, com pontuação na escala de Fagerström de 5 a 10 pontos. O período de abstinência dos entrevistados, por ocasião da entrevista, oscilou de oito meses a quatro anos.

Da análise das entrevistas emergiram sete categorias, sendo foco deste artigo a categoria restrições sociais ao fumo, subdividida em: regulamentação do uso do fumo e interferência do hábito de fumar no convívio social.

Regulamentação do uso do fumo

As pessoas têm diversas razões ou motivos para fumar e, por isso, podem ser influenciadas por variáveis individuais e sociais na decisão de parar de fumar. A legislação em vigor, que restringe o hábito de fumar em locais públicos, parece ter modificado o consenso social sobre o tabaco.

Vivi o processo de uma liberdade total, de poder fumar em sala de aula os cigarros que quisesse, até a situação em que para continuar a realizar meu trabalho tive que parar. O processo de restrição foi lento e gradativo e, certamente isso tudo deve, inconscientemente, ter pesado (E13F6).

O espaço do fumante está ficando cada vez menor. Isso incomoda, pois tu não tens espaço para fumar [...] (E2F7).

A legislação que proíbe fumar em ambiente público e todas as orientações, o fumante fica marginalizado. Era uma pessoa sem paz. Trabalhava 15 minutos e precisava sair para fumar, me atrapalhava profissionalmente, pois não conseguia me concentrar (E3F10).

[...] a lei é boa, porque se a pessoa não vai por bem ela vai por mal, porque você se sente tão discriminada que faz força para parar (E9F9).

As leis ajudam porque, se deixar livre, tu fuma bem mais (E16F8).

A análise dos depoimentos revela que as mudanças culturais em relação ao cigarro, assim como as leis proibitivas e a redução do espaço aos fumantes, aumentaram o conflito vivenciado pelo fumante, induzindo-o ao abandono. Se por um lado as mudanças culturais auxiliam na conscientização do problema, por outro reforçam o sentimento ambivalente de inclusão *versus* exclusão social⁽¹⁰⁾. O consumo de drogas é tema de discussão em várias instituições que, ou abordam as causas e consequências de seu uso propondo políticas para gerenciar um consumo adequado, ou investem em um trabalho de condenação, produzindo e reforçando uma significação marginal associada a essas substâncias⁽¹¹⁾. No entanto, esses fatos parecem auxiliar os fumantes a modificar seus hábitos, pois manifestam desejo de ser incluídos e não excluídos do meio social.

Os depoimentos evidenciam ainda que, atualmente, com as leis de restrição ao fumo, o fumante depara-se com a dificuldade de conciliar tabagismo com as exigências da vida profissional e social, contribuindo, assim, para a mudança de comportamento em relação ao fumo. O que no passado era visto como charme, sinônimo de afirmação e hábito social passa a ser reconhecido como um ato incorreto e indesejado, gerando desconfortos.

Tinha um homem na janela, um frio de 0°C, e ele com a cabeça para o lado de fora fumando... Isso é prazer? Não, isso é a coisa mais horrível do mundo, mas a pessoa faz (E9F9).

Com essas restrições, tu perdes os espaços para fumar. Tu não gostas disso [...]. Eu não queria mais fumar na frente dos filhos [...]. Estávamos conversando e dando risadas e de repente me retirava da sala, ia lá fora, com frio, com chuva para fumar. O fumante tem consciência, e os espaços estão sendo diminuídos (E13F6).

Observa-se nesses depoimentos que o prazer de fumar está aliado à dependência da nicotina, tão poderosa que faz com que o fumante se submeta a situações e circunstâncias não aceitas normalmente. Isso o faz sentir-se discriminado e o mobiliza a refletir sobre o prazer e o desprazer do ato de fu-

mar. Os pesquisados consideraram difícil o caminho até que, de fato, se sintam mobilizados para mudar seu hábito.

Entre as ações para influenciar o abandono do tabaco estão a restrição da idade para compra, ambientes públicos livres de tabaco, o aumento de preços, campanhas na mídia e programas especiais em escolas⁽¹²⁾. Os pesquisados relatam maior propensão a abandonar o cigarro frente a uma restrição mais severa.

Em pesquisa realizada no Japão, foi constatado que apenas 3,6% dos restaurantes estavam de acordo com a lei de restrição ao fumo e que a adoção de medidas nesse sentido era significativamente menor nos restaurantes de proprietários fumantes⁽¹³⁾.

As restrições ao tabaco em ambientes públicos e escolas estão associadas à baixa prevalência de seu uso entre os adolescentes⁽¹²⁾. Outro estudo, realizado em escolas, mostra que as taxas de fumantes reduziram em 40% com a implantação de uma política por um ambiente livre de tabaco⁽¹⁴⁾. Esforços para reduzir o fumo dentro das instituições devem incluir campanhas educacionais para os funcionários, envio de panfletos sobre as políticas de saúde e aconselhamento para a cessação do tabagismo⁽⁴⁾.

Os depoimentos mostram que as campanhas antifumo ajudam a educar as crianças e os não-fumantes sobre os malefícios do cigarro, e as crianças, em particular, têm influenciado os fumantes na decisão de abandonar o fumo.

Minha filha de sete anos sabia do perigo que o cigarro poderia trazer a minha saúde. E dizia: "pai, olha as fotos da carteira e o que a TV está dizendo. Pai, pára de fumar, por favor, pára. Não quero te perder" (E5F6).

Assim, entende-se que o interesse de pessoas próximas do fumante contribui para que ele supere as dificuldades do processo e o estimula a abandonar o tabaco.

Durante a internação hospitalar, a simples proibição do tabagismo é insuficiente para a abordagem de pacientes fumantes, devendo-se estimular a criação de equipes multidisciplinares especializadas para o adequado manejo e aconselhamento dos pacientes tabagistas⁽¹²⁾. A decisão individual para o uso de uma droga, os efeitos desta sobre o usuário e as implicações psicológicas e sociais do uso não dependem somente das propriedades

farmacológicas da droga e das atitudes e personalidade do usuário, mas também do meio físico e social em que seu uso ocorre⁽¹⁰⁾. Existem fumantes que não abandonam o hábito de fumar mesmo diante de proibições severas. Entretanto, segundo as falas, estas restrições induzem as pessoas a não fumarem, o que ajuda o fumante a desenvolver mecanismos de controle sobre a sua dependência, pois, ao vivenciar a proibição do cigarro, percebe que consegue ficar sem fumar.

É totalmente proibido fumar em qualquer área do hospital [...]. E como é proibido, a gente não fuma. Antigamente se fumava até dentro do ônibus! E, hoje em dia, não podes fumar em lugar nenhum praticamente (E16F8).

Os danos da exposição ao tabaco, tanto aos fumantes e indivíduos expostos ao fumo quanto à poluição ambiental, justificam medidas para a sua proibição em locais públicos. O sucesso depende de medidas efetivas, sendo necessário maior compromisso do poder público, de médicos e da sociedade para criar um mundo livre de tabaco⁽¹²⁾. A educação em saúde deve ultrapassar as dimensões biomédicas, priorizando a conquista social da saúde que passa, dentre outras coisas, pelas relações interpessoais e sociais⁽¹⁵⁾. Os profissionais de saúde precisam se envolver no processo de encontrar soluções legislativas e educativas para o combate e prevenção do tabagismo.

A magnitude da exposição ambiental ao tabaco depende de vários fatores, como dimensão do espaço onde ocorre a exposição, número de fumantes ativos, intensidade do fumo, tempo de exposição, idade da pessoa exposta, frequência de troca de ar no ambiente fechado e uso de purificadores de ar. Porém, um estudo mostra que seriam necessários ventos da ordem de 1000 quilômetros por hora para a redução dos riscos à saúde, portanto a ventilação não soluciona o problema imposto pela fumaça e a única solução viável é a proibição do fumo⁽¹⁶⁾. A proibição total levaria à proteção aos não-fumantes, evitaria a superexposição dos tabagistas nos fumódromos e os custos com a sua construção⁽¹²⁾. Atualmente, as estratégias para eliminar a exposição ao tabagismo ambiental vão desde a construção de locais específicos para fumantes, com áreas e ventilação totalmente separadas, até o banimento total do tabagismo em locais públicos e ambientes de trabalho.

Fumantes que não identificam o parar de fumar como uma estratégia prioritária para a melhora da sua saúde são menos sensíveis às censuras sociais e devem ser alvo dos profissionais de saúde. Acredita-se que a efetividade dos programas antitabaco pode ser potencializada quando se utilizam normas sociais que incluem conteúdos acerca dos malefícios do fumo sobre a saúde e treinamento de como resistir às pressões para fumar.

Embora a legislação de restrição ao fumo tenha desagradado a muitos fumantes, os depoimentos deste estudo evidenciam que ela constitui um fator de influência positiva para o abandono, pois colabora para que o fumante conheça e adquira controle sobre a dependência à nicotina e mostra a si mesmo o quanto necessita de ajuda para vencê-la.

Interferência do hábito de fumar no convívio social

As proibições parecem enfatizar o direito das pessoas à saúde e, onde quer que o banimento do fumo tenha acontecido, elas ajudaram as pessoas a abandonar o tabaco em favor do convívio social. Para os entrevistados, as restrições ao fumo, aliadas ao conhecimento sobre os malefícios do fumo, conscientizaram não apenas os fumantes, mas também os não-fumantes sobre os riscos para a sua saúde.

As restrições ao fumo têm aumentado o consenso social de que o uso de tabaco é inaceitável. Cada vez mais, as estratégias de controle do fumo incluem medidas para desencorajar o início do uso, estimular a cessação e para proteger os não-fumantes da exposição passiva, em defesa de seus direitos de desfrutar um ambiente livre de fumaça⁽⁴⁾.

As falas dos pesquisados revelam que as mudanças nos hábitos sociais dos últimos anos provocaram em alguns fumantes sentimentos de inadequação e desconforto por estarem em desacordo com os padrões sociais vigentes. Esses sentimentos parecem ter contribuído para que os participantes deste estudo optassem por parar de fumar.

Era um cara frustrado, tudo que fazia dependia do cigarro, ele estava sempre no meio [...], hoje a sociedade classifica o fumante como um cara nada a ver. É o preço, não é? (E1F5).

Oitenta por cento do que me ajudou a parar de fumar foi a convivência com não-fumantes. Necessitava sair da reunião para fumar e voltava chateada, pois sabia que estava com cheiro horrível de cigarro. Achava absurdo deixar de conviver com pessoas queridas devido ao cigarro (E2F7).

Foi uma questão relacional [...], estava ficando sozinha. Para viver mais a vida, achava que tinha que parar. Ficava com vergonha das pessoas quando vinham me abraçar e beijar. Empurrava para elas não sentirem o meu cheiro. Hoje eu abraço as pessoas (E3F10).

As restrições ao fumo auxiliam, porque ninguém gosta de se sentir excluído e inevitavelmente tu vais ter que ir a locais que tu não podes fumar. Aí vais ter que sair do ambiente, retornar, sair, retornar, para satisfazer aquela vontade, e isso incomoda... (E15F8).

Nesses relatos constata-se que as saídas para fumar interferem profissional e socialmente e que os contatos no retorno causam constrangimento ao fumante, que sabe que o odor do cigarro permanece. Também se evidencia a interferência do cigarro nas relações interpessoais.

Abria mão de determinados lazeres, prazeres e convívios por causa do cigarro. Se fosse convidada para passar um fim de semana e sabia que aquelas pessoas não fumavam... abdicava do convite (E3F10).

Meu marido dizia: "vem fumar aqui pra gente continuar conversando"; eu dizia: "ah, não, vou fumar, depois a gente conversa". Eu não gostava de fumar dentro de casa, não gostava de sentir o cheiro depois (E11F5).

Eu chegava perto das pessoas com aquele cheiro de cigarro. Elas olhavam pra mim com uma cara assim... "poxa, que fedor", não é? (E16F8).

Nas últimas décadas, o tabagismo passou a ser considerado um hábito socialmente não desejável em muitas nações, restringindo, assim, a participação de fumantes em situações de interação social.

A dependência de uma substância leva ao abandono progressivo de outros prazeres ou interesses em favor do consumo e o aumento da quantidade de tempo dispensado para seu uso⁽¹²⁾. As falas mostram que o cigarro interfere na convivência social, familiar, de trabalho, de lazer, ou no gesto de um simples abraço. As restrições ao cigarro provocaram modificações no contexto social e

exerceram um papel positivo no processo de abandono do tabagismo, pela importância das relações sociais em suas vidas.

Os depoimentos indicam que a prática do banimento total do tabagismo nos locais públicos, ambientes de trabalho e lares evitaria alguns constrangimentos para a pessoa que opta por parar de fumar e que, encontrando-se ainda vulnerável, pode voltar ao hábito por interferência do meio. Por isso, o apoio de amigos e familiares no processo de abandono do fumo foi valorizado pelos entrevistados, enquanto a ausência de apoio pode interferir negativamente neste processo.

A mãe da minha vizinha tem asma e ela vai fumar lá em casa. Eu brigo, mas sento com ela e ela fuma, pois sempre dizia que não seria uma ex-fumante chata. [...], mas isso incomoda (E2F7).

Minha irmã me bota à prova, vem na minha casa, acende cigarro quando quer [...] sabe da minha dificuldade, quando peço para não fumar diz que não tenho personalidade. Que só uma pessoa com personalidade agüenta sem fumar tendo outro fumando. Então fica um clima muito pesado, pois ela quer me desafiar (E3F10).

Nas falas fica evidente que a mudança social em relação ao tabagismo interfere no uso do cigarro, o que alerta para o papel da sociedade no sentido de ajudar os fumantes no difícil processo de parar de fumar. Acredita-se, com base nos depoimentos, que é importante discutir questões referentes ao respeito ao próximo. O fumante precisa compreender que, mesmo optando por fumar, necessita respeitar quem tomou a decisão de parar e que seu comportamento pode facilitar o processo de quem está em abstinência.

Tenho a felicidade de ter um filho não-fumante. Lá em casa colocamos fora todos os cinzeiros e quem é fumante, tem que fumar na garagem ou no pátio. As pessoas colaboraram comigo (E10F10).

Resolvi parar junto com um amigo. Mas eu parei e ele não. Aí ele mentia que não estava fumando, porque viu que eu tinha parado. Ele acabou me dando uma força nunca acendendo cigarro na minha frente (E3F10).

As pessoas respeitaram muito o meu deixar de fumar não fumando perto de mim. Eu fui muito respeitada e estimulada, gostei muito do carinho e da ajuda que recebi para conseguir parar de fumar (E9F9).

Os programas antitabagismo mais recentes enfocam sua ação em fatores sociais que influenciam a aquisição de atitudes e em estratégias para resistir às pressões para fumar. Nesse sentido, o ambiente pode propiciar um quadro que os estimule a fumar futuramente. Pais fumantes não só constituem um modelo de comportamento, mas, com frequência, deixam o cigarro à disposição⁽¹²⁾.

A proibição de fumar no ambiente domiciliar remete à mensagem de que fumar é insalubre para ambos, o fumante e a família, e está associado à diminuição do risco de tabagismo entre os jovens^(17,18). Um dos participantes lembra o quanto foi desrespeitoso, o que só percebeu quando deixou de fumar.

Era muito egoísta e muito desrespeitoso porque fumava em qualquer ambiente, no carro, em casa, no quarto, na sala [...]. Eu sempre quebrava as regras lá em casa. A mãe sempre questionava a minha falta de respeito para com ela e com os outros (E8F8).

As restrições com certeza colaboraram para minha decisão, estou fumando aqui, tu nunca fumaste, mas às vezes tu podes estar sendo mais prejudicada do que eu, então não é uma questão somente individual [...]. (E14F5).

Ainda em relação à interferência do hábito de fumar nos relacionamentos sociais, destaca-se o papel do fumante em abstinência e a necessidade de ele relatar a verdade sobre as dificuldades que vivenciou. Para os entrevistados, o abandono do tabagismo foi um processo difícil; desconsiderar isso gera grande frustração na pessoa que deseja parar de fumar.

Quando meu cunhado deixou de fumar, chorava e enchia os bolsos de balas. Anos depois, dizia que parar de fumar era a coisa mais fácil. Eu ficava com raiva porque vi o que ele passou [...] quem não consegue se sente uma ameba porque os outros conseguem e ele não (E9F9).

Para os entrevistados, passar pelo processo de abandono pressupõe, antes de qualquer coisa, ter o conhecimento das dificuldades e barreiras a serem enfrentadas; depois, é preciso reunir forças para conseguir vencer a dependência da nicotina. Porque para eles, até o momento da parada, o cigarro era visto como um apoio, um tranqüilizante, um amigo presente, o que dificulta o processo de abandono.

Inúmeros trabalhos já demonstraram a associação do tabagismo com certas doenças e embora esse fator de risco possa ser eliminado, os serviços de saúde não têm conseguido ser efetivo em relação a fazer as pessoas abandonarem o tabagismo⁽¹⁹⁾, o que também reflete a dificuldade enfrentada ao parar de fumar.

A partir dos depoimentos, pode-se inferir que a comunidade como um todo tem importante responsabilidade no sentido de apoiar, acolher e motivar o fumante a parar de fumar e, paralelamente, de colaborar para a implantação de medidas restritivas ao fumo, visto que elas atuam na decisão individual de abandonar o hábito. Conscientizar os fumantes sobre a influência do seu hábito sobre os fumantes em abstinência e não-fumantes é uma das responsabilidades das equipes de saúde e um passo importante nesse processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos depoimentos é possível perceber que as leis de restrição ao fumo, criadas para proteger a saúde da população, têm contribuído para mudar comportamentos sociais e favorecer o abandono do tabagismo, e que quanto mais severa a restrição, maior a propensão para o abandono.

Os resultados revelam que as políticas institucionais de controle do tabagismo têm contribuído para o abandono de diferentes maneiras, auxiliando, mobilizando e educando o fumante e o não-fumante sobre os malefícios do cigarro. Além disso, elas têm, por constrangimento, banido o fumo em alguns locais, o que parece colaborar para o processo individual de abandono do tabagismo, porque as pessoas querem ser incluídas no convívio social.

Entende-se que a participação de fumantes nos grupos interdisciplinares que trabalham com o tabagismo possa aumentar a eficácia dos processos de abandono do cigarro, por se tratar de pessoas que vivenciam as dificuldades impostas pelas leis e restrições sociais atualmente vigentes em nosso país. A participação de fumantes em abstinência como modelos de identificação e referenciais de estratégias de sucesso pode se constituir em contribuição positiva.

Embora as restrições sociais tenham causado constrangimentos e desconfortos, elas colaboraram para mobilizar os participantes para refletirem so-

bre o prazer e desprazer do ato de fumar. Diante das dificuldades inerentes ao parar de fumar, acredita-se que cabe ao profissional de saúde auxiliar, estimular e conscientizar os fumantes e não-fumantes sobre a importância do não fumar para a saúde da população, assim como auxiliar em políticas antitabagismo visando um ambiente livre do tabaco.

REFERÊNCIAS

- 1 Centers for Disease Control and Prevention. Women and smoking: a report of the Surgeon General [homepage on the Internet]. Atlanta; 2001 [cited 2005 Mar 17]. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2001/index.htm.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios [documento na Internet]. Rio de Janeiro; 2004 [citado 2006 maio 18]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2004/tabag_br_folheto_04.pdf.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Legislação federal sobre o tabaco no Brasil [documento na Internet]. Rio de Janeiro; 2005 [citado 2006 dez 8]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf>.
- 4 Serra C, Bonfill X, Pladevall-Vila M, Cabezas Pena C. Interventions for preventing tobacco smoking in public places. Cochrane Database of Systematic Reviews [database on the Internet] 2008 [cited 2008 Aug 8];3. DOI: 10.1002/14651858.CD001294.pub2. Available from: <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001294/frame.html>.
- 5 Echer IC. Fatores de sucesso no abandono do tabagismo [tese]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- 6 Polit D, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 7 Fagerström KO, Schneider NG, Lunell E. Effectiveness of nicotine patch and nicotine gum as individual versus combined treatment for tobacco withdrawal symptoms. *Psychopharmacology* 1993;111:271-7.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em pesquisa em seres humanos. Resolução 196, de 10 de outubro 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.

- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 10 Funchal E, Labronici LM, Polak YSN. O verso e o reverso do corpo fumante: conflitos vivenciados. Online Brazilian Journal of Nursing [periódico na Internet] 2006 [citado 2007 maio 8];5(3). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=774&layout=html>.
- 11 Marinho MB. O demônio nos “paraísos artificiais”: considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionadas ao consumo de drogas. Interface: Comunicação, Saúde, Educação 2005;9(17):343-54.
- 12 Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAA, Silva CAR, et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. Jornal Brasileiro de Pneumologia 2004;30 Suppl 2:1-76.
- 13 Kotani K, Osaki Y, Kurozawa Y, Kishimoto T. A survey of restaurant smoking restrictions in a Japanese city. The Journal of Experimental Medicine 2005;207(1):73-9.
- 14 Pinilla J, Gonzalez B, Barber P, Santana Y. Smoking in young adolescents: an approach with multilevel discrete choice models. Journal of Epidemiology and Community Health 2002;56:227-32.
- 15 Costa MS, Santos MCL, Martinho NJ, Barroso MGT, Vieira NFC. Família em situação de risco: modelo de cuidado focalizando educação em saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007;28(1):45-51.
- 16 Seelig MF, Campos CRJ, Carvalho JC. A ventilação e a fumaça ambiental de cigarros: um estudo sobre a qualidade do ar de ambientes fechados sujeitos à FAC. Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul 2005;49(4):253-6.
- 17 Wakefield MA, Chaloupka FJ, Kaufman NJ, Kaufman NJ, Orleans CT, Barker DC, et al. Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2003;53:102-23.
- 18 Farkas AJ, Gilpin EA, White MM, Pierce JP. Association between household and workplace smoking restrictions and adolescent smoking. Journal of the American Medical Association 2000;284:717-22.
- 19 Stuchi RAG, Carvalho EC. Crenças dos portadores de doença coronariana, segundo o referencial de Rokeach, sobre o comportamento de fumar. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2003;11(1):74-9.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e ao CNPq/UFRGS pelo auxílio com bolsa de iniciação científica, e ao Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo apoio financeiro.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Isabel Cristina Echer
Rua São Luiz, 700, ap. 504
90620-170, Porto Alegre, RS
E-mail: isaecher@enf.ufrgs.br

Recebido em: 13/11/2007
Aprovado em: 14/05/2008