

R E D E

Feminista

DE SAÚDE

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE
DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

PESQUISA GÊNERO E TABACO

As mulheres e o tabagismo -

Uma nova questão na agenda feminista



RELATÓRIO DE PESQUISA

Parceria: Coletivo Feminino Plural  NIEM/UFRGS

Apoio: ACT - Aliança de Controle do Tabagismo



PESQUISA GÊNERO E TABACO

- As mulheres e o tabagismo - Uma nova questão na agenda feminista

RELATÓRIO DE PESQUISA

Parceria: Coletivo Feminino Plural  NIEM/UFRGS
Apoio: ACT - Aliança de Controle do Tabagismo

Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Projeto "As mulheres e o tabagismo - Uma nova questão na agenda feminista" - Dezembro 2009

Pesquisa: GÊNERO E TABACO

Parceria: Coletivo Feminino Plural

Apoio: Aliança de Controle do Tabagismo - ACT

Apoio técnico: Núcleo Interdisciplinar de Estudos Sobre Mulher e Gênero NIEM da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Projeto

Coordenação do Projeto: Telia Negrão e Maria Luisa Pereira de Oliveira

Consultoria em Saúde: Neusa Heinzelmann

Consultora em Comunicação: Vera Daisy Barcellos

Pesquisa

Consultora: Profa. Dra. Jussara Reis Prá (Niem/UFRGS)

Banco de Dados: Léa Epping (Niem/UFRGS)

Análise e texto final: Telia Negrão (RFS)

Grupo de trabalho:

Maria Noelci Homero (Maria Mulher – Org. de Mulheres Negras); Vera Daisy Barcellos (RFS); Leila Mattos (Coletivo Feminino Plural); Léa Epping, Amanda Santos Machado, Mara Lúcia da Silva, Luisa Dias Flores (Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Mulher e Gênero - UFRGS (NIEM/UFRGS)).

Coleta da Dados: Regionais e Pontos Focais

BAHIA- IMAIS - Instituto Mulher pela Atenção Integral à Saúde e Direitos Humanos- Tânia Palma

DISTRITO FEDERAL - Assoc. Lésbico Feminista de Brasília -

Coturno de Vênus - Karen Lúcia Borges Queiroz

MARANHÃO - Conceição Amorim Maria

MINAS GERAIS - Movimento do Graal no Brasil - Centro da Mulher - Neusa Cardoso de Melo

PARÁ - Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense - GT Saúde - Marta Giane Machado Torres

PARAÍBA - Cunha Feminista - Maria Lucia Lira de Sousa

PARANÁ - Espaço Mulher - Maria Goretti David Lopes

PERNAMBUCO - Grupo de Teatro Loucas de Pedra Lilás - Gigi Bandler

RIO DE JANEIRO - CEDOICOM - Edimeire Exaltação

RIO GRANDE DO SUL - Maria Mulher – Org. de Mulheres Negras -

Célia Sousa e Coletivo Feminino Plural - Neusa Heinzelmann

SANTA CATARINA - Associação Casa da Mulher Catarina -

Jane Maria de Sousa Phillipi

SÃO PAULO - Rosa de Lourdes Azevedo dos Santos

Secretaria Executiva da Rede Feminista de Saúde

Avenida Salgado Filho, 28, conjunto 601 - Porto Alegre

Rio Grande do Sul - Brasil - CEP 90010220 - Fone 51 3212.4998

E-mail: redefeminista@uol.com.br - Site: www.redesaude.org.br

Este projeto desenvolveu-se de Maio a Dezembro de 2009 com Recursos da Aliança de Controle do Tabagismo/BR e compõe-se ainda de um folheto e site www.redesaude.org.br/tabacoegenero.



Design Gráfico, ilustrações e diagramação: Vit Núñez Comunicação Visual



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| Parte 1 | 7 |
| APRESENTAÇÃO | 7 |
| METODOLOGIA | 7 |
| ANÁLISE DESCRITIVA | 9 |
| PRESENÇA POLÍTICA DAS FILIADAS | 11 |
| SOBRE O HÁBITO DE FUMAR | 12 |
| PERCEÇÃO E CRENÇAS SOBRE O TABAGISMO | 15 |
| A MÍDIA E O HÁBITO DE FUMAR | 17 |
| AS CAMPANHAS SOBRE OS MALEFÍCIOS DO FUMO | 18 |
| AGENDA DOS MOVIMENTOS DE MULHERES | 20 |
| O QUE SE ESPERA DE UMA AGENTE DE MUDANÇA ? | 23 |
| Parte 2 | 25 |
| REFLEXÕES SOBRE OS DADOS ENCONTRADOS | 25 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 28 |
| ORGANIZANDO AS PROPOSTAS | 30 |
| FONTES CONSULTADAS | 31 |
| ANEXOS | 33 |
| ANEXO 1 - COMENTÁRIOS ADICIONAIS | 35 |
| ANEXO 2 - INDICADORES | 37 |
| ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO | 43 |
| ANEXO 4 - INFORMES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE SOBRE O TABAGISMO MUNDIAL | 49 |



LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Distribuição Regional das Entrevistadas 6
- Gráfico 2 - Vínculo das entrevistadas com a RFS
- Gráfico 3 - Grau de escolaridade segundo nível de ensino
- Gráfico 4 - Idade das filiadas entrevistadas
- Gráfico 5 - Raça/Etnia
- Gráfico 6 - Orientação sexual
- Gráfico 7 - Profissão das entrevistadas, por áreas
- Gráfico 8 - Fumantes e ex-fumantes x não fumantes
- Gráfico 9 - Idade que começou a fumar
- Gráfico 10 - Por quantos anos você fumou ou fuma
- Gráfico 11 - Você convive com pessoas fumando na mesma sala de trabalho ou em casa
- Gráfico 12 - O consumo de tabaco no Brasil
- Gráfico 13 - Por qual razão as mulheres brasileiras fumam (até 3, por ordem de importância)
- Gráfico 14 - Conhecimento sobre a existência da legislação sobre tabagismo
- Gráfico 15 - Apelos da mídia que mais chamam a atenção
- Gráfico 16 - Opiniões sobre as mensagens de saúde sobre o tabagismo
- Gráficos 17 e 18 - Ranking dos principais problemas de saúde das brasileiras em relação à agenda do movimento de mulheres

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Tipo de participação
- Tabela 2 - Participação em algum espaço de controle social
- Tabela 3 - Fuma cigarros atualmente? X Raça/Etnia
- Tabela 4 - Como foi a experiência de parar de fumar
- Tabela 5 - Pessoas da família que são fumantes e ex-fumantes
- Tabela 6 - Nos últimos 5 anos você tem observado que:
- Tabela 7 - Conhecimento sobre os efeitos do uso do tabaco
- Tabela 8 - Ranking das principais ligações associadas ao hábito de fumar
- Tabela 9 - Mudanças observadas desde a implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no país
- Tabela 10 - Principais Problemas de saúde das brasileiras
- Tabela 11 - Principais assuntos que os movimentos de mulheres abordam
- Tabela 12 - Qual deve ser a prioridade das autoridades sanitárias frente ao tabagismo e saúde da mulher

PESQUISA GÊNERO E TABACO

Parte 1



APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa faz parte do projeto “As mulheres e o tabagismo - Uma nova questão na agenda feminista”, desenvolvido pela Rede Feminista de Saúde no ano de 2009, em parceria com a entidade Coletivo Feminino Plural e com o apoio da Aliança de Controle do Tabagismo – ACT. A pesquisa contou com o apoio técnico do Núcleo Interdisciplinar de Estudos Sobre Mulher e Gênero - NIEM da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

O principal objetivo do projeto é o de envolver as filiadas da Rede Feminista de Saúde e o movimento brasileiro de mulheres na agenda do controle do tabagismo, em especial, enfocando os efeitos causados na saúde das mulheres, por meio de um diagnóstico participativo encaminhado por regionais e pontos focais da Rede. Como objetivos específicos, o projeto destina-se a identificar a vivência de uso do tabaco no cotidiano de filiadas da entidade, divulgar informações sobre o efeito do tabagismo no organismo das mulheres. Além disso, faz parte dos objetivos de desenvolvimento do presente projeto o propósito de sensibilizar e desenvolver ações públicas e políticas em nível nacional para implementação do controle do tabagismo conforme previsto na Convenção Quadro.


METODOLOGIA

A presente pesquisa, de natureza quantitativa, exploratória e com caráter de diagnóstico participativo, se desenvolveu tendo como público-alvo as filiadas da Rede Feminista de Saúde de todo o Brasil.

Ao todo, 13 estados e o Distrito Federal responderam à chamada. Destes, em 10 estão constituídas as regionais da Rede Feminista de Saúde: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia, Pará, Paraíba. Distrito Federal. Além destes, se obteve respostas de quatro estados brasileiros com apoio de seus pontos focais: Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão e Tocantins.

Para tanto, foi elaborado, como parte do projeto, um conjunto de indicadores para subsidiar a confecção de instrumento de medida (questionário, com a maioria de perguntas fechadas e algumas abertas) que, depois de testado e validado, foi aplicado pelas filiadas da Rede responsáveis por regionais, após treinamento em forma de audioconferência e de realização de pré-testes para sua aprovação.

As informações coletadas por meio da aplicação dos questionários foram inseridas em Banco de Dados do Programa Estatístico para Ciências Sociais - SPSS (Statistical Package for Social Science). Os resultados oferecem oportunidade para análises descritivas e inferenciais, das quais objetiva-se extrair proposições voltadas à elaboração de estratégias para aproximar o público pesquisado aos objetivos propostos pela Convenção Quadro, referente ao componente “ambientes livres de tabaco”.



O fato de a investigação abordar temas relacionados à saúde das mulheres requereu a submissão do inquérito aos critérios bioéticos de pesquisa em saúde, incluindo o consentimento informado das entrevistadas, a preservação da identidade das respondentes e o sigilo acerca de suas opiniões e manifestações.

A fim de motivar o público-alvo da pesquisa antes e durante o período da coleta de dados foram inseridas no boletim Comunicarede, da Rede Feminista, notícias, entrevistas e reportagens sobre o tema. Outra estratégia utilizada foi a veiculação, via internet, de peça publicitária interativa no dia 29 de agosto de 2009, Dia Mundial de Combate ao Fumo.

Os resultados da Pesquisa constam do presente relatório. Um folder resultará dos achados e inferências da pesquisa, sendo apresentado na forma impressa e no site da entidade.

No período do projeto, houve também a aproximação entre a Rede Feminista e os organismos responsáveis pelas políticas de saúde relativas à prevenção ao tabagismo no Brasil, através da participação em dois eventos, nacional e internacional.

As Pesquisadoras Responsáveis pelo Projeto foram: Jussara Reis Prá, Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Mulher e Gênero – UFRGS, Telia Negrão e Maria Luisa Pereira de Oliveira, secretárias executiva e adjunta da RFS, Coordenadoras do Projeto, e Neusa Heinzemann, Consultora em Saúde do Projeto e integrante da ONG Coletivo Feminino Plural.

Integraram o grupo de trabalho da Rede Feminista de Saúde, ainda, as seguintes pessoas: a bibliotecária Maria Noelci Homero, coordenadora da Regional do RS da RFS, integrante de Maria Mulher - organização de Mulheres Negras e membro da ACT; a jornalista Vera Daisy Barcellos, consultora em comunicação do projeto; a socióloga Leila Mattos, coordenadora do Coletivo Feminino Plural e as cientistas sociais Léa Epping, Amanda Santos Machado, Mara Lúcia da Silva e a bolsista de iniciação científica Pibic/CNPq Luisa Dias Flores, pesquisadoras associadas ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Mulher e Gênero – UFRGS (NIEM/UFRGS).

O presente relatório compõe-se de três partes. A primeira é dedicada à análise descritiva dos dados da pesquisa. A segunda compreende reflexões políticas e teóricas acerca do tema do tabagismo. O segmento final do relatório está voltado à apresentação de propostas à agenda de controle do tabagismo, incluindo estratégias de sensibilização e o desenvolvimento de ações públicas e políticas em nível nacional para a implementação do controle do tabagismo conforme previsto na Convenção Quadro. Em anexo, encontram-se disponibilizados o modelo do instrumento de medida aplicado na pesquisa e notícias sobre tabagismo selecionadas durante o período da realização da pesquisa.

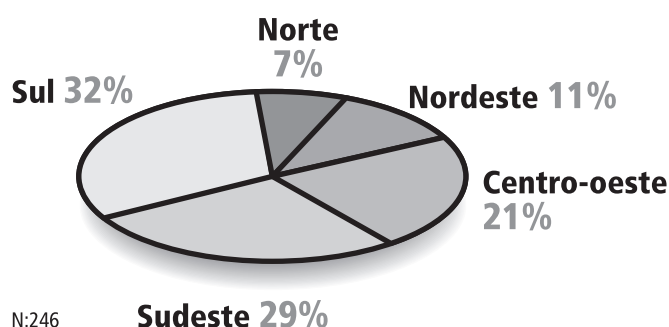
ANÁLISE DESCRITIVA

A Pesquisa As Mulheres e o Tabagismo - Uma nova questão na agenda feminista desenvolveu-se de maio a novembro de 2009, sob a responsabilidade da Secretaria Executiva da Rede e com a participação de um grupo de trabalho composto por integrantes de três entidades de Porto Alegre¹.

Os dados da investigação foram coletados em 13 Estados e no Distrito Federal², dos quais dez de regionais da Rede e quatro de pontos focais. Foram enviados 433 formulários, via correio postal. Responderam ao questionário 246 ativistas próximas à Rede Feminista de Saúde, tendo como mediadoras entrevistadoras responsáveis em cada local. Em pontos mais distantes do país, houve auto aplicação e devolução pelos correios³.

As informações dispostas no Gráfico 1 permitem visualizar, a distribuição das entrevistas entre as 5 (cinco) regiões geopolíticas do país. Os resultados e refletem a composição de filiadas da RFS por regiões brasileiras. Em termos de unidades federativas, destacou-se o Distrito Federal, seguido pelo Rio Grande do Sul. E das regionais da RFS, a única que não respondeu ao chamado foi a de Goiás.

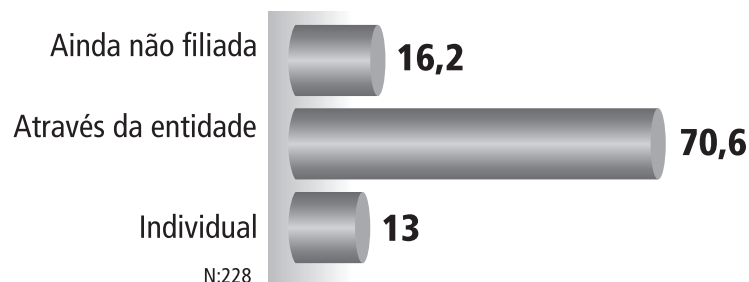
Gráfico 1 - Distribuição Regional das Entrevistadas - %



Destacados aspectos relativos à configuração geográfica da pesquisa, passa-se à descrição de aspectos relacionados ao perfil da população investigada. Em função dos objetivos da pesquisa, quais sejam: buscar o envolvimento de suas filiadas em ações para a redução do tabagismo entre mulheres, procurou-se conhecer o perfil das entrevistadas tendo em vista diversos aspectos, entre estes: forma de vinculação com a rede, elementos de identidade pessoal e institucional, vínculo com o tema, conhecimento do tema, vivências com o tabagismo e disposição de participar da construção de estratégias de implementação do controle do tabagismo conforme previsto na Convenção Quadro.

Quanto ao vínculo de filiação à Rede, somadas as entrevistadas que a integram por meio de suas entidades (70,6%) às de vínculo individual (13%), verifica-se que a maioria delas (81,9%) são vinculadas à Rede, sendo pouco expressiva à proporção de não filiadas (16,2%), como demonstra o **Gráfico 2**.

Gráfico 2 - Vínculo das entrevistadas com a RFS - %



Já quanto ao tempo desta filiação, 38% das entrevistadas atestam estar filiadas à Rede num período que vai de um a três anos, 25% entre dez e quinze anos e 7% se situam entre as fundadoras da Rede, com 18 anos de filiação.

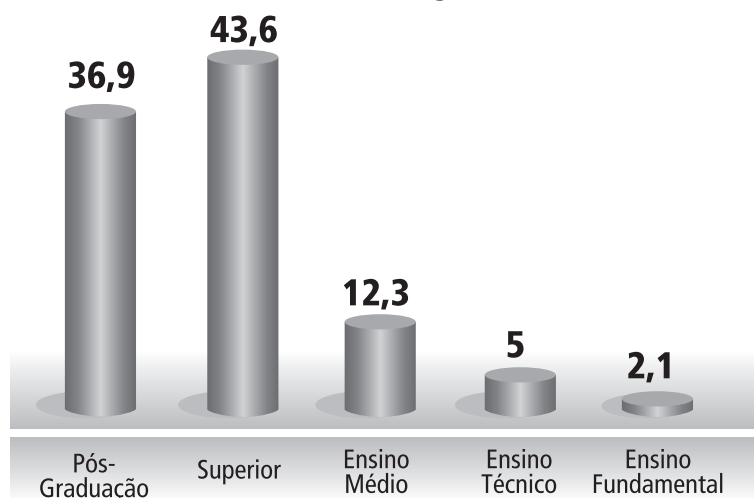
Outro aspecto a considerar na descrição do perfil das entrevistadas diz respeito ao seu grau de escolaridade. O **Gráfico 3**, exposto na sequência deste relatório apresenta a disposição da população entrevistada segundo o nível de ensino atingido.

¹ Coletivo Feminino Plural, Maria Mulher – Organização de Mulheres Negras, NIEM/UFRGS.

² Regionais: DF (19,9%); MG (11,4%); PA (6,1%); PB (4,5%); PR (11,8%); PE (3,3%); RJ (11,8%); RS (16,7%); SC (4,1%); SP (6,5%). Pontos Focais: MA (2,8%); TO (0,4%); MS (0,4%); MT (0,4%).

³ A paralisação da categoria de trabalhadores da Empresa de Correios e Telégrafos nos meses de setembro e outubro provocou atraso no retorno dos questionários preenchidos e, em decorrência, prejudicou o andamento do trabalho e sua conclusão no prazo previsto.

Gráfico 3 - Grau de escolaridade segundo nível de ensino - %

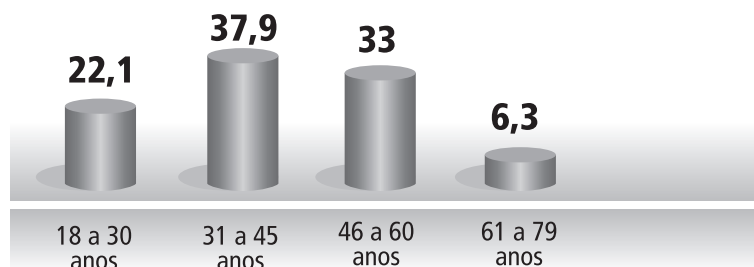


N:236

Consoante ao perfil das filiadas, importante notar que este confirma dado encontrado em pesquisa anterior⁴, quanto à sua elevada escolaridade: 80% têm nível superior e 36% pós-graduação, encontrando-se apenas uma filiada com nível fundamental. Na enquete anterior, 5,6% tinham ensino técnico, 44,4% o ensino superior, 50% pós graduação e nenhuma apresentava menor escolaridade. E, ainda que a pesquisa não tenha atingido a todas as filiadas, consultando, em forma de censo, várias filiadas nas mesmas organizações, este dado, quando comparado ao de outra enquete, denota que a Rede Feminista congrega mulheres que compõem uma elite em termos de escolaridade no Brasil. (Tabela 3. a).

Quanto à idade das entrevistadas, encontra-se entre as filiadas da Rede uma concentração de mulheres com 31 anos e mais, e apenas 22% delas entre 18 e 30 anos, como mostra o Gráfico 4. Este dado é mais significativo do que o da pesquisa anterior (já citada) em que as filiadas jovens eram 14% o que pode refletir de um lado crescente presença de jovens na rede ou, de outro, menores oportunidades de acesso aos espaços de decisão da entidade, já que aquela foi realizada nos marcos de uma assembléia nacional da organização.

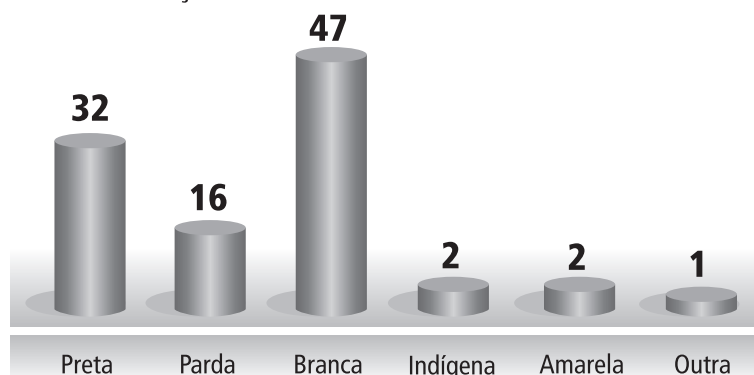
Gráfico 4 - Idade das filiadas entrevistadas - %



N:240

Em relação à raça e etnia, enquanto as mulheres auto-definidas como brancas constituíram 47% das pesquisadas, 32% se declararam pretas e 16% pardas, o que soma 48% de afrodescendentes, e 2% se auto-declararam indígena e amarela, respectivamente. No entanto, uma pequena parcela (1%) se identificou na categoria Outra nesta questão e se auto-declarou "raça humana" e "multi-étnica".

Gráfico 5 - Raça/Etnia - %

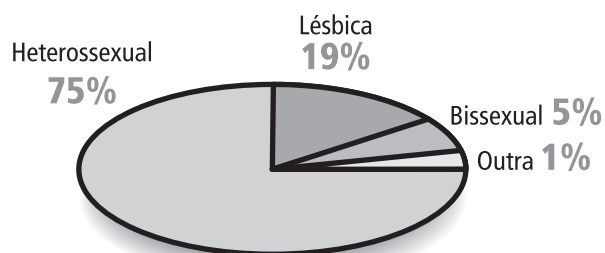


N:241

⁴Os dados da Pesquisa Fortalecimento da sociedade civil e advocacy em saúde sexual e reprodutiva resultam de um questionário auto-aplicado com informações coletadas durante o Seminário "Implementando os Marcos de Saúde Integral e direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, realizado em Porto Alegre de 25 a 26 de junho de 2008. Sua unidade de análise são mulheres filiadas a Rede Feminista de Saúde, Delegadas ou associadas aos Movimentos de Mulheres", presentes ao evento supra referido.

Sobre o estado civil, prevaleceram as mulheres que se dizem solteiras (50%), secundadas pelas casadas (16,6%) e em união estável (15%). As separadas, divorciadas e viúvas constituem a minoria. Em relação à maternidade, 52% declararam ter filhos, e destas, 44% com 1 filho, 40% com dois e 12% com 3. Apenas uma das entrevistadas teve cinco filhos em sua vida. Quanto à orientação sexual, quase todas as mulheres a declararam, sendo que 75,6% se dizem heterossexuais, 19% lésbicas e 4,6% bissexuais (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Orientação sexual - %



N:217

PRESENÇA POLÍTICA DAS FILIADAS

A Rede Feminista de Saúde se caracteriza pela articulação do trabalho teórico, político, de advocacy, controle social, formação e comunicação. Sua inserção social e política é assegurada pela presença de suas filiadas nos mais diversos espaços onde se constroem as agendas dos movimentos sociais, bem como em espaços onde as políticas públicas são pensadas e monitoradas.

Segundo a pesquisa, a militância dessas mulheres está concentrada em 56% no movimento de mulheres especificamente, distribuindo-se em outras áreas, como movimento negro, de saúde, LGBT e de HIV/Aids, de trabalhadoras do sexo, partidos políticos e em universidades (Tabela 1). E quanto à abrangência de suas entidades, em nível local se apresentaram 16,5%, em nível estadual, 34,9%, em nível nacional, 32,1%. Cerca de 12% das entidades das filiadas tem abrangência internacional. Inúmeras entrevistadas atuam em mais de um movimento, o que se reflete na sua presença no controle social, bastante significativa.

Tabela 1 - Tipo de participação - %

| | | | |
|------------------------|------|--------------------|-----|
| Movimento da Saúde | 7,8 | Mulheres Negras | 7,3 |
| Movimento de Juventude | 1,7 | Movimento Popular | 2,8 |
| Partido político | 0,6 | Movimento Sindical | 1,1 |
| Trabalhadoras rurais | 0,6 | Movimento LGBT | 6,1 |
| Movimento de Mulheres | 56,4 | Movimento Negro | 1,1 |
| Universidade | 6,7 | Outro | 7,8 |

N:179

100

Das duas centenas e meia de entrevistadas, a metade relata ter participação em instâncias de controle social, estando presentes em conselhos de saúde, conselhos de direitos da mulher e comitês de mortalidade materna em sua maioria (Tabela 2). Outras integram conselhos de direitos da criança e do adolescente, instâncias que avaliam políticas para mulheres lésbicas e para a população negra.

Tabela 2 - Participação em algum espaço de controle social - %

Instâncias

| | |
|--------------------------------|----|
| Conselho de Saúde | 17 |
| Conselho de Direitos da Mulher | 34 |
| Comitê de Mortalidade Materna | 12 |
| Outra* | 37 |

N:94

100

*Comitê de saúde da população negra, Controle Câncer de Mama, Conselho LGBT, entre outras.

Buscando melhor conhecer quem são as filiadas da rede respondentes à pesquisa, descobriu-se que estão distribuídas em diversas áreas profissionais e com formação predominante nas áreas de ciências humanas e saúde, ainda que haja outras na área das ciências exatas, Gráfico 7.

Gráfico 7 - Profissão das entrevistadas, por áreas* - %



N:232

*Para a mensuração as respostas abertas sobre a profissão das entrevistadas foram aglutinadas por área.

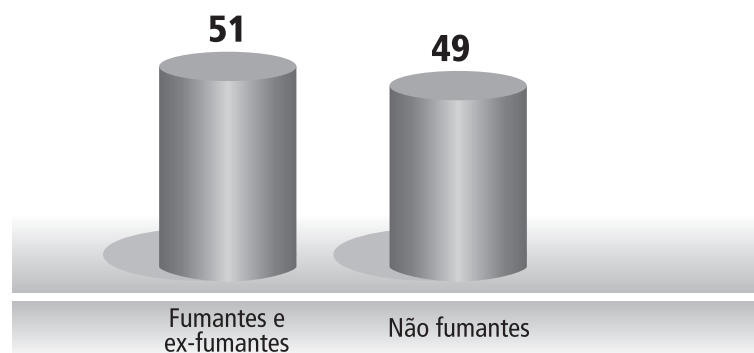
Esta formação profissional as leva a ocupar lugares em todo o espectro do mercado de trabalho, no entanto há uma leve concentração no serviço público⁵.

Uma vez exposta a distribuição regional da pesquisa, assim como o perfil das entrevistadas, incluindo entre outras informações aspectos relativos à sua filiação, militância, idade, escolaridades, raça e etnia, orientação sexual, formação profissional e ocupação, passamos a conhecer a sua relação com o tabagismo e as suas experiências como usuárias e ex-usuárias do tabaco, ou como fumantes passivas, obtendo significativas informações.

SOBRE O HÁBITO DE FUMAR

Por meio da pesquisa obteve-se evidências que o hábito de fumar é ou foi presente na vida da metade (51,%) das mulheres entrevistadas, filiadas ou não à Rede Feminista. Das que se declararam ter esse hábito, a metade continua fumando, ou seja, cerca de 25% das filiadas da rede e/ou entrevistadas próximas da entidade têm o tabagismo como hábito. Este é um nível mais elevado do que a média apresentada pela última pesquisa nacional (Petab), tanto para homens (18,9%) quanto para mulheres (11,5%) e cuja média é de 15,1%⁶. Mais da metade das entrevistadas que responderam positivamente, 52% continuam fumando.

Gráfico 8 - Fumantes e ex-fumantes x não fumantes - %



N:245

Entre as ainda fumantes, predominaram as mulheres auto-declaradas como negras, como se vê na tabela abaixo:

Tabela 3 - Fuma cigarros atualmente? X Raça/Etnia - %

| Fuma atualmente | Raça/ Etnia? | | | | | | Total |
|-----------------|--------------|--------|-------|----------|---------|-------|-------|
| | Preta | Branca | Parda | Indígena | Amarela | Outra | |
| Sim | 43,5 | 38,7 | 9,7 | 3,2 | 3,2 | 1,6 | 100 |
| Não | 22,8 | 57,9 | 17,5 | 1,8 | - | - | 100 |

N: Sim (62); N: Não (57). N total: 119.

⁵Ocupação atual das entrevistadas: Func. pública, professora, educadora, pesquisadora (31,3%); Profissional liberal, Autônoma (22,8%); Estudante, est. Universitária, estagiária, bolsista (10,7%); Funcionária de empresa privada (9 %); Aposentada (3,0%); Empresária, administradora, coordenadora de ONG (16,7%); Doméstica, diarista, dona de casa (2,1%); Profissional do sexo (2,9%) desempregada (1,5). Total: 100%. N: 233.

⁶Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade fumantes diários de qualquer produto do tabaco segundo as grandes regiões. Petab, 2008. <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/tabagismo.pdf>. Disponível em 3.12.3009.

Quanto ao início do hábito de fumar, ao completar fazer 14 anos de idade 21,4% destas mulheres faziam uso do tabaco e aos 25 anos, cerca de 96% já eram tabagistas. Poucas mulheres, menos de 5% começaram a fumar na idade adulta. Este dado alerta para a prevenção ao fumo nas idades precoces, mas também traz outros sinais de alerta para o tempo em que as mulheres permanecem fumando. Cerca de 53% das filiadas entrevistadas fumam há mais de 16 anos, havendo quem tem o hábito de fumar há mais de 50 anos. No entanto é importante registrar que 33% das filiadas da Rede fumam de 30 a 50 anos. Com base em outra leitura de dados, se encontrará que 41% das entrevistadas fumam há mais de vinte anos. Estes gráficos (9) e (10) permitem uma leitura das duas situações.

Gráfico 9 - Idade que começou a fumar - %

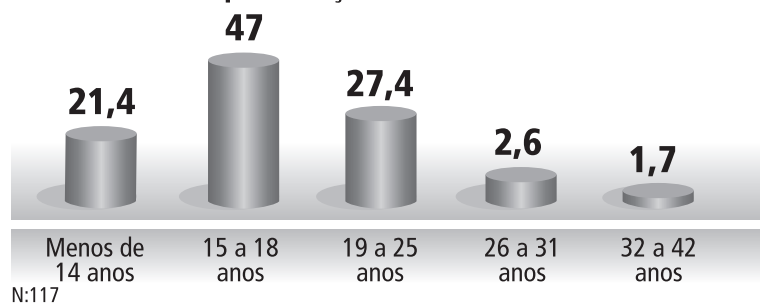
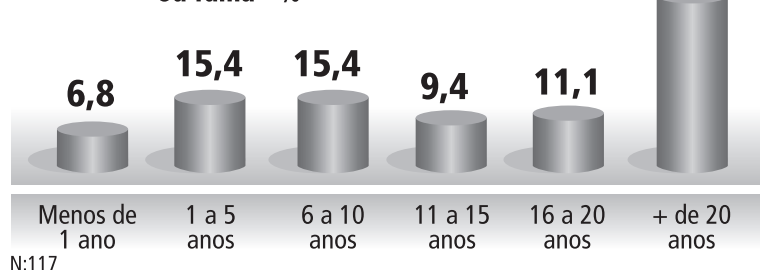


Gráfico 10 - Por quantos anos você fumou ou fuma - %



Entre as que pararam de fumar alguma vez, perguntou-se com que idade foi feita a última tentativa de abandono do cigarro: percebeu-se que em todas as idades, da infância à vida adulta e madura, as mulheres tentam fazê-lo. Somadas todas as tabagistas que começaram a fumar antes dos 25 anos (96%), vimos que cerca de um terço destas tentou deixar o cigarro. Outro grupo de 30% tentou dos 26 em diante. Mas encontramos 33% que nunca pararam de fumar.

Das que tentaram cessar o hábito, os menores percentuais estão entre as jovens de menos de 18 anos e as mais velhas, de mais de 43 anos. Entre os 19 anos e 42, é quando são feitas mais tentativas. É possível que isso se relacione ao período de maior vivência no campo reprodutivo e a experiência da gestação e amamentação.

O consumo de até uma carteira de cigarros por dia é o padrão encontrado entre 90% das fumantes entrevistadas. Além destas, 10% declararam utilizar até dois maços ao dia (40 cigarros), o que significa um gasto diário que pode variar de R\$ 7,00 (sete) a R\$ 10,00 (dez) reais, dependendo da marca e do tipo de cigarro consumidos.

A tentativa de parar de fumar foi feita por cerca de 64% das entrevistadas, que declararam ter realizado este esforço em vários momentos da vida. Uma decisão classificada como de caráter pessoal na metade dos casos (49,4%), seguida por razões de saúde (12,5%), por estar amamentando (8%). Esta última motivação ganha significado, já que 50% das entrevistadas tiveram a experiência da maternidade. No entanto as pesquisas nacionais mostram que apenas uma em cinco mulheres consegue parar de fumar na gestação⁷. E 21% nunca pararam de fumar segundo a pesquisa da RFS.

Cessar com o tabagismo, no entanto, não foi uma experiência simples, embora considerada como tranqüila pelas entrevistadas. A "tranqüilidade" foi marcada por sofrimentos psíquicos e físicos de um lado e por sentimento de alívio por outra grande parcela. Sentimentos contraditórios vividos por mulheres que decidiram parar de fumar. Um quarto delas buscou apoio psicológico ou médico e utilizou medicamentos (Tabela 4)

Tabela 4 - Como foi a experiência de parar de fumar - %

| | | | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| Tranquila | Sim 84,8 | Não 15,2 | Apoio psicológico | Sim 8,0 | Não 92,0 |
| Sufrimento psíquico | Sim 64,1 | Não 35,9 | Apoio médico | Sim 17,2 | Não 82,8 |
| Sufrimento físico | Sim 36,7 | Não 63,3 | Usou medicamento | Sim 24,2 | Não 75,8 |
| Sentimento de alívio | Sim 58,8 | Não 41,2 | | | |

N: Tranquila: 66; Sofrim. Psíqu.: 39; Sof. Físico: 30; Sentimento de alívio:34; Apoio Psic.:25; Apoio Méd.: 29; Medicam.: 33.

⁷Possato, Parada, Tonete, 2006 . Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista.

Os comentários sobre estas experiências foram ricos de conteúdo, revelando, tanto sentimentos de frustração diante das várias tentativas mal sucedidas como de alívio frente ao medo de adoecer e morrer em função do cigarro. Algumas que não pararam de fumar, reduziram o número de cigarros como forma de compensar o insucesso para cessação definitiva. Outras viram os argumentos contrários a parar de fumar concretizados em suas vidas, como o ganho real de peso, mas para outras o abandono do tabaco foi como um "milagre" em suas vidas.

Frases significativas

De quem não conseguiu parar de fumar:

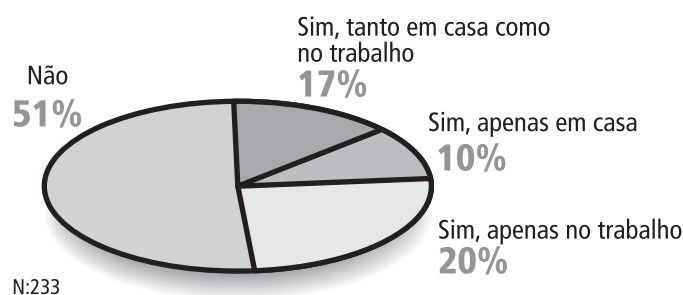
"Ainda estou fumando (foi uma) tentativa frustrada."
 "É uma tentativa sem sucesso (parar de fumar)."
 "Nunca parei e preciso parar."
 "Nunca tentei parar de fumar."
 "É difícil livrar-se do vício."
 "Parei (de fumar) algumas vezes, mas foi muito angustiante."
 "Tentei parar, hoje fumo pouco."
 "Só fumava quando estava estudando em grupo."
 "Aumentei o peso porque comia a todo o momento (quando tentava parar de fumar)."
 "Parei de trabalhar e estudar pois não podia me concentrar (quando tentou parara de fumar)."
 "Comecei a imaginar a fumaça tomando conta dos meus pulmões."
 "(Só fumo) Diante de momentos de ansiedade, extrema preocupação."
 "Comecei a fumar por decisão pessoal e consciente."

De quem conseguiu parar:

"Foi como um milagre."
 "Foi difícil mas me fez um bem enorme na época."
 "Foi super tranquilo."
 "Foi uma experiência complexa."
 "Melhor qualidade de vida e questão de saúde."
 "Naquele momento era mais importante o bem estar do bebê."
 "Ótima experiência. Foi aliviante."
 "Passei a praticar atividade física."
 "Sensação de ultrapassar os limites."
 "Senti falta nos dois primeiros anos."
 "Só pedi a deus e ele atendeu."
 "Tentei poucas vezes parar, mas tive ajuda psíquica."
 "Usei adesivos para parar de fumar."
 "Vontade própria."
 "(Tive) Medo do câncer."
 "Não gosto de perder o fôlego. Sou asmática."

Outro aspecto considerado na pesquisa refere-se à convivência com pessoas fumantes. A respeito desse quesito, 49% de todas as entrevistadas relatam que em casa, trabalho ou nos dois ambientes, estão ao lado de tabagistas. Mas a metade - 51% diz que não convive com o cigarro alheio.

Gráfico 11 - Você convive com pessoas fumando na mesma sala de trabalho ou em casa - %



Também se buscou averiguar como é a presença de tabagistas nas relações familiares e afetivas das entrevistadas, e tanto nas relações atuais como no nível inter-geracional. Com respeito às respostas acerca dessas relações, chamou a atenção o fato de que nem sempre há uma continuidade geracional quando se trata do hábito de fumar, no entanto irmãs, companheiras e homens na família apresentam índices elevados de adesão ao tabagismo. Já as filhas são citadas por apenas 17% das entrevistadas que, como afirmado anteriormente, têm vivência materna em 50% dos casos (Tabela 5).

Tabela 5 - Pessoas da família que são fumantes e ex-fumantes - %

| Familiar Fumante | Sim | Não | Ex-fumante | Total |
|-------------------|------|------|------------|-------|
| Avó | 22,1 | 65,5 | 12,4 | 100 |
| Mãe | 18,5 | 61,8 | 19,7 | 100 |
| Irmãs | 35 | 60 | 5 | 100 |
| Filhas | 16,4 | 81,8 | 1,8 | 100 |
| Homens na família | 48,2 | 29,3 | 22,5 | 100 |
| Companheira | 26,4 | 65,9 | 7,7 | 100 |
| Companheiro | 14,7 | 68,6 | 16,7 | 100 |

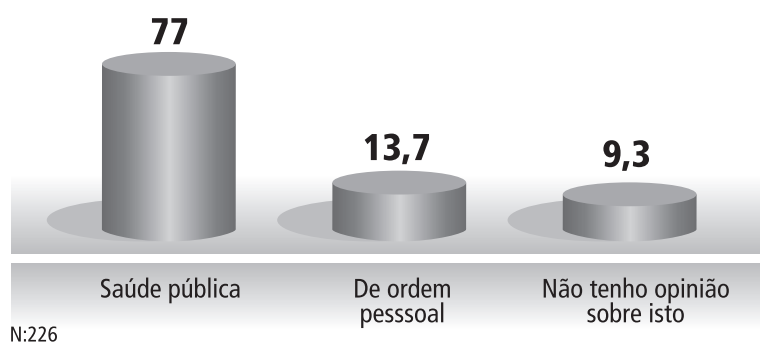
N: Avó:113; Mãe:157; Irmãs:160; Filhas:110; Homens:191; Companheira:91; Companheiro:102.

Concluída essa avaliação sobre o hábito de fumar, o próximo ponto a ser examinado diz respeito a percepção e as crenças das entrevistadas concernentes ao consumo de tabaco no Brasil, assim como seu grau de informação sobre saúde em relação ao tabagismo.

PERCEPÇÃO E CRENÇAS SOBRE O TABAGISMO

Com antes anunciado, outro aspecto realçado pela pesquisa refere-se à opinião e ao grau de percepção das entrevistadas sobre o fenômeno do tabagismo, pois sabe-se que práticas culturalmente aceitas são pouco perceptíveis pelo processo de banalização. Numa primeira provocação a respeito dos sentimentos frente ao debate sobre o tema do tabagismo, 60% das entrevistadas o colocam como um problema da sociedade e não apenas das mulheres. E reivindicam políticas públicas com maior enfoque educativo (17,5%). Algumas entrevistadas alegam que este é um problema da esfera pessoal de cada um (8,5%) e número equivalente (8%) propõe que as mulheres deveriam levar mais em conta os impactos sobre a sua saúde. Quanto à importância do consumo do tabaco no Brasil, em que nível deveria ser visto, mais de dois terços o classificam como uma questão de saúde pública, como demonstra o Gráfico 12.

Gráfico 12 - O Consumo de Tabaco no Brasil - %



O grau de adesão das mulheres ao tabagismo, 15% segundo o Ministério da Saúde/Inca⁸, foi considerado significativo e alarmante por 93% das entrevistadas. Sobre a adesão ao cigarro em tempos mais recentes, 68,6% as entrevistadas percebem que as mulheres mais jovens são as que mais aderem ao hábito, ao lado de mulheres mais pobres e de menor escolaridade. O fator raça ou cor não foi observado como digno de atenção (Tabela 6).

Tabela 6 - Nos últimos 5 anos você tem observado que: - %

| | Sim | Não | Não Sabe | Total |
|---|------|------|----------|-------|
| Mais mulheres fumantes (de todas as idades) | 64,2 | 20,5 | 15,3 | 100 |
| Mais mulheres jovens fumantes (até 30 anos) | 68,6 | 18,6 | 12,7 | 100 |
| Mais mulheres grávidas fumantes | 22,9 | 44,3 | 32,8 | 100 |
| Mais mulheres fumantes em relação aos homens | 29,6 | 35,9 | 34,5 | 100 |
| Mais mulheres brancas fumantes em relação às negras | 13,2 | 22,5 | 64,2 | 100 |
| Mais mulheres negras fumantes em relação às brancas | 11,8 | 19,7 | 68,5 | 100 |
| Mais mulheres pobres fumantes | 42,0 | 13,2 | 44,9 | 100 |
| Mais mulheres com menos escolaridade fumantes | 43,9 | 13,2 | 42,9 | 100 |

N (respectivo a cada observação, de cima para baixo): 215; 204; 201; 206; 204; 203; 205; 205.

O adocimento em razão do tabagismo também é observado pela maioria das entrevistadas (56,2%), ao lado de mortes sobre as mesmas razões (53%). Este quadro é verificado mesmo frente à percepção de que cresceu o cerco aos fumantes. Neste ponto, 87% das entrevistadas concordam e apenas 12% acham que não há pressões sociais elevadas para inibir o fumo.

Quanto ao grau de informação das entrevistadas sobre os efeitos do tabagismo na saúde em geral, apenas 4% de entrevistadas se disseram pouco informadas e 96% consideram-se medianamente e muito informadas. Um pouco menos delas (88%) disseram também saber medianamente e muito sobre os efeitos na saúde feminina e 78% sobre os efeitos na saúde reprodutiva das mulheres e 78% confessaram-se sabedoras de pouco ou medianamente sobre o impacto na saúde reprodutiva dos homens. Mas 84% tinham consciência dos efeitos na saúde de fumantes passivos (Tabela 7).

⁸Dado do período do início da pesquisa, alterado em 27/11.2009, com novo quadro epidemiológico anunciado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 7 - Conhecimento sobre os efeitos do uso do tabaco - %

| Efeitos | Pouco | Médio | Muito | Total |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Na saúde em geral | 3,9 | 51,1 | 45,0 | 100 |
| Na saúde das mulheres | 11,1 | 48,2 | 40,7 | 100 |
| Na saúde reprodutiva das mulheres | 21,9 | 42,9 | 35,3 | 100 |
| Na saúde reprodutiva dos homens | 31,4 | 47,3 | 21,4 | 100 |
| Nos fumantes passivos | 15,2 | 56,1 | 28,7 | 100 |

N respectivo às respondentes, de cima para baixo: 231; 226; 224; 220; 223.

Nas três possibilidades de relacionar por ordem, o cigarro com situações ou contingências, as entrevistadas escolheram a bebida, festa e convívio e estado de tensão, sendo a bebida a opção mais escolhida por todas as entrevistadas de todas as opções com 72,9%, a festa e convívio com 56,8% e a tensão com 44,3%, conforme demonstram os dados da Tabela 8.

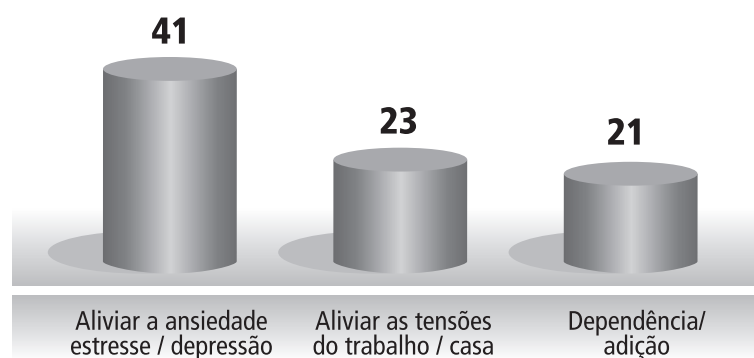
Tabela 8 - Ranking das principais ligações associadas ao hábito de fumar - %

| Associação ao cigarro | Ranking | | |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1ª | 2ª | 3ª |
| Bebida | 72,9 | 1,1 | 1,2 |
| Comida | 4,9 | 3,8 | 1,8 |
| Festa, convívio | 9,3 | 56,8 | 10,9 |
| Drogas | 3,6 | 14,1 | 20,0 |
| Prazer | 4,0 | 14,1 | 5,5 |
| Tensão | 4,0 | 2,2 | 44,2 |
| Liberdade | 0,4 | 7,0 | 12,7 |
| Outra situação | 0,9 | ,5 | 3,6 |
| Total | 100,0 | ,5 | 100,0 |

N : 225; 185; 165 respectivamente às 1ª, 2ª e 3ª associações.

Ao tentar compreender a percepção das entrevistadas sobre os motivos que levam as brasileiras a fumar, foram apontados: aliviar a ansiedade, estresse, depressão e busca de alívio para tensões do trabalho e de casa, somados, chegam a 43%; e dependência primeira opção e a 45% na segunda opção, repetindo-se; sendo que na terceira opção está apontada a adição ou dependência. Mas a soma de razões subjetivas, relacionadas com identidade, auto-estima, aceitação social, como sentir-se adulta ou madura e sexi, bem como inserir-se socialmente, ganharam quase 30% das escolhas.

Gráfico 13 - Por qual razão as mulheres brasileiras fumam (até 3, por ordem de importância) - %



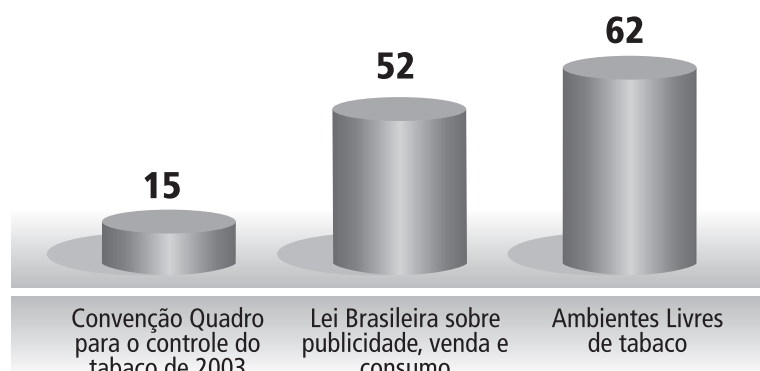
N: 179; 169; 165 (respectivamente à 1ª, 2ª e 3ª coluna do gráfico).

Em relação à abordagem do tema quanto ao controle do tabagismo, 63% das entrevistadas não sabiam que o Brasil é o maior exportador de folhas de tabaco do mundo. No entanto, considerando um conjunto de hipóteses sobre como caracterizar o problema, apontaram toda a sociedade como responsável - deve interessar a homens e mulheres, numa perspectiva de saúde pública e educação.

Ao testar o grau de conhecimento das ativistas em saúde sobre a regulação do tabagismo visando seu controle, viu-se que a informação é mais elevada quando se trata de questões locais, havendo grande

desconhecimento (63%) sobre a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, de 2003⁹, que é um documento internacional assinado pelo Brasil e que regula os compromissos dos países com a redução. Mas quando se trata da Legislação Brasileira sobre Publicidade, Venda e Consumo de Tabaco¹⁰, aumenta o grau de informação, chegando a 52,4% de respostas positivas e 62% em relação à Legislação relacionada com os Ambientes Livres de Tabaco¹¹. Uma significativa parcela já ouviu falar destes temas.

Gráfico 14 - Conhecimento sobre a existência da legislação sobre tabagismo - %



N: Convenção (233); Lei (238); Ambientes (236).

Já no que concerne aos efeitos deste marco legal no país, muitas das entrevistadas dizem senti-los na publicidade, na advertência dos males do fumo, saúde, restrições à publicidade, ao uso nas escolas, trabalho, existência de locais livres de tabaco e a intolerância. São visíveis para 77% a 96% das entrevistadas.

Cerca de 84% sentem que há mais pressão e intolerância para com as pessoas fumantes e que os locais livres do fumo são cada vez mais frequentes. O menor impacto sentido é em relação à venda de cigarros para menores de 18 anos, pois segundo 49% das entrevistadas a legislação não inibiu o comércio a adolescentes e jovens, que os adquirem com facilidade.

Tabela 9 - Mudanças observadas desde a implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no país - %

| Mudanças observadas no país | Sim | Não |
|---|------|------|
| Restrição na venda de cigarros a menores de 18 anos | 51,1 | 48,9 |
| Restrições na publicidade | 75 | 24,5 |
| Advertências nos maços de cigarro sobre efeitos nocivos do fumo | 96 | 4,0 |
| Restrição de consumo de fumo nos locais de trabalho | 87 | 13 |
| Restrição ao uso do tabaco nas escolas | 83 | 17 |
| Maior intolerância social ao hábito de fumar | 84 | 16 |
| Mais locais livres de fumo | 78 | 22 |
| Total | 100 | 100 |

N: 221.

A MÍDIA E O HÁBITO DE FUMAR

Entre as abordagens mais freqüentes pelo movimento de mulheres e setor saúde sobre o tabagismo feminino, a influência dos meios de comunicação na formação de hábitos e comportamentos ocupa razoável espaço, pois veio daí o alerta feito pelas campanhas tabagistas ao desvendar estratégias da indústria do tabaco direcionadas às mulheres e jovens. Por meio dos dados da pesquisa buscou-se saber então qual a avaliação das filiadas da RFS sobre este assunto. Houve uma elevada concordância com a premissa de que a mídia tem jogado papel decisivo na indução ao fumo. A soma das frequências positivas

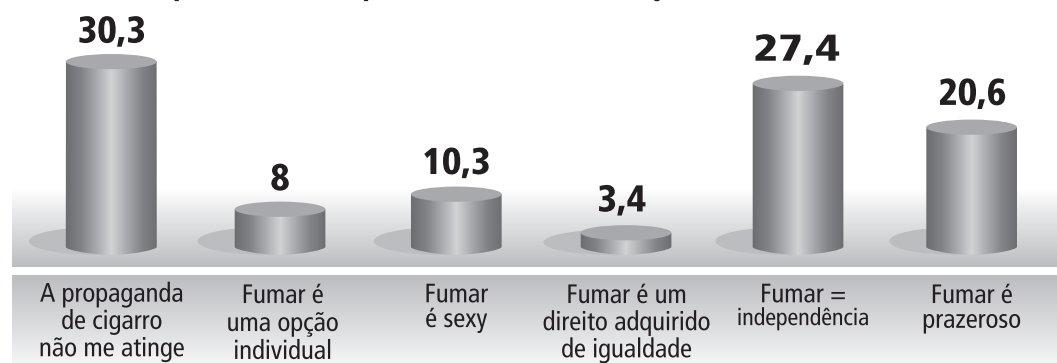
⁹ A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) é o primeiro tratado internacional de saúde pública, desenvolvido sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde, entre 1999 e 2003, após audiências públicas e seis reuniões de negociações envolvendo os 192 países membros da OMS. O tratado entrou em vigor em fevereiro de 2005 e o Brasil foi um dos líderes em seu processo de desenvolvimento. Seu objetivo é "proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco. Considerada um marco histórico para a saúde pública global, a Convenção-Quadro traz, em seu texto, medidas para reduzir a epidemia do tabagismo em proporções mundiais, abordando temas como propaganda, publicidade e patrocínio, advertências, marketing, tabagismo passivo, tratamento de fumantes, comércio ilegal e impostos, etc. Fonte: <http://actbr.org.br/tabagismo/convencao-quadro.asp>.

¹⁰ <http://www.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf>

¹¹ Idem.

(influi muito e influi pouco) é de 94% das entrevistadas. Já quanto ao tipo de mensagem que convence as mulheres, foram selecionadas aquelas que visam o prazer e a independência feminina, somando 58% (Gráfico 15). No entanto, 30% consideram que a mídia não as atinge diretamente, embora atentem que, em relação às jovens, o forte impacto é indicado por 71%.

Gráfico 15 - Apelos da mídia que mais chamam a atenção - %



N: 175.

AS CAMPANHAS SOBRE OS MALEFÍCIOS DO FUMO

Ao avaliar as campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para alertar sobre os males do fumo (e cujas mensagens às mulheres são de que fumar é danoso às gestantes, à saúde do bebê, à saúde das crianças, que provoca câncer, é nocivo a outras pessoas), as entrevistadas se dividiram: 56% consideram-nas adequadas e 44% não.

Quanto aos argumentos do sim e do não, as que concordam com as mensagens consideram que têm caráter educativo e elucidativo dos males do cigarro, devendo a população em geral e as mulheres serem alertadas e despertadas em sua consciência. Mesmo concordando com as mensagens, este grupo considera que poderiam ser mais fortes e explícitas, demonstrando que é uma adição que compromete a saúde das mulheres, do ambiente, das pessoas do convívio e também do produto da gestação. Esse grupo propõe a existência de políticas públicas para dar consequência aos apelos da propaganda, pois se não há atenção às pessoas que fumam e desejam parar de fumar, a propaganda perde sua força e seu papel educativo e de promoção à saúde.

Gráfico 16 - Opiniões sobre as mensagens de saúde sobre o tabagismo - %



N: 184.

A outra parcela que discorda do enfoque das campanhas critica principalmente por seu caráter culpabilizante de tabagistas, em especial quando se trata das mulheres. Identificam estereótipos vinculados à maternidade e a não consideração das mulheres como sujeitas do direito à saúde. Os comentários reproduzidos abaixo explicam que as campanhas perdem a força por utilizar mais argumentos no papel das mulheres como "reprodutoras" e mães do que sobre os impactos diretos na saúde das próprias mulheres que nem sempre são mães e não se identificam com as mensagens. Tais enfoques reforçariam estereótipos e legitimariam funções sociais que não constituem o desejo de todas as mulheres. E algumas consideram as campanhas aterrorizantes.

No entanto, dos dois grupos surgiram importantes sugestões para a abordagem das políticas públicas voltadas ao estímulo para a cessação do fumar.

As respostas foram organizadas em dois grupos - positivas e negativas. Nos dois casos há respostas propositivas. Estas foram agrupadas num terceiro bloco.

No caso de **respostas positivas**, as entrevistadas opinaram livremente, dizendo:

"A estratégia é adequada, pedagógica."
"Adequada, porém insuficiente."
"A mensagem deve ser direta."
"A omissão é crime segundo o código civil, temos que alertar."
"A população deve ser alertada."
"A preocupação com a saúde é o que mais incentiva as pessoas à mudança de hábito."
"Alerta para os malefícios do vício e o dano."
"Ajuda ao menos a repensar sua saúde."
"Até certo ponto pode esclarecer, mas acho que o excesso afeta o psicológico."
"Atinge toda população."
"Desperta a consciência sobre os danos do vício."
"É a disseminação de uma informação que é direito de qualquer pessoa."
"É uma forma de conscientizar mais a população e favorecer a saúde das mulheres."
"É uma forma de esclarecer - informar e formar."
"É uma forma de prevenção para que a gestação ocorra bem, livrando de todas essas doenças."
"É uma maneira de inibir o vício."
"É uma propaganda de impacto e atinge um grande número de pessoas."
"Educativa e de bom gosto estético."
"Evidencia as doenças associadas ao tabagismo."
"Há uma abrangência de saúde causadas pelo fumo."
"Incita a reflexão, informa e educa."
"Já é um começo, mas não surte grandes efeitos."
"É preciso que a população se de conta dos males do cigarro."
"É preciso ser mostrado com muita clareza e objetividade os malefícios do cigarro."
"Leva a se conscientizar ao mal que faz de um modo geral a si e aos outros."
"Para as pessoas saberem o mal que o cigarro causa."
"Pela responsabilidade assumida pelo poder público."
"Pelo menos quem escolher fumar não ignora o risco à saúde."
"Alerta sobre os riscos e uma possível prevenção

de doenças."
"Chama atenção com um enfoque para mulheres e crianças."
"Nos alerta para o perigo."
"Alerta as pessoas sobre as conseqüências do tabagismo."
"Este grupo tem sido mais prejudicado com os efeitos do cigarro."
"Associa o uso do tabaco as suas conseqüências."
"Menos pessoas estão começando a fumar."
"Pessoas não gostam de ficar doentes."
"Temos que estar sempre alertando para o perigo."
"Remete à responsabilidade social."
"Retrata os perigos à saúde."
"Tem um caráter educativo."
"Temos estatísticas que comprovam."
"Tenho certeza de que o ministério está correto, só que é uma dependência química."
"Tenta alertar para os prejuízos do fumo."
"Toma-se ciência dos riscos e com relação aos outros."
"Apelo é forte ao trabalhar a gestante /mãe e a criança/bebê."
"A mulher é mais sensível, porque gera os filhos."
"Conscientiza sobre as conseqüências do fumo e incentiva as meninas a deixar de fumar."
"São afirmações que poderão provocar uma reflexão nas mulheres fumantes."
"São as mais vulneráveis ao tabaco."
"São mensagens que podem sensibilizar as mulheres."
"Sensibiliza e mostra os males de hábito."
"Sim, mas falta melhorar enfoque na questão da saúde mental das mulheres."
"Tem aberto uma reflexão profunda sobre as fumantes."
"É uma forma bem abrangente de conscientização das mulheres."
"É uma forma de sensibilizar as mulheres."
"Informativa e ligada ao convívio da mulher."
"Porque assim desperta o desejo nas mulheres de parar de fumar e preservar a saúde do bebê."

O grupo de respondentes que **discorda** (44%), assim se expressou:

"Trata a mulher como reprodutora."
"É dirigida a terceiros e não a mulher reforça lugar da mulher mãe, cuidadora."
"Busca responsabilizá-la pelo ato."
"A abordagem não convence."
"Não atinge as mulheres diretamente."
"Não explica porque as pessoas adoecem."
"Não argumenta e não informa do porque fumar faz mal."
"A estratégia trabalha com a culpa e gera pouca mudança de comportamento."
"A mulher não recebe nenhuma informação sobre sua própria saúde."
"Acho muito agressora."
"Ao mesmo tempo transmite o prazer de fumar."

"Considera a mulher apenas função reprodutiva."
"Culpa só as mulheres."
"Distante da realidade das pessoas, mais para as grávidas."
"É específico à poucas pessoas."
"É muito superficial e camuflada."
"Embora alerte fumantes, não faz com que deixem de fumar."
"Enfoca demais a imagem da mulher como mãe."
"Esse tipo de argumento só serve para quem já conhece os danos do fumo."
"Existem mais doenças que poderiam ser ditas as mulheres."
"Falta uma propaganda que fale diretamente com a mulher."

"Há necessidade de ampliar a informação sobre aspectos danosos do tabaco."
 "Impacta e atinge pontos cruciais."
 "Na verdade atinge todas independentemente em ser criança, adulta, jovem e etc."
 "Não aborda a complexidade da questão nem informa sobre a questão das mulheres que convivem com fumantes."
 "Não considera as mulheres para além da gravidez e maternidade."
 "Não diminuiu o número de fumantes nestas condições."
 "Não fala diretamente com as mulheres."
 "Não inclui a mulher fumante."
 "Não informa e são campanhas aterrorizantes."
 "Não me sinto inserida e não afeta todas as mulheres."
 "Não trata dos efeitos nas mulheres."
 "Insiste na associação entre mulher e maternidade e não sensibiliza as que não serão mães."
 "Outras consequências nocivas à saúde, menos divulgadas e conhecidas pela população poderiam ser mais úteis."
 "Fala-se muito dos que são ligados a ela, não dela majoritariamente."
 "Não atinge a meta."

"Propaganda patriarcal, para mulher reprodutora."
 "O cigarro continua no mercado."
 "Este tipo de argumento não atinge o fumante."
 "A saúde das mulheres não se afirma só com a procriação."
 "Coloca culpa nas mulheres."
 "Porque foca diretamente as mulheres mães."
 "Não existem só mulheres gestantes."
 "Não são direcionadas par as mulheres e sim para filhos."
 "Não trata a mulher como agente receptor do dano do cigarro."
 "Parece que mulheres que não são mães não são prejudicadas."
 "Quase não há retorno."
 "Reforça o estereótipo de que as mulheres são as responsáveis pela saúde da prole."
 "Tem tido pouco impacto na redução do tabagismo."
 "Pouco se apresenta sobre a dependência química."
 "Vincula a mulher somente em situação de "mãe" e não a ser humano em comum."

Os dois grupos fizeram **propostas** em relação às campanhas:

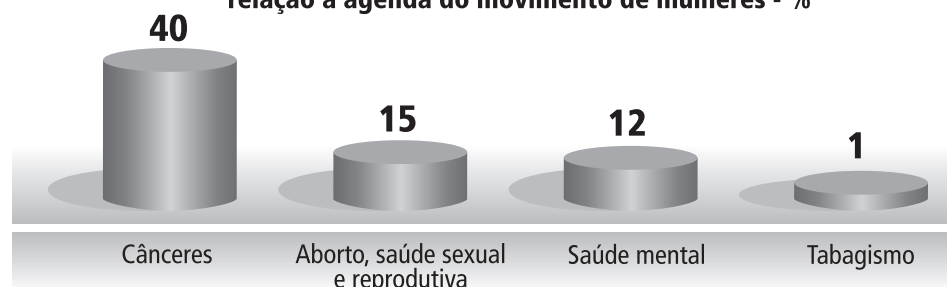
"Acredito precisar de uma campanha que realmente atinja as mulheres."
 "Precisa ser mais informativa."
 "A mensagem deveria apresentar alerta para a saúde da mulher em geral."
 "Deveria falar das vantagens de não fumar e não só dos danos."
 "Deveria ser mais amplo, mostrar doentes por causa do cigarro."
 "Deveria vincular os motivos para parar de fumar na própria pessoa e não ao outros."
 "Deveriam divulgar todos os males à saúde pessoal da mulher."
 "Acho que poderia ser mais amplo, que afeta a vida, ou a qualidade de vida das mulheres."

"Poderia explorar mais, não se tratando somente de gravidez."
 "Poderia focar mais na mulher nos prejuízos para sua saúde."
 "Devia ser dirigida à saúde da mulher prioritariamente."
 "Precisa focar que é prejudicial especialmente a ela."
 "Precisa intensificar o alerta sobre os danos pessoais."
 "Precisa investir na prevenção para não fumar e fechar as fábricas de cigarro."
 "Tem que provocar/informar a respeito do dano à própria saúde."
 "O enfoque deve atingir a beleza e estética das mulheres."

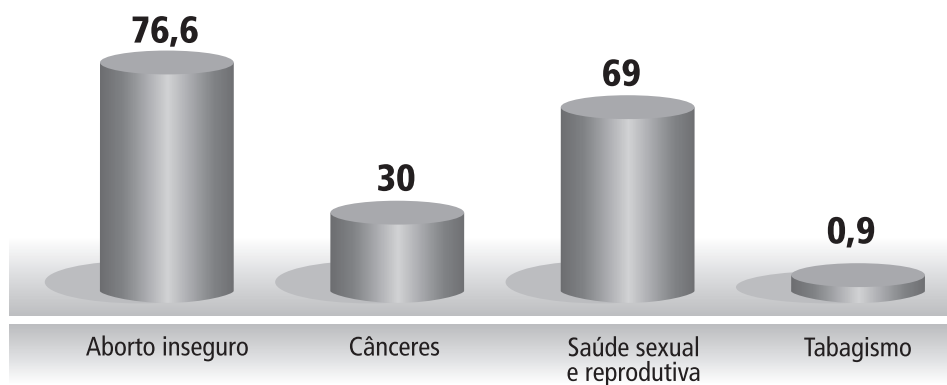
AGENDA DOS MOVIMENTOS DE MULHERES

Por meio da pesquisa se procurou conhecer também a opinião livre das entrevistadas sobre os principais problemas de saúde das mulheres brasileiras e sua relação com a agenda dos movimentos e tentar compreender se o tabagismo teria alguma chance de ser incluído nestas discussões. Respostas espontâneas proporcionaram a formação de um ranking: cânceres de mama, colo de útero e de pulmão, com 40% das respostas; em segundo lugar o aborto e saúde sexual e reprodutiva, com 15% das respostas; doenças cardíacas, cardiovasculares e hipertensivas, ficaram em terceiro lugar, seguidas de saúde mental, em especial a depressão, com 12%, a violência contra a mulher, apontada por 8% como um tema relevante. Observe os Gráficos 17 e 18.

Gráficos 17 e 18 - Ranking dos principais problemas de saúde das brasileiras em relação à agenda do movimento de mulheres - %



N: 175.



N: 175.

Uma gama de problemas de saúde foi apontada, podendo ser citados o HIV, a mortalidade materna, doenças do envelhecimento, além da falta de informação e acesso à saúde. Para melhor apreensão, apresentamos também em forma de Tabela (10).

Tabela 10 - Principais Problemas de saúde das brasileiras - %

| Principais Problemas de saúde das brasileiras | 1º | 2º | 3º |
|--|------|------|------|
| Cânceres | 40,0 | 23,4 | 23,2 |
| Aborto, DSDR | 13,1 | 15,2 | 7,3 |
| Doenças cardíacas, cardiovasculares, hipertensão | 10,9 | 12,9 | 12,6 |
| Stress, Depressão, Saúde Mental | 10,9 | 13,5 | 14,6 |
| Violência contra a mulher | 7,4 | 6,4 | 7,9 |
| Mortalidade Materna | 1,7 | 6,4 | 2,6 |
| DST's, HIV/AIDS | 4,6 | 3,5 | 6,6 |
| Tabagismo | 1,7 | 1,8 | 1,3 |
| Outros | 9,7 | 17 | 23,8 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

N: 175.

Foi solicitado às entrevistadas que escolhessem, entre as opções oferecidas, quais os assuntos que na sua percepção eram abordados pelos movimentos de mulheres. As respostas confluíram para o tema do aborto inseguro em 76,6% na primeira opção, câncer de mama e outras cânceres, na segunda opção, com 30% das citações; e na terceira opção houve uma diluição entre assuntos relacionados com sexualidade, gravidez na adolescência, planejamento familiar, HIV/Aids e outras DST e mortalidade materna e contracepção de emergência, que poderiam ser classificados como "saúde reprodutiva", que comporiam, num conjunto, 69% das opções colocadas em terceiro lugar. Em quarto lugar, a violência contra a mulher, inserida como a mais citada da quarta opção, com 40%. O tabagismo ficou como último item da terceira opção, com menos de 1%.

Para efeito de melhor compreensão, demonstra-se na Tabela 11 a composição dos principais assuntos abordados pela agenda do movimento feminista e como foi produzido o ranking acima:

Tabela 11 - Principais assuntos que os movimentos de mulheres abordam - %

| Assuntos | 1ª | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª |
|---|------|------|------|------|------|
| Aborto inseguro | 76,6 | - | - | 0,5 | - |
| Acesso / qualidade da atenção à saúde | 6,5 | 28,6 | 0,4 | 0,5 | - |
| Contracepção de emergência | 0,4 | 9,3 | 4,9 | - | - |
| Câncer de mama, câncer de útero, outros cânceres | 12,6 | 30 | 17 | 1,9 | 0,5 |
| Sexualidade | 0,9 | 15 | 16,1 | 2,9 | 1,1 |
| Gravidez na adolescência | 0,9 | 6,6 | 15,6 | 7,7 | 1,1 |
| Planejamento Familiar | - | 1,8 | 11,6 | 6,2 | 1,6 |
| HIV/AIDS e outras DST | 0,9 | 4,8 | 18,8 | 23,4 | 4,3 |
| Violência contra a mulher | 0,4 | 3,5 | 11,2 | 45,9 | 31,4 |
| Mortalidade Materna | - | - | 2,2 | 6,2 | 36,2 |
| Doenças prevalentes nas mulheres negras | - | - | - | 1,9 | 9 |
| Saúde mental e uso de substâncias psicoativas /drogas | - | 0,4 | 1,5 | 2,4 | 9,1 |
| Tabagismo | - | - | 0,9 | 0,5 | 5,9 |
| Não sei | 0,9 | - | - | - | - |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

N: 231; 227; 224; 209; 188; respectivas às escolhas 1ª; 2ª; 3ª; 4ª e 5ª.

Numa aproximação com o tema da pesquisa, buscou-se uma relação com as prioridades do movimento de mulheres para saber por que a prevenção e redução do uso do tabaco não encontra lugar nesta agenda. A resposta majoritária refere-se à existência de outras prioridades em 63,5%. Segue a este motivo, a afirmação de que o tabaco não faz parte do projeto político do movimento de mulheres, e como terceira razão uma crítica ao fato de que as mulheres não têm sido chamadas a participar da formulação de políticas públicas nesta área, prevalecendo uma visão médica sobre o tema.

Em relação à participação das entrevistadas tema do tabagismo, verificou-se que 87% delas nunca trataram do tema e 70% de suas organizações também não. Das poucas que responderam positivamente, o trabalho tem sido de difundir informações, restringir o fumo nos locais de trabalho e inserir o tema nas pautas de saúde. Das organizações, apenas 8% receberam algum fundo para trabalhar com o assunto, e das dez instituições que restaram como incidentes no tema, os recursos vieram de universidades, sociedade científica, indústria farmacêutica, Ministério da Saúde e da ACT.

Perguntou-se então qual estratégia poderia sensibilizar o movimento de mulheres, obtendo-se como resposta a necessidade de envolver a comunidade nesta discussão e focalizar recursos e estratégias de intervenção dirigidas às mulheres. Ao lado da oportunidade de buscar experiências já vividas pelos movimentos de saúde, quanto às ações e práticas educativas, as entrevistadas propuseram que as desigualdades de gênero sejam tornadas visíveis frente ao consumo do tabaco.

Numa atitude propositiva, as filiadas entrevistadas deram importantes dicas de argumentos para sensibilizar os movimentos de mulheres para o trabalho com o tema do tabagismo, aqui expostos independentemente de sua pontuação:

- Incluir o enfoque de gênero nesta discussão
- Evidenciar sua relação com a saúde reprodutiva
- Evidenciar as relações entre condutas individuais e seu impacto
- Explicitar os interesses mercadológicos da indústria do tabaco
- Contribuir no monitoramento e controle das políticas públicas
- Conhecer mais sobre a relação entre o uso do cigarro e saúde
- Acesso a fundos e financiamentos
- Auxiliar na criação de alternativas de trabalho à mulher

Já em relação às prioridades a serem enfocadas pelas autoridades sanitárias frente ao tabagismo e saúde da mulher, três propostas somaram 70,7% das respostas: incentivar que a comunidade se aproxime do tema (27,6%), focalizar recursos e estratégias de intervenção dirigidas às mulheres (27,6%) e aproveitar a experiência do movimento de educação em saúde (15,5%), conforme Tabela 12.

Embora a fiscalização à venda do tabaco seja apontada como um problema grave, quanto a estratégias esta não é reivindicada.

Tabela 12 - Qual deve ser a prioridade das autoridades sanitárias frente ao tabagismo e saúde da mulher - %

| | |
|--|------|
| Incentivar que a comunidade se aproxime do tema | 27,6 |
| Aproveitar a experiência do movimento de educação em saúde | 15,5 |
| Promover a fiscalização rigorosa das leis sobre controle do tabagismo | 7,5 |
| Promover a fiscalização rigorosa das leis sobre o controle da produção e venda do tabaco | 4,6 |
| Tornar visível as desigualdades de gênero no consumo de tabaco | 9,8 |
| Focalizar recursos e estratégias de intervenção dirigidas às mulheres | 27,6 |
| Não identifique nenhuma oportunidade para as autoridades | 4,6 |
| Outra | 2,9 |
| Total | 100 |

N: 184.

O QUE SE ESPERA DE UMA AGENTE DE MUDANÇA?

A fim de contemplar um dos temas recorrentes em estudos sobre o ativismo na redução de danos e também já inserido em materiais educativos sobre o tabagismo (Redeh/Inca, 2002) perguntou-se se é relevante que uma agente de mudança de comportamento em relação ao tabagismo fume ou não fume. A resposta foi positiva em 80%, justificada por argumentos espontâneos que conduziram à conclusão de que é necessário dar o exemplo para convencer outras pessoas de alguma coisa. No entanto, contrariamente, se argumentou que o fumo é uma decisão pessoal, diz respeito à autonomia, e se a ativista em saúde e direitos da mulher pode ajudar com informações, deve participar deste processo de convencimento.

Os dados encontrados nesta pesquisa encaminharam-se para uma abordagem problematizadora, a partir de uma pesquisa exploratória sobre o tema, concluindo-se com propostas que devem ancorar as ações de advocacy, ações educativas, de pesquisa e de comunicação da Rede Feminista de Saúde do próximo período.





PESQUISA GÊNERO E TABACO

Parte 2

REFLEXÕES SOBRE OS DADOS ENCONTRADOS

A preocupação com o crescimento do número de mulheres no universo de tabagistas vem sendo objeto de discussões há algumas décadas em nível mundial, particularmente após eventos marcados pelas descobertas da composição química do cigarro e das estratégias voltadas para a criação de dependência entre crianças e adolescentes no final da década de 1990. A organização Tobacco Free Center (EUA) difunde parte de um relatório da indústria tabagista que contém o seguinte trecho: "As mulheres fumantes provavelmente aumentarão a porcentagem do total de fumantes no mundo. As mulheres estão adotando papéis mais dominantes na sociedade, aumentaram seu poder aquisitivo... Tudo isso faz das mulheres um importante alvo..." (Tobacco Reporter, 1998)¹².

A denúncia dos conteúdos dos relatórios secretos do ramo tabagista deflagrou campanhas internacionais e gerou inúmeras ações judiciais nos Estados Unidos, Canadá e países europeus, buscando a reparação de danos produzidos pelo tabagismo em pessoas que adoeceram severamente e outras que vieram a falecer por doenças provocadas pelo fumo.

Por outro lado, os informes da Organização Mundial da Saúde se intensificaram e ganharam novo tom classificando o tabagismo como uma epidemia. Os alertas há duas décadas enfatizam a magnitude do fenômeno e suas conseqüências econômicas, sociais e de saúde, oferecendo um considerável volume de informações sobre as relações entre o tabagismo com níveis educacionais, renda, gerações, sexo, cultura. A associação do tabaco com saúde tem considerado ainda a relação das pessoas com todo o processo do tabaco - da relação das pessoas na produção agrícola; na produção industrial (trabalhadores); no consumo ativo e passivo.

Também de seu lado, o próprio movimento de mulheres e feminista, em diferentes níveis, tem se encarregado de demonstrar às suas integrantes e às mulheres em geral o significado desta epidemia e os impactos na sua saúde. Enquanto em países como o Canadá, Estados Unidos, na América do Norte, e em alguns países europeus surgiram e se fortaleceram iniciativas destinadas a promover ações educativas e políticas com vistas à redução do tabagismo, em outros continentes os trabalhos são incipientes ou têm pouca adesão do movimento de mulheres, como é o caso do Brasil.

No entanto, assim como os esforços das autoridades mundiais tem resultado em baixo impacto sobre o hábito de fumar e um crescimento em regiões do planeta menos desenvolvidas, também entre as mulheres esta comunicação tem sido pouco eficaz. Particularmente entre as mais jovens, aquelas que se transformaram no principal alvo do marketing da indústria do tabaco.

A magnitude do problema no Brasil tem sido mensurada pelo Ministério da Saúde, que divulgou no dia 27 de novembro de 2009 informe brasileiro de base populacional - Pesquisa Especial sobre Tabagismo¹³, pela primeira vez obtido através da Pesquisa Nacional por Amostra por Domicílios (Pnad) fornecendo o seguinte quadro (na próxima página):

¹²Action on Smoking and Health. Big tobacco and women: what the tobacco industry's confidential documents reveal [monograph on the internet]. 22 November 1998 [cited 22 June 2007]. Available from: <http://www.ash.org.uk/html/conduct/html/tobexpld8.html> e <http://www.tobaccofreecenter.org>

¹³<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home> - Acesso em 29/11/2009

Resultados da Pesquisa Especial sobre Tabagismo, Petab, realizada pelo IBGE, com apoio do Instituto Nacional de Câncer, obtida através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2008.

- ☐ De acordo com os resultados da pesquisa, o total de fumantes corresponde a 17,2% da população acima de 15 anos.
- ☐ Os percentuais de fumantes são maiores entre os homens (21,6%), entre as pessoas de 45 a 64 anos de idade (22,7%), entre os moradores da região Sul (19,0%), os que vivem na área rural (20,4%), os menos escolarizados (25,7% entre os sem instrução ou com menos de um ano de estudo) e os de menor renda (19,9% entre os sem rendimento ou com menos de um quarto de salário mínimo).
- ☐ A maior parte dos brasileiros que se declarou fumante (31,9%) começou a fumar entre 17 a 19 anos. Dentre os que fumam diariamente, a maioria (33,9%) consomem por dia de 15 a 24 cigarros. A quase totalidade dos fumantes (93,0%) afirmou saber que o cigarro pode causar doenças graves, e pouco mais da metade (52,1%) disse que pensa ou planeja parar de fumar.
- ☐ Dos fumantes, apenas cerca de 3 milhões (equivalentes a 12,2% do contingente de fumantes e a 2,1% do total da população de 15 anos ou mais de idade) fumavam ocasionalmente. Entre os não fumantes (118,4 milhões de pessoas ou 82,8% da população de 15 anos ou mais de idade), 78,1% (64,7% da população de 15 anos ou mais, o equivalente a 92,5 milhões de pessoas) nunca haviam fumado, percentual maior entre as mulheres (71,7% do total das mulheres de 15 anos ou mais) do que entre os homens (57,0%). Já os ex-fumantes (26 milhões de pessoas) somam 18,2% da população de 15 anos ou mais de idade e 22,0% dos não fumantes.
- ☐ Maiores percentuais de fumantes estão entre os homens, na região Sul, na área rural, entre os menos escolarizados e os de menor rendimento. A região Sul tem o maior percentual de fumantes (19,0%). Os menores índices foram encontrados no Centro-Oeste (16,6%) e no Sudeste (16,7%). Entre os homens fumantes, os maiores percentuais estão no Nordeste (22,9% ou 4,2 milhões de pessoas) e no Sul (22,5% ou 2,3 milhões); já entre as mulheres, estão no Sul (15,9%) e Sudeste (13,3%).
- ☐ Por estado, os maiores percentuais de fumantes foram encontrados no Acre (22,1%), Rio Grande do Sul (20,7%) e Paraíba (20,2%), e os menores, no Amazonas (13,9%), Distrito Federal (13,4%) e Sergipe (13,1%).
- ☐ Em média, os fumantes de cigarros industrializados gastavam R\$ 78,43 por mês com cigarros à época da pesquisa (realizada em 2008). Os homens gastavam mais que as mulheres (R\$ 89,27 contra R\$ 62,80). Regionalmente, os menores valores foram informados no Norte (R\$ 59,97) e Nordeste (R\$ 59,14), e o maior, no Sul (R\$ 98,99). O Sudeste teve gasto médio de R\$ 78,39 por mês, e o Centro-Oeste, de R\$ 93,42.
- ☐ Fonte: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home> - Acesso em 29/11/2009.

Estes dados, lidos na sua fonte no período em que a pesquisa realizada pela Rede se encontrava em fase de fechamento, reforçaram a importância da decisão da organização de inserir o tema em sua agenda. Um posicionamento que deve acompanhar o esforço que vem sendo realizado pela Rede de Saúde das Mulheres Latinoamericanas e do Caribe-RSMLAC¹⁵, que há muito propõe esta discussão com o movimento de mulheres. No entanto, assim como em âmbito regional, também no Brasil esta é uma agenda considerada entre as pendentes, com pouca adesão, apesar da veiculação massiva de informações sobre os males à saúde.

Já em 2001, a revista *Mujer Salud* da RSMLAC iniciava a série de publicações em que estão abordados os resultados das pesquisas realizadas na década de 1990, em especial a Pesquisa Nacional de Saúde de 1991 e 1992¹⁶, realizada nos Estados Unidos, a qual demonstrava que cerca de 76% das mulheres fumantes entre 12 e 24 anos se reconheciam dependentes do cigarro. daquelas que haviam tentado deixar o hábito nos últimos doze meses, 82% não haviam conseguido. Segundo a mesma pesquisa, que foi motivadora de debates propostos pela rede regional, a iniciação ao tabagismo entre meninas estaria influenciada por vários fatores relacionados, muitos dos quais culturais, e vinculados com desigualdades de gênero. O estudo destacava os fatores mais importantes: tabagismo dos pais, como elemento de naturalização do comportamento; conflitos familiares e atitude de rebeldia contra a autoridade; desejo de ficar magra; baixa

¹⁴A Petab, com 91 perguntas, foi aplicada em 50 mil domicílios. O questionário é o mesmo aplicado em outros 13 países, como parte Inquérito Global de Tabagismo (GATS), iniciativa da Organização Mundial da Saúde. Em cada casa visitada, uma pessoa com mais de 15 anos (que podia ser fumante diário, fumante ocasional, ex-fumante ou não-fumante) foi escolhida aleatoriamente para responder às questões sobre derivados do tabaco que emitem fumaça (cigarro, charuto, cigarrilha) ou não (rapé, fumo de mascar).

¹⁵Articulação política integrada por movimentos de mulheres e feministas da região, entre os quais a Rede Feminista de Saúde, sócia fundadora, e parte de seu Conselho Diretor < www.reddesalud.org >.

¹⁶Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos. "Young Women and Smoking". Extractado del sitio web de INWAT www.inwat.org Diario La Tercera (Chile), 31 de mayo, 2001.

auto estima e auto imagem; susceptibilidade à pressão e isolamento social; busca de sensações; sentimento de ser invencível; desconhecimento dos efeitos nocivos do tabagismo; ansiedade ou depressão; publicidade e exposição ao fumo através do conteúdo de mídia, como televisão, cinema, eventos desportivos que reforçam a idéia de que fumar é um comportamento normal, sofisticado e adulto e, além disso, fascinante; abuso de álcool e drogas ilegais e, por fim, acreditar que não podem parar de fumar ou deixar de fazê-lo, o que produz efeito de desespero e perda de controle.

Ao longo dos anos, a rede latinoamericana e caribenha manteve o assunto em pauta, tendo como referências outros estudos internacionais, assim como de organizações de mulheres em saúde, em especial européias e canadenses. Apesar das fortes denúncias trazidas por estas iniciativas, resultando na formação de articulações e alianças femininas e feministas em torno da redução do hábito de fumar, pouco se acrescentou aos achados das grandes pesquisas internacionais. Daí porque a Rede Feminista de Saúde, ao ser ou instada a realizar o presente estudo, buscou inicialmente reconhecer os passos já dados no campo da pesquisa brasileira.

Nesta busca, encontramos poucas referências ao tema “tabagismo e gênero” e “tabaco e gênero”, o que levou à ampliação das palavras-chave para “mulheres e tabagismo”, “mulheres e fumo”, trabalho este sinalizador da existência de poucos estudos sobre estes temas sob o enfoque de gênero e bastante revelador de visões estritamente médicas, focadas na doença.

No tema tabagismo e gênero foram localizados apenas dois estudos elaborados por Borges e Barbosa (2008, 2009), autoras brasileiras que analisam de uma perspectiva sociológica o fumar feminino, utilizando-se de uma perspectiva de gênero¹⁷, que serão aqui brevemente abordadas no exame dos resultados da pesquisa da Rede Feminista/Niem. As demais fontes, com as palavras-chave ampliadas, encaminharam para publicações eletrônicas em sites sobre saúde, em que as mulheres de imediato são abordadas na função materna ou reprodutiva, ou de uma perspectiva de doença, risco e perigo¹⁸; as fontes usuais de pesquisa sobre saúde do Ministério da Saúde¹⁹ trazem consensos e compilações sobre o campo da prevenção do câncer, histórico da adesão do Brasil à Convenção Quadro do Tabaco e alguns links que abordam o tema da saúde da mulher e o tabagismo, bem como de estratégias, remetendo ao site das poucas organizações que atuam nesta agenda²⁰. Centenas de outras fontes trazem reportagens com alertas ao fumo entre as mulheres, que resultam da divulgação de dados de pesquisas governamentais em sua grande maioria e espaços virtuais que orientam sobre passos para deixar de fumar. Até mesmo o site da entidade que apóia a investigação em curso, a www.actbr.org.br; traz no link de artigos científicos, tópico Mulher e Tabaco, poucas referências e todas situadas no campo em que a crítica feminista que buscamos elaborar sugere como reducionista, abordando a gestação, fertilidade, e menopausa, temas importantes às mulheres, no entanto focados na função reprodutiva. Um dos trabalhos ali postado²¹, embora tendo como sujeitas mulheres grávidas, auxilia na desconstrução de mitos relacionados ao fumar e aponta para intervenções em termos de políticas públicas, e sobre ele também nos debruçamos. Conclui-se desta busca que o tema do tabagismo tendo mulheres como sujeitas do direito à saúde e à possibilidade de escolha frente à informação por um tratamento com perspectiva integral, pelo Sistema Único de Saúde, não tem ocupado muito tempo de investigações, o que dá às nossas reflexões um caráter inédito. Em decorrência, restam para auxiliar na ancoragem da análise dos dados, os estudos elaborados por Borges e Barbosa, situados no campo da sociologia e saúde coletiva e de Possato, Parada e Tonete, da enfermagem, com a abordagem das representações sociais.

As autoras do campo sociológico da saúde, partem de um cenário epidemiológico que identificam como de pauperização, feminização e juvenilização do tabagismo, utilizando-se de dados oficiais fornecidos pelo Inca e alguns relatórios internacionais, e se propõem a fazer uma nova leitura utilizando-se do referencial da categoria de gênero. No artigo “As marcas de gênero no fumar feminino, uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres”, informam que há um crescimento alarmante de fumantes a partir de 5 anos de idade no mundo, e que há influências psicossociais importantes. Ao lado da subestimação por parte dos jovens do risco da dependência, que ampliam sua vulnerabilidade, há o agravante destes estarem situados em extratos sociais caracterizados como pauperizados, o que lhes dificulta as possibilidades de acesso à atenção em saúde, entre outros recursos. Segundo estudos citados pelas autoras, a dependência à nicotina se estabelece muito rapidamente, uma vez instalado o efeito farmacológico.

Em relação à “feminização” do tabagismo, as autoras se ancoram em Rondina, Gorayeb e Bothelho (2003), para desenvolver suas idéias sobre a maior sujeição das mulheres aos distúrbios de humor, como a depressão e ansiedade, ou a sentimentos como a tristeza e a solidão, sendo o tabaco muitas vezes utilizado como alívio e automedicação. Elas relacionam ainda como razões para o tabagismo feminino, fatores como

¹⁷As marcas de gênero no fumar feminino, uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres (2009) e Cigarro “companheiro”: o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero (2008), ambos pela UFRJ.

¹⁸<http://www.tabagismoumadoenca.com.br>

¹⁹<http://www.inca.org.br>

²⁰<http://www.actbr.org.br/uploads>

²¹Possato, Parada, Tonete, 2006. Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista. <http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/324> Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro estudo realizado em hospital do interior paulista.pdf

estresse pela jornada de trabalho, desigualdade de oportunidades no trabalho e salarial, a violência doméstica, além de questões de estética (emagrecimento).

Borges e Barbosa consideram ainda que a indústria tabagista tem capturado essas vulnerabilidades femininas ao direcionar-lhes a propaganda de cigarro, onde são explorados os conceitos de liberdade, independência, auto afirmação e ascensão social, além dos modelos de mulheres magras, leves e sensuais.

Ao buscar explicações para o fenômeno da "feminização" do tabagismo, a classificam entre as patologias de protesto, segundo as autoras "...uma forma de protesto ainda que inconsciente ou sem recorrer à fala ou à política", própria das mulheres, desenvolvidas ao longo dos tempos. Citam como exemplos, que da repressão sexual nos séculos XIX ao Século XX, teria nascido a patologia expressa na instabilidade emocional com o comportamento caprichoso e ao mesmo tempo silencioso e obediente (conhecidos como "histeria"). No século XX, após a Segunda Grande Guerra, através da "agorafobia", ou do desejo de ir às ruas e também com o início da expansão do tabagismo e do alcoolismo entre as mulheres. Em tempos mais recentes, temos a anorexia e a bulimia; e na transição para o século XXI, o uso das drogas ilícitas, ao lado do álcool e tabaco, como drogas consideradas lícitas, consolidadas para homens e mulheres. O tabagismo entre mulheres compõe uma resposta a uma situação de opressão, uma forma de conter um mal estar difuso e inominável. As estudiosas alertam para a maior suscetibilidade das mulheres aos problemas emocionais, que somados às maiores exigências no trabalho, família e a falta de políticas públicas, levam ao fumar como saída e alívio às pressões.

Essas reflexões iluminaram também o estudo qualitativo "Cigarro companheiro: o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero" elaborado anteriormente pelas autoras, quando entrevistaram quatorze mulheres frequentadoras de serviços para cessação do fumo no Rio de Janeiro. As entrevistas revelaram sofrimentos, ausências, histórias pessoais marcadas por violências e perdas insubstituíveis, encontrando no cigarro a companhia e o apoio emocional.

Borges e Barbosa propõem uma compreensão mais abrangente do tabagismo feminino e uma assistência integral e atendimento às necessidades mais amplas de vida e saúde das mulheres, tal como preconizado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde desde 1983, que articula a visão de gênero com determinantes sociais de saúde.

Já o estudo desenvolvido num hospital em São Paulo sob a orientação da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP), trabalhando com as representações sociais, que lida com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e atitudes, quis saber de 27 mulheres grávidas que frequentavam o serviço de obstetrícia, o que as levou a fumar pela primeira vez; como achavam que o cigarro age no seu corpo, agora que estavam grávidas; se durante seu atendimento pré-natal, alguém orientou sobre os efeitos do cigarro na gestação; e o que achavam que precisaria acontecer para uma pessoa parar de fumar.

As respostas em quatro blocos demonstram que no início do hábito de fumar este se vincula a prática social e natural, em família, na escola, sem restrições e com legitimidade; no entanto, à satisfação corresponde uma culpa, porque embora sendo um prazer, tem um custo elevado em todos os sentidos, e as mulheres até fantasiam castigos, como doenças incuráveis e terríveis, que seriam provações para que deixassem de fumar; quase todas têm informações sobre o tabaco na gestação, e lhes são apresentados como uma bomba, levando-as a desejar que o bebê nasça antes da hora ou que deus lhes dê como um único presente um nenê perfeito, sem sentir-se como se estivesse colocado seu bebê num saco plástico cheio de fumaça; e por fim, o cigarro na gestação é uma luta entre o querer parara de fumar e o poder.

Este universo subjetivo traz uma queixa – a de falta de orientação e apoio efetivo para parar de fumar na gestação para compensar as cobranças e as seguidas perguntas feitas durante cada consulta mensal do pré natal sobre parar de fumar. Como fazê-lo se não era oferecido o apoio necessário?

Este estudo teve como fundamento o consenso elaborado pelo Ministério da Saúde, a partir da OMS, segundo o qual o tabagismo está classificado internacionalmente no grupo de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas; e conclui que em sendo assim o fumante deveria ser tratado como um dependente de drogas e, como tal, necessitando de auxílio médico e muitas vezes de remédios que reduzam a vontade de fumar e os sintomas de abstinência, além da necessidade de apoio psicológico, de amigos e familiares por um período longo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Feitas estas revisões, as reflexões a seguir, não têm o objetivo de preencher lacunas nos elementos teóricos e políticos identificados nas leituras, senão subsidiar a discussão sobre os achados da pesquisa realizada pela Rede Feminista de Saúde. Buscam-se para tanto aportes da Ciência Política e do campo da Teoria Feminista, os quais identificam a segunda metade do século passado como o das maiores mudanças sociais e culturais havidas na história em relação às mulheres. Pois a partir do pós-guerra, em âmbito internacional, quando se identificam, através de Simone de Beauvoir, os elementos culturais na formação das identidades "Não se nasce mulher, torna-se mulher" (1949), reafirmados por Betty Friedan (1962) em a Mística Feminina, que

algo inexplicável e estranho toma conta das mulheres, um sentimento incontrolável de insatisfação com sua condição; e, a partir do advento da pílula anticoncepcional, criando a possibilidade da separação do sexo e da reprodução; e, por fim, com a crescente globalização da economia e o ingresso massivo das mulheres no mercado de trabalho, compuseram um cenário em que as mulheres pela primeira vez na história, como grupo social, manifestaram uma proposta política e elaboraram uma teoria para a transformação da sociedade e de si mesmas, o feminismo.

Fumar, para uma geração de mulheres nascida nas décadas de 1950 e 1960, significou agregar ao repertório de contestações – mostrar o corpo, levantar a saia, cortar o cabelo ou deixar crescer, estudar, trabalhar fora, freqüentar bares, sair à noite, ter a chave de casa, fazer sexo, abortar - símbolos libertários de normas rígidas de educação.

De adição, como o era para muitas mulheres que mascavam o fumo nos seus labores diários, fumavam escondido dos pais e maridos, o fumar passou a fazer parte de um jeito de ser, foi para o cinema, para as fotos, para a publicidade.

Hábito sem restrições normativas, os programas de televisão mostraram, de apresentadores de programas jornalísticos à dramaturgia das novelas, com a naturalidade que o cigarro entrou na vida da sociedade contemporânea, algo impensável nos dias atuais, frente aos modelos higiênicos e penteados, às belezas esculturais de doces ou venenosas personagens, que tudo fazem, menos fumar.

E embora nem todas as mulheres tenham se transformado em feministas, o impacto de suas idéias e ações, contaminaram e influenciaram as gerações que se formaram nos últimos 40 anos, período em que contestações de jovens na Europa e Estados Unidos, a contracultura como resposta às guerras, o advento das drogas como um fenômeno de massa, a moda e as novas tecnologias da informação e comunicação, desafiaram as mulheres a ter o seu papel e o seu lugar na sociedade.

Seguindo a reflexão de Virginia Vargas (1999), citados por Prá e Negrão (2005:274) “os anos 90 trouxeram câmbios acelerados, inéditos, planetários, ambivalentes, contraditórios”. No caso das mulheres, tais mudanças podem ser caracterizadas pela “generalização do discurso dos direitos e uma ênfase na construção cidadã, tanto nas sociedades civis e em seus movimentos como nos Estados”, ou como assinala Barbery (2002), as múltiplas formas de desenvolvimento dos feminismos dos anos de 1980 e 1990 foram vitais para situar as mulheres como sujeitos históricos e estabelecer-lhes uma nova situação social e política.

Para Castells (1999), em Poder da Identidade, estas das duas últimas décadas do século passado serviram para o movimento feminista desnudar o caráter ainda patriarcal das estruturas das sociedades contemporâneas, com o apoio da era da informação e do império das sociedades em rede. O autor imputa a esse contexto a construção de novas identidades, entre elas as das mulheres, vinculando-as, entre outros fatores: (1) à transformação da economia e do mercado; (2) aos saltos tecnológicos em áreas como biologia, farmacologia e medicina, de impacto inegável no campo dos direitos sexuais e reprodutivos; (3) à capacidade do movimento feminista de afirmar o conceito de que o pessoal é político e relacioná-lo à noção de direitos humanos; e (4) à rápida difusão de idéias via meios de comunicação, em especial, pelo suporte informático das redes tecnológicas (Prá e Negrão:275, opcit).

Desconsiderar esta mudança de cenário para a abordagem do tema da prevenção ao tabagismo entre as mulheres com a pretensão de obter resultados eficazes, parece-nos algo absolutamente descolado da realidade. Pois se de um lado há uma onda condenatória, baseada nos indicadores de saúde a preconizar a necessidade das mulheres pararem de fumar, de outro há uma nova mensagem, baseada na história recente, construída pelas próprias mulheres, que diz: fumar me dá liberdade, autonomia, rebeldia.

Numa comparação com a mais desafiadora política de saúde dos tempos atuais, nos remetemos à discussão sobre a epidemia do HIV/Aids, que faz menos vítimas do que o cigarro no mundo. Todas as pessoas sabem que a única prevenção é o uso do preservativo, no entanto, embora refreada, a epidemia segue seu curso, direcionada para meninas adolescentes e jovens gays. A mensagem do sexo livre do preservativo? Liberdade, autonomia, rebeldia.

Ainda neste raciocínio, ao incluir as adolescentes e jovens, aquelas que são filhas e netas das mulheres que protagonizaram as décadas de 1970, 1980, 1990, até o cigarro ser condenado às fogueiras pergunta-se: que recado, de uma perspectiva feminista, deve ser dado à menina que fuma ou quer fumar? Que mensagens podem substituir a relação entre o cigarro e a sexualidade, sem tirar-lhe o desejo de exercer sua sensualidade, construir uma auto-imagem positiva a partir de elementos internos? Como auxiliar no empoderamento das adolescentes e jovens para que possam exercer sua autonomia frente à oferta do cigarro como símbolo de poder e liberdade? Estas são perguntas sem respostas ainda, mas sem as quais não será possível retirá-las da senda de um hábito, que se torna rapidamente numa adição, produtora de adoecimento e morte.

Este exercício livre de idéias relativas à ineficácia das políticas de prevenção ao tabagismo, da cessação da dependência/adicação física, psíquica e emocional, ou de redução do risco e do dano com a diminuição do número de cigarros ao dia, vem expressar angústias de muitas mulheres, em particular das feministas, que fumam e não conseguem parar de fumar. Algumas não desejam fazê-lo, outras tentam e não insistem, outras tentam e desistem. As jovens de hoje, em dez anos, serão mulheres adultas. Quais angústias rondarão então suas tentativas de parar de fumar, o que ocorreu com 64% das filiadas entrevistadas?

O sentimento de culpa pela continuidade do hábito, reforçado pelas manifestações da pesquisa, sinalizam que há uma disputa entre o enraizamento profundo da “representação social” deste hábito, como demonstrado nos resultados da pesquisa realizada no hospital paulista, como algo positivo que permeou a vida da geração de mulheres que realizou a grande revolução sexual. Movimento determinante de um antes e um depois do reconhecimento das mulheres como cidadãs, trabalhadoras e humanas, além das mães do passado; versus o estereótipo de fumadoras, fumantes, fumantes inveteradas, as que gastam o dinheiro do leite das crianças com cigarro, têm câncer e depois não sabem por quê.

Parece-nos que para desmontar este gatilho, que aponta para os dois extremos, são necessárias intervenções que rumem para uma política pública baseada no reconhecimento das desigualdades sociais e de gênero, que fazem das mulheres presas mais fáceis do marketing do cigarro e outras drogas, como os ditames da moda e do corpo; e na oferta de meios para que possam buscar apoio para a cessação de uma adição, pelos prejuízos que trazem às suas vidas e saúde atual e futura.

Traduzindo-se, em termos de políticas públicas se devem buscar linhas de ação coletiva que reconheçam as mulheres como sujeitas de suas decisões, pautadas por informação de qualidade e consoantes ao grau de compreensão das mulheres. Sendo assim, além de destituídas de estereótipos e preconceitos ou coerção, devem ter por base os direitos humanos de todas as pessoas; levar em conta as contingências e circunstâncias de cada mulher, de todas as idades, e também promover a redução de danos.

Políticas públicas assentadas no princípio da autonomia, implicando na oferta dos meios para a tomada de decisão - tendo para tanto a disponibilidade de apoio para o tratamento da dependência química, assim como para os seus impactos na saúde física e psíquica; intervenções que auxiliem adolescentes e jovens a se tornarem capazes de fazer escolhas conscientes para suas vidas e que também reconheçam sua capacidade de fazê-las.

Políticas públicas para mulheres adultas, que de forma diferenciada encontram-se num grau de dependência ao cigarro, mas cuja tomada de decisão passe pela avaliação de perdas e ganhos – de liberdade x qualidade de vida; de preenchimento de vazio e solidão x outras formas de relação com a vida, o corpo, a natureza; e pela escolha entre cessar de fumar e reduzir o número de cigarros, numa atitude consciente de redução dos danos para si e para as pessoas de seu convívio.

Em nenhuma das pesquisas examinadas – a partir dos dados coletados pela Rede e em outras leituras, as mulheres demonstram preocupação com a indústria do tabaco ou o peso do tabagismo nas contas públicas. Embora a pesquisa da Rede evidencie que há uma clara consciência de que se trata de um problema de saúde pública, é menos pelos seus custos, mais por sua magnitude e pelos danos à saúde das mulheres.

Este dado pode estar indicando a necessidade de melhor evidenciar o tema, já que a Convenção Quadro passa pela redução da produção de tabaco, pela reconversão do setor, e por políticas cada vez mais restritivas à indústria, ao comércio e venda de cigarros à população.

Um dos dados evidentes desta e de outras pesquisas: as mulheres querem ser sujeitas de políticas de saúde, por seus motivos como pessoa e não por sua função reprodutiva. Mesmo porque os estudos já demonstraram que uma em cada quatro gestantes fuma, o que torna os números da pesquisa da Rede coerentes, pois das 25% de fumantes, menos de 8% pararam de fumar em razão da gestação. No entanto, é importante evidenciar que as filiadas da RFS e pessoas a ela ligadas fumam mais que a média nacional recentemente verificada pela pesquisa Petab(2008). Esse é um dado a ser debatido com todo o movimento de mulheres, que tem historicamente demonstrado elevada capacidade de reflexão sobre a saúde.

Outro dado relevante é o de que as mulheres pretas e pardas (negras) constituem a maioria das fumantes. As razões dessa ocorrência sugerem a necessidade de que sejam objeto de novas investigações, mais focadas neste público, pois a pesquisa demonstrou que não é possível simplificar inferências relacionando negritude = pobreza = vulnerabilidade = doença. A pesquisa Gênero e Tabaco, conduzida pela RFS/Niem evidenciou no universo investigado um alto número de entrevistadas com curso superior e/ ou pós graduação, a metade delas pretas e pardas. Portanto parte de um grupo que já superou barreiras historicamente postas a pessoas não brancas no Brasil, como a escolaridade.

Finalmente, a pesquisa evidenciou o elevado grau de complexidade do tabagismo como um hábito social de profundas raízes culturais e graves impactos na saúde individual e coletiva, exigindo estratégias também complexas, em vários níveis e esferas. Um tema de saúde pública e também de relações de gênero.

ORGANIZANDO AS PROPOSTAS

De maneira a sistematizar as propostas trazidas pelo conjunto das respostas, elencam-se as seguintes:

- a) Desenvolvimento de linhas de linhas de ação coletiva, de caráter inter-setorial, para a abordagem do tabagismo entre as mulheres, destituídas de estereótipos e preconceitos para com as/os tabagistas;
- b) Elaboração e oferta de políticas integrais na área de saúde, pautadas pelo reconhecimento das desigualdades de gênero e da diversidade entre as mulheres - geracionais, de raça/etnia, de orientação sexual - destinadas a informar e apoiar em sua decisão de cessar o tabagismo;

- c) Difusão de informações de qualidade, voltadas para as mulheres como sujeitas do direito à saúde, independentemente de sua função reprodutiva, mas devendo esta também ser objeto de abordagem;
- d) Difusão de informações sobre a importância da sociedade como um todo - e as mulheres em particular - participar do processo para o cumprimento da legislação nacional e internacional sobre ambientes livres do tabaco.
- e) Envolvimento do movimento de mulheres no debate e elaboração das estratégias em comunicação para prevenir e alertar sobre a epidemia do tabaco e os danos à saúde, bem como dos benefícios de uma vida livre o tabaco;
- f) Apoio ao movimento de mulheres para que possa desenvolver suas próprias linhas de intervenção, sem o predomínio da visão médica ou institucional, com conteúdos e linguagem adequados aos diversos públicos atingidos por suas ações:
 - capacitações;
 - materiais informativos e comunicacionais adequados;
 - estratégias de advocacy e controle social;
 - formação de multiplicadoras em prevenção;
 - pesquisas científicas de caráter participativo.

Os resultados da presente investigação propõem a continuidade desta ação, numa perspectiva de direitos humanos e cidadania das mulheres, em particular das filiadas da Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.

Em razão do foco da pesquisa, se deixou de abordar as conexões do tema com outros aspectos e agravos à saúde física e psíquica das mulheres, questões que ficam pendentes para serem retomadas em investigações futuras.

As impressões sobre a pesquisa foram expressas pelas entrevistadas, e constam de anexo.

FONTES CONSULTADAS

ASTELARA, Judith. El movimiento feminista y las organizaciones de mujeres. Nuevas formas políticas. In: Las Mujeres Podemos: otra vision política. Ed. Icaria, Barcelona, 1986. Capítulo IV.

BANCO MUNDIAL. A epidemia do tabagismo. Os governos e os aspectos econômicos do controle do Tabaco. The World Bank, agosto. 1999.

BEAUVOIR, Simone de. O segundo sexo. A experiência vivida. Vol. 2. Difusão Européia do Livro, 1967.

BORGES, M.T.T. e BARBOSA, R.H.S. As marcas de gênero no fumar feminino, uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres (2009) e Cigarro "companheiro": o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero. In: Ciênc. Saúde coletiva vol 14 no.4 Rio de Janeiro Julho/ago.2009.

_____. Cigarro "companheiro": o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(12):2834-2842, dez.2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. A ratificação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco pelo Brasil: mitos e verdades. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2004.

CASTELLS, Manuel. O Poder da Identidade. A era da informação, economia, sociedade e cultura. v.2. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

CONVENÇÃO QUADRO DO TABACO. Disponível em: <http://actbr.org.br/tabagismo/convencao-quadro.asp>.

DUARTE, Ana Rita Fonteles. Betty Friedan: morre a feminista que estremeceu a América. Revista Estudos Feministas vol.14 no.1 Jan./Apr.2006. Florianópolis: UFSC:

ESTADOS UNIDOS. Departamento de Saúde e Serviços Humanos. "Young Women and Smoking". Publicado em Diario La Tercera (Chile), 31 de mayo, 2001. Disponível no site www.inwat.org.

INCA. Pesquisa especial de tabagismo em pessoas de 15 anos ou mais de idade - PETab – Global Adult Tobacco Survey - GATS - proposta brasileira, versão 3.0. Rio de Janeiro IBGE, Diretoria de Pesquisas; Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2008.

Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. Revista Espanhola *Salud Pública*, Ene./Feb. 1999, vol.73, no.1, p.3-11. ISSN 1135-5727. Reproducción autorizada por: *Revista Española de Salud Pública*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Inquérito domiciliar: comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2007. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito>>. Acesso em novembro de 2009.

PRÁ, Jussara Reis, NEGRÃO, Telia . Internet, um novo ambiente comunicativo e de empoderamento para as mulheres. In: Susana Bornéo Funck; Nara Widholzer. (Org.). Gênero em discursos da mídia. Florianópolis: Editora Mulheres, 2005, v. , p. 273-302.

VARGAS, Virgina. La subversión de los feminismos latinoamericanos. In: Memória del Seminario Internacional "Reestructura Política y Transformación Social". DAWN, Repem. Montevideo. 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Tobacco Free Initiative. Disponível em: [Http://www.who.int/tobaccp/em](http://www.who.int/tobaccp/em). Acesso em outubro de 2009.

Do site da ACTBR - www.actbr.org.br. Disponíveis em outubro de 2009:

Representação de gestantes tabagistas sobre o uso do cigarro: estudo realizado em hospital do interior paulista (7/2006) Marina Possato; Cristina Maria Garcia de Lima Parada; Vera Lúcia Pamplona Tonete.

Tabagismo e antecipação da idade da menopausa (10/2005). José Mendes Aldrighi; Israel Nunes Alecrin; Paulo Rogério de Oliveira; Henrique O. Shinomata.

Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação (8/2001) Paulo Roberto Bezerra de Mello; Gilberto Rodrigues Pinto; Clóvis Botelho.

Tabagismo em gestantes de área urbana da região sul do Brasil: 1982 e 1993 (10/1997). Bernardo Lessa Horta, Cesar Gomes Victora, Fernando C. Barros, Ina da Silva dos Santos e Ana M.B. Menezes.

Action on Smoking and Health. Big tobacco and women: what the tobacco industry's confidential documents reveal [monograph on the internet]. 22 November 1998 [cited 22 June 2007]. Disponível em: <http://www.ash.org.uk/html/conduct/html/tobexpld8.html> e www.tobaccofreecenter.org.

Jornais, revistas e manuais:

Mulher gaúcha é a que mais fuma. Correio do Povo, Edição de 20/11/2009. Página 23. Porto Alegre/RS.

Liderança Indesejada. Gaúchas são as que mais fumam. Zero Hora, Edição de 28/11/2009. Página 44. Porto Alegre/RS.

MUJER SALUD. Debemos enfrentar La epidemia Del tabaquismo en las mujeres. Entrevista com Gabriela Regueira. N.4/2008. Santiago, Chile.

Por um mundo sem Tabaco - Manual para agentes de saúde. Prevenção Caminho para a Saúde. Manual. Redeh. Rio de Janeiro, 2002.

ANEXOS



COMENTÁRIOS ADICIONAIS

Anexo 1

No final do questionário, foi solicitado às entrevistadas que registrassem comentários sobre a pesquisa, e aqui constam todos:

Comentários positivos:

"Acho importante a questão e necessária a mobilização do movimento."

"Acho que agentes de comportamento interferem

"Acredito que as propagandas devem focar mais diretamente a saúde das mulheres em geral."

"A rede deve procurar pessoas mais comprometidas com esse assunto."

"Acredito que deve se tornar o assunto do tabagismo como o de redução de dano também tratar como mais uma doença causada pela opressão às mulheres, ansiedade somado ao incentivo ao consumismo."

"Agora só fumo á noite."

"Considero que se trata de uma discussão que deve ser feita /autoritarismo demagógico de leis, como a do governador Serra, que tornam os/as fumantes seres perseguidos/as e proscritos/as. Vamos discutir a ética e os critérios da indústria do tabaco e encontrar soluções boas para todos totalitarismos absurdos."

"Creio que no enfoque de gênero seja necessário trabalharmos além de todas as campanhas a auto-estima das mulheres para que elas adquiram mais segurança no pensar e agir, não precisando recorrer ou se esconder ou se esconder atrás do cigarro. Esse deve ser o nosso trabalho no movimento de mulheres!!!"

"Deixar de fumar sozinha é difícil, e com número de profissional a questão do tabagismo tem que ser visto capacitar o profissionais para postos de saúde."

"Desejo sucesso na pesquisa E muita força para as companheiras de rede feminista!"

"É preciso cada vez mais tomar uma atitude de combate ao cigarro, se não houvesse vendedor não tinha quem consumisse essa droga!"

"Esta pesquisa deveria ser ampliada para outros espaços."

"Foi importante para mim responder esse questionário, é importante também para disseminar o assunto."

"Foi um prazer responder esse questionário sobre tabagismo, pois é um assunto importante temos que ter conhecimento sobre os males do fumo."

"Fumar para mim foi prazeroso, muitas vezes o cigarro foi meu companheiro, uma muleta. Na época em que fumava percebi que prejudicava minha saúde, que meus cabelos e roupas viviam cheirando tabaco. Tudo era normal, natural. Meu pai fumava, primos, amigos, enfim."

"Futuramente seria interessante continuar discutir o tema orientar sobre os efeitos do tabagismo."

"Gostaria de parabenizar pela pesquisa, bastante interessante e importante. Analisar e relacionar fumo/tabagismo e saúde das mulheres pode revelar informações para pensar em estratégias amplas e eficazes nas políticas públicas."

"Gostaria de parar de fumar se tivesse auxílio público com remédios."

"Gostaria muito de ter acesso ao programa do governo para parar de fumar. Já procurei mas foi negado porque só fumava 10 cigarros por dia. Tenho pressão alta e perda óssea nas gengivas pelo hábito de fumar."

"Gostei do questionário pois precisamos esclarecer a importância da luta contra o tabagismo que tanto prejudica tanto as mulheres quanto os homens. O movimento de mulheres vem para ajudar a trabalhar este tema tão polêmico."

"Gostei muito."

"Gostei muito. muito bom."

"Importante essa pesquisa, iniciar a pensar nos problemas é bom, o tabagismo é um problema na saúde das mulheres."

"Importante ressaltar ou levantar estudos sobre mulheres fumantes passivas. Tenho uma mãe que viveu há 20 anos fumando passivamente. Porque meu pai era fumante. Hoje eu, minha mãe e irmã sofremos com problemas respiratórios."

"Infelizmente os programas do Ministério da Saúde não facilitam a participação das mulheres. Tem horários inadequados a participação,"

"Moro praticamente só."

"Não acredito em fumante passivo/a sei que temos, na saúde da população e das mulheres, questão muito pior que a do tabaco."

"Não entendi o porque da profissão e ocupação atual e as rendas deste questionário."

"Não fumo nem gosto de cigarros, mas acho importante as pessoas terem liberdade sensorial-cognitiva. boa sorte na pesquisa."

"O governo precisa ter políticas públicas de prevenção e educativas para erradicar o tabagismo. Fechar as empresas de tabaco."

"O movimento feminista cairá em contradição se entrar na."

"O questionário é muito grande e por vezes confuso."

"O tema deveria ser tratado juntamente com outros temas ligados a drogas ilícitas."

"Parabéns."

"Parabéns à Rede Feminista de Saúde pela iniciativa de realização da pesquisa."

"Parabéns à Rede Feminista de Saúde pela iniciativa!"

"Parabéns pela iniciativa da pesquisa."

"Precisa existir mais investimento do governo em informação/palestras e cursos de capacitação de agentes de saúde, para agentes de saúde bem preparados."

"Quero saber depois o resultado, acho que foi bom fazer uma pesquisa."

"Sou fumante e o cigarro para mim é um companheiro."

Comentários negativos e críticos:

"Questionário grande e questões ambíguas."

"A pesquisa tem furos. Cuidado com a análise!"

"Já enviei inúmeros emails para a rede feminista para me inscrever como pessoa int, mas nunca obtive resposta. O grupo é fechado mesmo ou não me querem na entidade? Enfim: agora eu ã +, vou continuar trabalhando sozinha."

"Chato, pedante, e ineficaz."

"Muito mal elaborado este questionário."

INDICADORES

Quadro de Indicadores sobre "As mulheres e o tabagismo - Uma nova questão na agenda feminista"

Anexo 2

| CONCEITOS / DIMENSÃO | INDICADORES |
|--|--|
| DADOS DE CONTEXTUALIZAÇÃO | |
| I – ENTREVISTADA E A REDE | |
| 3) Você é filiada à REDE: | [1] Individualmente [2] Através da entidade [3] Ainda não sou filiada [4] Observação:(Resposta aberta) |
| 3.a) Se sim, a quanto tempo? | Resposta aberta (em anos) |
| 4) Qual o seu tipo de participação? | [1] Movimento da Saúde [2] Movimento de Juventude [3] Partido político [4] Movimento indígena [5] Trabalhadoras rurais [6] Movimento de Mulheres [7] Movimento Estudantil [8] Universidade [9] Mulheres Negras [10] Movimento Popular [11] Movimento Sindical [12] Movimento LGBT [13] Movimento Negro [14] Outro, qual?(Resposta aberta) |
| 5) Se você participa de algum espaço de controle social, cite qual ou quais: | [1] Conselho de Saúde [2] Conselho de Direitos da Mulher [3] Comitê de Mortalidade Materna [4] Outro, qual?.(Resposta aberta) |
| 6) Em relação à entidade em que atua, sua abrangência é: | [1] Local - comunitária Municipal [2] Estadual [3] Nacional [4] Internacional [5] Atuo apenas individualmente |
| II – SOBRE O HÁBITO DE FUMAR | INDICADORES |
| 7) Você já fumou cigarros ao longo da vida? | [1] Sim [2] Não → Se NÃO, pule para a pergunta 15. |
| 8) Você fuma cigarros atualmente? | [1] Sim [2] Não |
| 9) Com que idade você começou a fumar? | _____ (Resposta aberta) (em anos) |
| 10) Durante quantos anos você fumou ou fuma? | _____ (Resposta aberta) (em anos) [] Menos de 1 ano |
| 11) Com que idade você parou de fumar pela última vez? | _____ (Resposta aberta) (em anos) [] Nunca parei |
| 12) Em geral, quantos cigarros por dia você fuma ou fumava? | _____ (Resposta aberta) cigarros [] Menos de uma carteira por dia |
| 13) Se você já fumou mas parou de fumar, cite uma das motivações abaixo: | [1] Decisão pessoal [2] Razões de saúde [3] Gravidez, amamentação [4] Pressões sociais/familiares [5] Razões financeiras [6] Razão de trabalho/profissional [7] Preconceitos com fumantes [8] Nenhuma dessas [9] Nunca parei de fumar |
| 14) Sua experiência ao tentar parar de fumar foi: | a. Tranquila, sem maiores traumas [1] Sim [2] Não b. Com sofrimento psíquico [1] Sim [2] Não c. Com sofrimento físico [1] Sim [2] Não d. Com sentimento de alívio [1] Sim [2] Não e. Precisou de apoio psicológico [1] Sim [2] Não f. Precisou de apoio médico [1] Sim [2] Não g. Utilizou medicamento [1] Sim [2] Não h. Anote suas observações sobre esta experiência: _____ (Resposta aberta) |



| | |
|---|---|
| 15) Você convive com pessoas fumando na mesma sala de trabalho ou em casa? | [1] Sim, tanto em casa como no trabalho [2] Sim, apenas em casa [3] Sim, apenas no trabalho [4] Não |
| 16) Marque as pessoas da sua família que são fumantes e ex-fumantes: | a. Avó fumante [1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho b. Mãe fumante [1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho c. Irmãs fumantes [1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho d. Filhas fumantes [1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho e. Homens fumantes na família [1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho f. Companheira fumante [1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho g. Companheiro fumante [1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho |
| III - TABAGISMO NO BRASIL - SAÚDE E MÍDIA | INDICADORES |
| 17. O consumo de tabaco no Brasil é um problema de: | [1] Saúde pública [2] De ordem pessoal [3] Não tenho opinião sobre isto |
| 18. Segundo o Ministério da Saúde cerca de 15% das mulheres brasileiras são tabagistas. Você considera esse dado: | [1] Insignificante [2] Significativo [3] Alarmante |
| 19. Nos últimos 5 (cinco) anos você tem observado que: | a. Mais mulheres fumantes (de todas as idades) [1] Sim [2] Não [88] Não sei b. Mais mulheres jovens fumantes (até 30 anos) [1] Sim [2] Não [88] Não sei c. Mais mulheres grávidas fumantes [1] Sim [2] Não [88] Não sei d. Mais mulheres fumantes em relação aos homens [1] Sim [2] Não [88] Não sei e. Mais mulheres brancas fumantes em relação às negras [1] Sim [2] Não [88] Não sei f. Mais mulheres negras fumantes em relação às brancas [1] Sim [2] Não [88] Não sei g. Mais mulheres pobres fumantes [1] Sim [2] Não [88] Não sei h. Mais mulheres com menos escolaridade fumantes [1] Sim [2] Não [88] Não sei i. Não observei [1] Sim [2] Não |
| 20. Onde você vive, você tem observado: | a. Mais pessoas doentes em função do tabagismo [1] Sim [2] Não b. Mais mortes em razão de doenças vinculadas ao tabagismo [1] Sim [2] Não c. Mais pressão e constrangimento sobre as pessoas que fumam [1] Sim [2] Não d. Não observei [1] Sim [2] Não |
| 21. Quanto você sabe sobre os efeitos do uso do tabaco? | a. Na saúde em geral [1] Pouco [2] Médio [3] Muito b. Na saúde das mulheres [1] Pouco [2] Médio [3] Muito c. Na saúde reprodutiva das mulheres [1] Pouco [2] Médio [3] Muito d. Na saúde reprodutiva dos homens [1] Pouco [2] Médio [3] Muito e. Nos fumantes passivos [1] Pouco [2] Médio [3] Muito |

| | |
|---|--|
| 22. Algumas pesquisas afirmam que há influência da mídia no consumo do tabaco sobre jovens e mulheres. Em que medida seria esta influência? | [1] Influi muito [2] Influi pouco [3] Não influi [88] Não sei |
| 23. Nas mensagens que a publicidade de cigarros dirige às mulheres, quais os apelos que mais chama sua atenção: | [1] Fumar é prazeroso [2] Fumar demonstra independência [3] Fumar é um direito adquirido no esforço de conseguir igualdade com os homens [4] Fumar é sexy [5] Fumar é uma opção individual [6] A propaganda de cigarro não me atinge |
| 24. Você liga cigarro a: (Marque até 3 alternativas) | [1] Bebida [2] Comida [3] Festa [4] Drogas [5] Convívio [6] Sexo [7] Prazer [8] Tensão [9] Outra situação, qual?.....(resposta aberta) |
| 25. Você sabia que: | a. As mulheres são as mais afetadas pelo fumo passivo devido ao alto percentual de homens fumantes. [1] Sim [2] Não b. Mulheres que fumam mais de uma carteira de cigarros por dia têm 20 vezes mais chances de morrer de câncer do que as que não fumam. [1] Sim [2] Não c. É maior o risco de osteoporose entre mulheres que fumam, além de infertilidade e menopausa precoce. [1] Sim [2] Não d. Homens fumantes têm a mobilidade dos espermatozoides danificada. [1] Sim [2] Não e. O Brasil é o maior exportador de folhas de tabaco do mundo. [1] Sim [2] Não |
| 26. As principais mensagens que o Ministério da Saúde dirige às mulheres são de que fumar é danoso às gestantes, à saúde do bebê, à saúde das crianças, provoca câncer, é nocivo a outras pessoas (fumantes passivos). Você considera esta estratégia adequada? | [1] Sim _____ Porquê? (Resposta aberta) [2] Não _____ Porquê? (Resposta aberta) |
| 27. Quando ouço falar em controle do tabagismo, penso que... | [1] É uma questão de saúde igual para homens e mulheres [2] É um assunto individual e pessoal, pois pessoas podem fazer o que quiserem com seu corpo [3] Querem acabar com uma fonte de prazer e de relacionamento [4] As políticas públicas deveriam ter um enfoque mais educativo [5] É um assunto importante de saúde pública que deveria ser abordado por todos [6] As mulheres deveriam levar mais em conta os impactos sobre sua saúde [7] Há muita intolerância para com os fumantes [8] Nada disso me passa pela cabeça |
| 28. No seu julgamento, as mensagens da saúde pública relacionadas com o tabagismo são... | [1] Confiáveis [2] Informativas [3] Controladoras [4] Culpabilizantes [5] Assustadoras [6] Demasiadamente fracas [7] Demasiadamente explícitas [8] Adequadas |
| 29. Por qual razão as mulheres brasileiras fumam? (assinale 3 alternativas por ordem de importância 1,2,3) | 1. Influência da propaganda [] 2. Sentir-se adulta, madura [] 3. O cigarro é símbolo de independência [] 4. Controlar o peso [] 5. Sentir-se sensual, atraente [] 6. Aliviar a ansiedade / estresse / depressão [] 7. Aliviar as tensões do trabalho / casa [] 8. Inserir-se socialmente [] 9. Falta informação sobre danos do tabaco [] 10. Dependência / adição [] 88. Não sei [] 11. Outra, qual? (Resposta aberta) |



| IV - LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS | |
|---|---|
| 30. Há alguns anos foi criada uma legislação para tratar do tabagismo no Brasil. Você tem conhecimento sobre a existência da seguinte legislação? | a. Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (OMS), 2003 [1] Sim [2] Não [3] Ouvi falar b. Lei Brasileira sobre Publicidade, Venda e Consumo de Tabaco (lei 8.069/1990 e lei 10.702/2003) [1] Sim [2] Não [3] Ouvi falar c. Legislação relacionada com os Ambientes Livres de Tabaco [1] Sim [2] Não [3] Ouvi falar |
| 31. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo existe desde 1989. Você observou alguma dessas mudanças no país desde a sua implantação? | a. Restrição na venda de cigarros a menores de 18 anos [1] Sim [2] Não b. Restrições na publicidade (locais, quantidade, enfoque) [1] Sim [2] Não c. Advertências nos maços de cigarro sobre efeitos nocivos do fumo [1] Sim [2] Não d. Restrição de consumo de fumo nos locais de trabalho [1] Sim [2] Não e. Restrição ao uso do tabaco nas escolas [1] Sim [2] Não f. Maior intolerância social ao hábito de fumar [1] Sim [2] Não g. Mais locais livres de fumo [1] Sim [2] Não |
| V - TABAGISMO E O MOVIMENTO DE MULHERES | |
| 32. Na sua opinião, quais são os 3 (três) principais problemas de saúde das mulheres brasileiras? | 1.(Resposta aberta) 2.(Resposta aberta) 3.(Resposta aberta) |
| 33. Quais são os principais assuntos relacionados à saúde das mulheres brasileiras que os movimentos de mulheres abordam? (marque ATÉ 5) | [1] Aborto inseguro [2] Acesso / qualidade da atenção à saúde [3] Contracepção de emergência [4] Câncer de mama, câncer de útero, outros cânceres [5] Sexualidade [6] Gravidez na adolescência [7] Planejamento familiar [8] HIV/AIDS e outras DST's [9] Violência contra a mulher [10] Mortalidade materna [11] Doenças prevalentes nas mulheres negras [12] Saúde mental [13] Uso de substâncias psicoativas / drogas [14] Tabagismo [15] Não sei [16] Outra, qual?.....(Resposta aberta) |
| 34. Os movimentos de mulheres atuam pouco no tema do tabagismo. Isso se deve a: (escolha ATÉ 3) | [1] Acreditar que há outras prioridades [2] O fumo é aceito socialmente [3] Há esforço insuficiente do Ministério da Saúde e autoridades sanitárias [4] Mensagens contra o tabaco dirigidas às mulheres contrariam a liberdade de decisão [5] Várias ativistas da saúde das mulheres são fumantes [6] O tabaco não faz parte do projeto político do movimento (de saúde) das mulheres [7] Há pouca informação sobre os efeitos do tabaco na saúde das mulheres [8] O movimento de mulheres não tem sido chamado para formular as políticas públicas existentes [9] O tabagismo tem sido visto só por uma visão médica [10] Nenhuma dessas razões |
| 35. Você trabalha ou já trabalhou com o tema do tabagismo? | [1] Sim [2] Não |
| 36. E a sua organização? | [1] Sim [2] Não [88] Não sei |

| | |
|---|---|
| 37. Em caso positivo, que tipo de trabalho fez ou faz em relação ao tabagismo? | [1] Difusão de informações [2] Capacitação de multiplicadores para redução do tabagismo [3] Pesquisas [4] Mantém a regra de não permitir fumar em ambientes fechados [5] Inclui o tema em discussões sobre saúde [6] Outro, qual?(Resposta aberta). |
| 38. Para realizar estas ações, sua organização já recebeu algum financiamento para investigação ou atividades sobre o tema do tabaco? | [1] Sim [2] Não [88] Não sei |
| 38.a Se sim, de quem? | [1] Indústria do tabaco [2] Indústria farmacêutica [3] OMS / OPAS [4] Governo brasileiro (MS, etc) [5] Fundações privadas (ex. Sociedade Americana de Câncer, Sociedade Brasileira de Cardiologia) [6] Universidades [7] ACT [8] Outro, qual?(Resposta aberta). |
| 39. Sua organização já recebeu proposta ou financiamento da indústria do tabaco (ou institutos a ela ligados) para outros tipos de projeto? | [1] Sim [2] Não [88] Não sei |
| 40. Você ou sua organização tem participado de algum programa promovido pela indústria de tabaco ou instituto a ela ligado ? | [1] Sim [2] Não [88] Não sei |
| 41. O que, na sua avaliação, poderia sensibilizar o movimento de mulheres para trabalhar com o tema do tabagismo? | [1] A sua relação com a saúde reprodutiva [2] Incluir o enfoque de gênero nesta discussão [3] Evidenciar as relações entre condutas individuais e seu impacto sobre a saúde pública [4] Explicitar os interesses mercadológicos da indústria do tabaco em detrimento da saúde [5] Contribuir no monitoramento e controle das políticas públicas nesse âmbito [6] Conhecer mais sobre a relação entre o uso do cigarro e saúde mental das mulheres [7] Acesso a fundos e financiamentos [8] Auxiliar na criação de alternativas de trabalho à mulher da produção do tabaco e cigarro [9] Não vejo nenhuma motivação para isto [10] Outra opção, qual?(Resposta aberta). |
| 42. Na sua opinião, é relevante se uma agente de mudança de comportamento em relação ao tabagismo fuma ou não fuma? | [1] Sim _____ Porquê? (Resposta aberta) [2] Não _____ Porquê? (Resposta aberta) |
| 43. Qual você considera ser a prioridade das autoridades sanitárias e promotores de saúde frente ao tabagismo e saúde da mulher? | [1] Incentivar que a comunidade se aproxime do tema [2] Aproveitar a experiência do movimento de educação em saúde [3] Promover a fiscalização rigorosa das leis sobre controle do tabagismo [4] Promover a fiscalização rigorosa das leis sobre o controle da produção e venda do tabaco [5] Tornar visível as desigualdades de gênero no consumo de tabaco [6] Focalizar recursos e estratégias de intervenção dirigidas às mulheres, especialmente jovens [7] Não identifico nenhuma oportunidade para as autoridades [88] Não sei [9] Outra, qual? (Resposta aberta) |

| VI - DADOS DEMOGRÁFICOS | INDICADORES |
|---|---|
| 1) Idade: | _____ (Resposta aberta) (em anos) |
| 2) Marque o seu grau de escolaridade mais alto (completo ou incompleto): | [1] Pós-Graduação [2] Superior [3] Ensino Médio [4] Ensino Técnico/ profissionalizante [5] Ensino Fundamental [6] Outra, qual? (Resposta aberta) |
| 44) Como você se define em termos de Raça/Etnia? | [1] Preta [2] Branca [3] Parda [4] Indígena [5] Amarela [6] Outra, qual? (Resposta aberta) |
| 45) Qual o seu estado civil? | [1] Solteira [2] Casada [3] Separada [4] Viúva [5] União estável [6] Outro, qual? (Resposta aberta) |
| 46) Tem filhos? | [1] Sim [2] Não |
| 46.a. Quantos? | |
| 47) Deseja declarar sua orientação sexual? Em caso positivo, escolha: | [1] Heterossexual [2] Lésbica [3] Bissexual [4] Outra, qual?(Resposta aberta) [99] Não desejo declarar |
| 48) Qual a sua profissão? |(Resposta aberta) |
| 49) Qual a sua ocupação atual? | |
| 50) Qual a sua renda mensal? | R\$.....(em valor) |
| 51) Somando a renda de todas as pessoas que moram na sua casa, qual é a renda familiar? | R\$.....(em valor) |
| COMENTÁRIOS ADICIONAIS: |(Resposta aberta) |

QUESTIONÁRIO

Anexo 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa faz parte do projeto "As mulheres e o tabagismo - Uma nova questão na agenda feminista", e tem como principal objetivo identificar as motivações, crenças e comportamentos frente ao hábito social de fumar, envolver as filiadas da Rede Feminista de Saúde e o movimento brasileiro de mulheres na agenda do controle do tabagismo. Os resultados da pesquisa serão oportunos para subsidiar a elaboração de estratégias na implementação de ações políticas de controle do tabagismo em nível nacional e deverão dar suporte a ações educativas e de divulgação de informações acerca do efeito do tabagismo do organismo das mulheres.

O trabalho é uma realização da Rede Feminista de Saúde, com o apoio do Coletivo Feminino Plural, integrando o projeto Tabaco e Gênero, com o patrocínio da ACT - Aliança de Controle do Tabagismo, sendo coordenado pela Secretaria Executiva da Rede Feminista de Saúde, com o apoio das suas regionais

O procedimento metodológico adotado é o de pesquisa quantitativa e participante, executada via auto preenchimento individual de um questionário, após esclarecimentos feitos pessoalmente pela entrevistadora.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Pós Esclarecido, declaro que autorizo minha participação no referido projeto de pesquisa, pois fui informada, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da metodologia, dos resultados esperados e desdobramentos da investigação, todos acima listados.

Fui, igualmente, informada:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvida relativas à pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo;
- Da garantia de não ser identificada quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

As Pesquisadoras Responsáveis pelo Projeto são: a Dr^a. Jussara Reis Prá, Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Mulher e Gênero - UFRGS, Me Telia Negrão e Me. Maria Luisa Pereira de Oliveira, Coordenadoras do Projeto e a Esp. Neusa Heinzelmann, Consultora em Saúde do Projeto, cujo telefone de contato é 51 32124998.

O presente documento é assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com a entrevistada da pesquisa ou sua representante legal e outra com a pesquisadora responsável, em separado do questionário para evitar a identificação da respondente.

Data ___/___/___2009

Nome e Assinatura da Pessoa entrevistada

Nome e Assinatura da Pesquisadora



REDE FEMINISTA DE SAÚDE, ACT e CFP
Apoio técnico: NIEM/UFRGS
GÊNERO E TABACO

Regional:.....

Responsável:.....

I - VOCÊ E A REDE

1) Idade: _____ (em anos)

2) Marque o seu grau de escolaridade mais alto (completo ou incompleto):

- [1] Pós-Graduação
- [2] Superior
- [3] Ensino Médio
- [4] Ensino Técnico/ profissionalizante
- [5] Ensino Fundamental
- [6] Outra, qual?

3) Você é filiada à REDE:

- [1] Individualmente
- [2] Através da entidade
- [3] Ainda não sou filiada
- [4] Observação:

3.a) Se sim, a quanto tempo? _____ (em anos)

4) Qual o seu tipo de participação?

- [1] Movimento da Saúde
- [2] Movimento de Juventude
- [3] Partido político
- [4] Movimento indígena
- [5] Trabalhadoras rurais
- [6] Movimento de Mulheres
- [7] Movimento Estudantil
- [8] Universidade
- [9] Mulheres Negras
- [10] Movimento Popular
- [11] Movimento Sindical
- [12] Movimento LGBT
- [13] Movimento Negro
- [14] Outro, qual?

5) Se você participa de algum espaço de controle social, cite qual ou quais:

- [1] Conselho de Saúde
- [2] Conselho de Direitos da Mulher
- [3] Comitê de Mortalidade Materna
- [4] Outro, qual?.....

6) Em relação à entidade em que atua, sua abrangência é:

- [1] Local – comunitária Municipal
- [2] Estadual
- [3] Nacional
- [4] Internacional
- [5] Atuo apenas individualmente

A Rede Feminista quer saber o que suas filiadas pensam sobre o tabagismo, de forma a propor estratégias calcadas no direito à saúde. A sua participação é muito importante! Por favor, leia atentamente e responda a todas as perguntas. Na dúvida, pergunte à entrevistadora. Obrigada!

II – FALANDO SOBRE O HÁBITO DE FUMAR

7) Você já fumou cigarros ao longo da vida?

- [1] Sim
- [2] Não Se NÃO, pule para a pergunta 15.

8) Você fuma cigarros atualmente?

- [1] Sim [2] Não

9) Com que idade você começou a fumar?

_____ (em anos)

10) Durante quantos anos você fumou ou fuma?

_____ (em anos) [] Menos de 1 ano

11) Com que idade você parou de fumar pela última vez?

_____ (em anos) [] Nunca parei

12) Em geral, quantos cigarros por dia você fuma ou fumava?

_____ cigarros [] Menos de uma carteira por dia

13) Se você já fumou mas parou de fumar, cite uma das motivações abaixo:

- [1] Decisão pessoal
- [2] Razões de saúde
- [3] Gravidez, amamentação
- [4] Pressões sociais/familiares
- [5] Razões financeiras
- [6] Razão de trabalho/profissional
- [7] Preconceitos com fumantes
- [8] Nenhuma dessas
- [9] Nunca parei de fumar

Regional:.....

Responsável:

14) Sua experiência ao tentar parar de fumar foi:

- a. Tranquila, sem maiores traumas [1] Sim [2] Não
- b. Com sofrimento psíquico [1] Sim [2] Não
- c. Com sofrimento físico [1] Sim [2] Não
- d. Com sentimento de alívio [1] Sim [2] Não
- e. Preciso de apoio psicológico [1] Sim [2] Não
- f. Preciso de apoio médico [1] Sim [2] Não
- g. Utilizou medicamento [1] Sim [2] Não
- h. Anote suas observações sobre esta experiência:

.....
.....
.....

15) Você convive com pessoas fumando na mesma sala de trabalho ou em casa?

- [1] Sim, tanto em casa como no trabalho
- [2] Sim, apenas em casa
- [3] Sim, apenas no trabalho
- [4] Não

16) Marque as pessoas da sua família que são fumantes e ex-fumantes:

- a. Avó fumante
[1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho
- b. Mãe fumante
[1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho
- c. Irmãs fumantes
[1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho
- d. Filhas fumantes
[1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho
- e. Homens fumantes na família
[1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho
- f. Companheira fumante
[1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho
- g. Companheiro fumante
[1] Sim [2] Não [3] Ex-fumante [77] Não tenho

III - FALANDO SOBRE O TABAGISMO NO BRASIL -
SAÚDE E MÍDIA

17. O consumo de tabaco no Brasil é um problema de:

- [1] Saúde pública
[2] De ordem pessoal
[3] Não tenho opinião sobre isto

18. Segundo o Ministério da Saúde cerca de 15% das mulheres brasileiras são tabagistas. Você considera esse dado:

- [1] Insignificante
[2] Significativo
[3] Alarmante

19. Nos últimos 5 (cinco) anos você tem observado que:

- a. Mais mulheres fumantes (de todas as idades)
[1] Sim [2] Não [88] Não sei
- b. Mais mulheres jovens fumantes (até 30 anos)
[1] Sim [2] Não [88] Não sei
- c. Mais mulheres grávidas fumantes
[1] Sim [2] Não [88] Não sei
- d. Mais mulheres fumantes em relação aos homens
[1] Sim [2] Não [88] Não sei
- e. Mais mulheres brancas fumantes em relação às negras
[1] Sim [2] Não [88] Não sei
- f. Mais mulheres negras fumantes em relação às brancas
[1] Sim [2] Não [88] Não sei
- g. Mais mulheres pobres fumantes
[1] Sim [2] Não [88] Não sei
- h. Mais mulheres com menos escolaridade fumantes
[1] Sim [2] Não [88] Não sei
- i. Não observei
[1] Sim [2] Não

20. Onde você vive, você tem observado:

- a. Mais pessoas doentes em função do tabagismo
[1] Sim [2] Não
- b. Mais mortes em razão de doenças vinculadas ao tabagismo
[1] Sim [2] Não
- c. Mais pressão e constrangimento sobre as pessoas que fumam
[1] Sim [2] Não
- d. Não observei
[1] Sim [2] Não

21. Quanto você sabe sobre os efeitos do uso do tabaco?

- a. Na saúde em geral
[1] Pouco [2] Médio [3] Muito
- b. Na saúde das mulheres
[1] Pouco [2] Médio [3] Muito
- c. Na saúde reprodutiva das mulheres
[1] Pouco [2] Médio [3] Muito
- d. Na saúde reprodutiva dos homens
[1] Pouco [2] Médio [3] Muito
- e. Nos fumantes passivos
[1] Pouco [2] Médio [3] Muito

22. Algumas pesquisas afirmam que há influência da mídia no consumo do tabaco sobre jovens e mulheres. Em que medida seria esta influência?

- [1] Influi muito
[2] Influi pouco
[3] Não influi
[88] Não sei

23. Nas mensagens que a publicidade de cigarros dirige às mulheres, quais os apelos que mais chama sua atenção:

- [1] Fumar é prazeroso
[2] Fumar demonstra independência
[3] Fumar é um direito adquirido no esforço de conseguir igualdade com os homens
[4] Fumar é sexy
[5] Fumar é uma opção individual
[6] A propaganda de cigarro não me atinge

24. Você liga cigarro a: (Marque até 3 alternativas)

- [1] Bebida
[2] Comida
[3] Festa
[4] Drogas
[5] Convívio
[6] Sexo
[7] Prazer
[8] Tensão
[9] Outra situação,
qual?.....

25. Você sabia que:

- a. As mulheres são as mais afetadas pelo fumo passivo devido ao alto percentual de homens fumantes.
[1] Sim [2] Não
- b. Mulheres que fumam mais de uma carteira de cigarros por dia têm 20 vezes mais chances de morrer de câncer do que as que não fumam.
[1] Sim [2] Não
- c. É maior o risco de osteoporose entre mulheres que fumam, além de infertilidade e menopausa precoce.
[1] Sim [2] Não
- d. Homens fumantes têm a mobilidade dos espermatozoides danificada.
[1] Sim [2] Não
- e. O Brasil é o maior exportador de folhas de tabaco do mundo.
[1] Sim [2] Não

26. As principais mensagens que o Ministério da Saúde dirige às mulheres são de que fumar é danoso às gestantes, à saúde do bebê, à saúde das crianças, provoca câncer, é nocivo a outras pessoas (fumantes passivos). Você considera esta estratégia adequada?

- [1] Sim Porquê?.....

 [2] Não

27. Quando ouço falar em controle do tabagismo, penso que...

- [1] É uma questão de saúde igual para homens e mulheres
 [2] É um assunto individual e pessoal, pois pessoas podem fazer o que quiserem com seu corpo
 [3] Querem acabar com uma fonte de prazer e de relacionamento
 [4] As políticas públicas deveriam ter um enfoque mais educativo
 [5] É um assunto importante de saúde pública que deveria ser abordado por todos
 [6] As mulheres deveriam levar mais em conta os impactos sobre sua saúde
 [7] Há muita intolerância para com os fumantes
 [8] Nada disso me passa pela cabeça

28. No seu julgamento, as mensagens da saúde pública relacionadas com o tabagismo são...

- [1] Confiáveis
 [2] Informativas
 [3] Controladoras
 [4] Culpabilizantes
 [5] Assustadoras
 [6] Demasiadamente fracas
 [7] Demasiadamente explícitas
 [8] Adequadas

29. Por qual razão as mulheres brasileiras fumam? (assinale 3 alternativas por ordem de importância 1,2,3)

1. Influência da propaganda []
 2. Sentir-se adulta, madura []
 3. O cigarro é símbolo de independência []
 4. Controlar o peso []
 5. Sentir-se sensual, atraente []
 6. Aliviar a ansiedade / estresse / depressão []
 7. Aliviar as tensões do trabalho / casa []
 8. Inserir-se socialmente []
 9. Falta informação sobre danos do tabaco []
 10. Dependência / adição []
 88. Não sei []
 11. Outra, qual?

IV - LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

30. Há alguns anos foi criada uma legislação para tratar do tabagismo no Brasil. Você tem conhecimento sobre a existência da seguinte legislação?

- a. Convenção Quadro para o Controle do Tabaco(OMS), 2003
 [1] Sim [2] Não [3] Ouvi falar
 b. Lei Brasileira sobre Publicidade, Venda e Consumo de Tabaco (lei 8.069/1990 e lei 10.702/2003)
 [1] Sim [2] Não [3] Ouvi falar

- c. Legislação relacionada com os Ambientes Livres de Tabaco
 [1] Sim [2] Não [3] Ouvi falar

31. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo existe desde 1989. Você observou alguma dessas mudanças no país desde a sua implantação?

- a. Restrição na venda de cigarros a menores de 18 anos
 [1] Sim [2] Não
 b. Restrições na publicidade (locais, quantidade, enfoque)
 [1] Sim [2] Não
 c. Advertências nos maços de cigarro sobre efeitos nocivos do fumo
 [1] Sim [2] Não
 d. Restrição de consumo de fumo nos locais de trabalho
 [1] Sim [2] Não
 e. Restrição ao uso do tabaco nas escolas
 [1] Sim [2] Não
 f. Maior intolerância social ao hábito de fumar
 [1] Sim [2] Não
 g. Mais locais livres de fumo
 [1] Sim [2] Não

V - TABAGISMO E O MOVIMENTO DE MULHERES

32. Na sua opinião, quais são os 3 (três) principais problemas de saúde das mulheres brasileiras?

1.

 2.

 3.

33. Quais são os principais assuntos relacionados à saúde das mulheres brasileiras que os movimentos de mulheres abordam? (marque ATÉ 5)

- [1] Aborto inseguro
 [2] Acesso / qualidade da atenção à saúde
 [3] Contracepção de emergência
 [4] Câncer de mama, câncer de útero, outros cânceres
 [5] Sexualidade
 [6] Gravidez na adolescência
 [7] Planejamento familiar
 [8] HIV/AIDS e outras DST's
 [9] Violência contra a mulher
 [10] Mortalidade materna
 [11] Doenças prevalentes nas mulheres negras
 [12] Saúde mental
 [13] Uso de substâncias psicoativas / drogas
 [14] Tabagismo
 [15] Não sei
 [16] Outra, qual?

34. Os movimentos de mulheres atuam pouco no tema do tabagismo. Isso se deve a: (escolha ATÉ 3)

- [1] Acreditar que há outras prioridades
 [2] O fumo é aceito socialmente
 [3] Há esforço insuficiente do Ministério da Saúde e autoridades sanitárias
 [4] Mensagens contra o tabaco dirigidas às mulheres contrariam a liberdade de decisão
 [5] Várias ativistas da saúde das mulheres são fumantes
 [6] O tabaco não faz parte do projeto político do movimento (de saúde) das mulheres
 [7] Há pouca informação sobre os efeitos do tabaco na saúde das mulheres

- [8] O movimento de mulheres não tem sido chamado para formular as políticas públicas existentes
- [9] O tabagismo tem sido visto só por uma visão médica
- [10] Nenhuma dessas razões

35. Você trabalha ou já trabalhou com o tema do tabagismo?

- [1] Sim [2] Não

36. E a sua organização?

- [1] Sim [2] Não [88] Não sei

37. Em caso positivo, que tipo de trabalho fez ou faz em relação ao tabagismo?

- [1] Difusão de informações
- [2] Capacitação de multiplicadores para redução do tabagismo
- [3] Pesquisas
- [4] Mantém a regra de não permitir fumar em ambientes fechados
- [5] Inclui o tema em discussões sobre saúde
- [6] Outro, qual?

38. Para realizar estas ações, sua organização já recebeu algum financiamento para investigação ou atividades sobre o tema do tabaco?

- [1] Sim [2] Não [88] Não sei

38.a Se sim, de quem?

- [1] Indústria do tabaco
- [2] Indústria farmacêutica
- [3] OMS / OPAS
- [4] Governo brasileiro (MS, etc)
- [5] Fundações privadas (ex. Sociedade Americana de Câncer, Sociedade Brasileira de Cardiologia)
- [6] Universidades
- [7] ACT
- [8] Outro, qual?

39. Sua organização já recebeu proposta ou financiamento da indústria do tabaco (ou institutos a ela ligados) para outros tipos de projeto?

- [1] Sim [2] Não [88] Não sei

40. Você ou sua organização tem participado de algum programa promovido pela indústria de tabaco ou instituto a ela ligado ?

- [1] Sim [2] Não [88] Não sei

41. O que, na sua avaliação, poderia sensibilizar o movimento de mulheres para trabalhar com o tema do tabagismo?

- [1] A sua relação com a saúde reprodutiva
- [2] Incluir o enfoque de gênero nesta discussão
- [3] Evidenciar as relações entre condutas individuais e seu impacto sobre a saúde pública
- [4] Explicitar os interesses mercadológicos da indústria do tabaco em detrimento da saúde
- [5] Contribuir no monitoramento e controle das políticas públicas nesse âmbito
- [6] Conhecer mais sobre a relação entre o uso do cigarro e saúde mental das mulheres
- [7] Acesso a fundos e financiamentos
- [8] Auxiliar na criação de alternativas de trabalho à mulher da produção do tabaco e cigarro

- [9] Não vejo nenhuma motivação para isto
- [10] Outra opção, qual?

42. Na sua opinião, é relevante se uma agente de mudança de comportamento em relação ao tabagismo fuma ou não fuma?

- [1] Sim
Porquê?.....
- [2] Não
Porquê?.....

43. Qual você considera ser a prioridade das autoridades sanitárias e promotores de saúde frente ao tabagismo e saúde da mulher?

- [1] Incentivar que a comunidade se aproxime do tema
- [2] Aproveitar a experiência do movimento de educação em saúde
- [3] Promover a fiscalização rigorosa das leis sobre controle do tabagismo
- [4] Promover a fiscalização rigorosa das leis sobre o controle da produção e venda do tabaco
- [5] Tornar visível as desigualdades de gênero no consumo de tabaco
- [6] Focalizar recursos e estratégias de intervenção dirigidas às mulheres, especialmente jovens
- [7] Não identifico nenhuma oportunidade para as autoridades
- [88] Não sei
- [9] Outra, qual?

VI – ENCAMINHANDO AO FINAL DO QUESTIONÁRIO, GOSTARÍAMOS DE SABER SOBRE VOCÊ

44) Como você se define em termos de Raça/Etnia?

- [1] Preta [4] Indígena
- [2] Branca [5] Amarela
- [3] Parda [6] Outra, qual?.....

45) Qual o seu estado civil?

- [1] Solteira
- [2] Casada
- [3] Separada
- [4] Viúva
- [5] União estável
- [6] Outro, qual?.....

46) Tem filhos?

- [1] Sim
 - [2] Não
- 46.a. Quantos?**

47) Deseja declarar sua orientação sexual? Em caso positivo, escolha:

- [1] Heterossexual
- [2] Lésbica
- [3] Bissexual
- [4] Outra, qual?.....
- [99] Não desejo declarar

48) Qual a sua profissão?

-
-

INFORMES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE SOBRE O TABAGISMO MUNDIAL

Anexo 4



SUMÁRIO EXECUTIVO

Relatório de OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo, 2008: pacote MPOWER

O Relatório de OMS sobre Epidemia de Tabagismo Global - 2008, documenta o grau da epidemia de tabagismo, os detalhes de como o pacote MPOWER irá a reverter-la, além de avaliar o estado atual do controle do tabagismo no mundo. O relatório fornece, pela primeira vez, informação rigorosa sobre o estado das medidas de controle do tabagismo eficazes em quase todos os países. Os anexos do relatório proporcionam uma visão exaustiva da atual situação de controle do tabagismo em diferentes países e identifica os vazios de informação, dados e políticas que devem ser preenchidos.

Esse resumo segue a estrutura do relatório, proporcionando resumos breves, porém abrangentes. Especificamente, este resumo (a) destaca o estado atual da epidemia; (b) identifica os elementos centrais de cada uma das seis estratégias que compreendem o pacote de MPOWER; e (c) nota as medidas e índices principais do controle do tabagismo em nível mundial. Um resumo das mensagens chave do relatório, tanto político e técnico, está incluído ao final para facilitar a sua consulta.

Estado atual da epidemia

O tabaco é um fator de risco para seis das oito principais causas de morte no mundo e mata uma pessoa a cada seis segundos. O tabaco mata de um terço à metade de todas as pessoas que o usam, em média 15 anos, prematuramente. Hoje, o consumo de tabaco causa mais de cinco milhões de falecimentos ao ano; a previsão para 2030, a menos que medidas urgentes sejam tomadas, subirá para mais de oito milhões. Se as tendências atuais seguem, estima-se que ao redor de 500 milhões de pessoas vivas hoje morrerão como resultado do consumo do tabaco. Durante o século XXI, o tabaco poderá matar até um bilhão de pessoas.

O tabaco fumado em qualquer uma das suas formas causa até 90% de todos os cânceres do pulmão e é um fator de risco significativo para acidente cérebro-vascular e ataques cardíacos mortais. A fumaça de segunda mão ambiental do tabaco também causa amiúde sérias e fatais conseqüências para a saúde. Tabaco não fumado é, também, altamente aditivo e causa câncer da cabeça, pescoço, esôfago e pâncreas, assim como muitas patologias buco-dentais.

Pacote de MPOWER: seis políticas que irão reduzir e prevenir o consumo de tabaco

Quando se executam e implementam como um pacote, as seis políticas de MPOWER protegerão os jovens de começarem a fumar, ajudarão os fumantes atuais a abandonarem o vício, protegerão os não fumantes da exposição à fumaça ambiental do tabaco e livrarão países e suas populações dos males do tabaco.

Monitoramento do consumo de tabaco e das políticas de prevenção

Boa monitoração proporciona informação sobre o alcance da epidemia em um país, assim como permite a adaptação das mesmas necessidades específicas do país. A avaliação do consumo de tabaco e sua repercussão devem ser fortalecidas. Atualmente, a metade de países - e dois em três no mundo em desenvolvimento - não tem uma mínima de informação sobre o consumo de tabaco por jovens adultos.

Proteger as pessoas de fumarem tabaco - Todas as pessoas tem um direito fundamental de respirar o ar limpo. Os lugares livres de tabaco são essenciais para proteger não fumantes e também a incentivar os fumantes abandonar o vício. Só 5% da população global está plenamente protegida por legislação que promova espaços livres de fumo. Uma vez sancionadas e implementadas, as leis para promover espaços livres de fumo se tornam muito populares, mesmo entre fumantes e não acarretam prejuízos aos negócios.

Oferecer ajuda para deixar o consumo de tabaco - Muito dos atuais mais de um bilhão de fumantes no mundo desejam parar, mas poucos conseguem a ajuda que necessitam. Os serviços para tratar dependência do tabaco estão plenamente disponíveis em só nove países, cobrindo 5% da população mundial.

Advertências sobre os perigos do tabaco - As advertências gráficas no pacote do tabaco dissuadem o consumo de tabaco, não obstante, só 15 países, representando 6% da população mundial, ordenam as advertências pictóricas (cobrindo pelo menos 30% da principal superfície); e apenas cinco países, cobrindo pouco mais de 4% da população mundial, cumprem as normas para advertências nos pacotes.

Aplicar as proibições da publicidade do tabaco, a promoção e patrocínio. As proibições parciais da publicidade do tabaco, promoção e patrocínio não funcionam – somente uma proibição total pode reduzir consumo de tabaco e proteger pessoas, em particular a juventude, de táticas de comercialização da indústria do tabaco. Somente 5% da população mundial atualmente vive nos países com proibições da publicidade do tabaco, promoção e patrocínio.

Elevar impostos sobre o tabaco. O aumento dos impostos, e, portanto os preços, é a maneira mais eficaz de reduzir o consumo de tabaco, e especialmente de desencorajar os jovens a consumirem tabaco. Um aumento de 70% do preço do tabaco poderia evitar até um quarto de falecimentos relacionados com o tabaco em todo o mundo. Um aumento de preços de 10% pode causar uma redução de 4% no consumo do tabaco nos países de renda alta e uma redução de 8% nos países de baixa e média renda, com aumento de ingressos tributários do tabaco apesar da redução no consumo. Nos países com informação disponível, os ingressos tributários do tabaco são mais de 500 vezes maiores que o gasto no controle do tabagismo. Nos países de baixa e média renda para os quais a informação está disponível, por cada US\$5.000 de ingressos por taxaço de tabaco são gastos apenas cerca de US\$ 1 no controle de tabaco.

Medidas fundamentais e índices de controle do tabagismo a nível mundial

As principais medidas e índices do controle do tabagismo podem ser resumidas do seguinte modo:

- Mais da metade de países não tem informação mínima de monitoração;
- Somente 5% da população mundial é coberta por legislação abrangente contra o tabaco;
- Poucos usuários do tabaco conseguem a ajuda que eles precisam para abandonar o vício;
- Poucos países tem pacotes de advertências abrangentes;
- Poucos países fazem cumprir as proibições da publicidade do tabaco, promoção e patrocínio;
- Mais países podem salvar vidas ao aumentar os impostos do tabaco; e
- O financiamento para o controle global do tabaco é inadequado.

Mensagens chave

- A OMS produziu a primeira análise abrangente sobre o consumo e controle global de tabaco. O relatório confirma que a epidemia global do tabagismo é uma das maiores ameaças de saúde pública dos tempos modernos que, se deixada sem resposta, poderia resultar em um bilhão de mortes no século XXI.
- O relatório conclui que ainda que tenha havido progresso em anos recentes, “praticamente todos os países precisam fazer mais”. Atualmente somente 5% da população mundial está plenamente coberta por qualquer das principais intervenções que reduziram significativamente o consumo de tabaco nos países que as implementaram.
- O relatório identifica como uma resposta poderosa à epidemia um conjunto das seis estratégias comprovadamente eficazes para reduzir o consumo de tabaco - o pacote de MPOWER cuja implementação proporciona a melhor oportunidade para salvar milhões de vidas devastadas pelo tabaco.
- A epidemia está deslocando-se em direção ao mundo em desenvolvimento, onde 80% dos falecimentos relacionados com o tabaco ocorrerão nas próximas décadas. A mudança é causada por uma estratégia global de indústria do tabaco para se dirigir aos jovens e adultos no mundo em desenvolvimento.
- O Convênio Marco para a Luta contra o Tabaco da OMS (WHO-FCTC) criou momento político para a prevenção global do tabaco. O pacote de MPOWER proporciona um mapa claro para ajudar aos países a cumprirem suas obrigações com o FCTC da OMS e assim, salvarem muitos milhões de vidas até a metade deste século.
- Os países não estão sós ao combater a indústria do tabaco que é poderosa financeiramente. A OMS, junto com seus parceiros, está engajada em aumentar a capacidade para ajudar a avançar as estratégias de MPOWER em nível de país. O relatório da OMS destaca o potencial para parcerias contra a epidemia global de tabaco nos países em desenvolvimento.
- Uma chamada à ação pela Diretora Geral da OMS aos Governos e a Sociedade Civil.

Importantes mensagens adicionais:

A epidemia de tabagismo é inteiramente evitável.

O relatório estabelece uma referencia para monitorar o progresso futuro nas iniciativas globais de controle do tabagismo. Os dados comparáveis foram coletados pela primeira vez em 179 países para ver como as pessoas consomem o tabaco e que seus governos estão fazendo para reduzir seu uso.

“Os meios para reduzir a epidemia são claros e ao alcance”

Segundo declarado na conclusão do relatório (p.59): “Ao tomar medidas para implementar as políticas do MPOWER, os governos e a sociedade civil podem criar um ambiente favorável necessário para ajudar às pessoas a deixarem o consumo de tabaco e prevenir sua iniciação. A OMS, com ajuda de seus parceiros globais, está preparada para apoiar os Estados Membros enquanto enfrentam os desafios adiante”.

O relatório de OMS sobre a Epidemia de Tabagismo Global, 2008, está disponível on line no www.who.int/tabaco/mpower.

Realização



Apoio



Parceria



Coletivo Feminino Plural



Núcleo Mulher/UFRGS

Maio - 2010

Núcleo Interdisciplinar de Estudos
Sobre Mulher e Gênero - NIEM/Ufrgs