



TABACO E GÊNERO NO BRASIL: Diferentes olhares

As mulheres e o tabagismo
uma nova questão na agenda feminista

A situação dos direitos humanos das mulheres
fumicultoras no estado do Rio Grande do Sul

Levantamento das condições socioeconômica
cultural e ambiental geral de mulheres fumantes
em situação de vulnerabilidade social do município de Teresina-PI

Jovens Infratoras
comportamento de risco e tabagismo

FICHA TÉCNICA

Coordenação do Projeto:

Marina Janzen Kassab

Revisão, Coordenação editorial e edição final:

Marina Janzen Kassab
Anna Monteiro

Pesquisa e Redação:

Fernanda Castro Fernandes, Rede Feminista de Saúde/Coletivo Feminino Plural, GEMDAC - Gênero, Mulher, Desenvolvimento e Ação, e Instituto Terra, Trabalho e Cidadania – ITTC

Projeto Gráfico:

Bruno Borges – FW2 Agência Digital

Agradecimentos Especiais:

A todas as mulheres que participaram do Seminário Tabaco e Gênero:

Adriana Pereira de Carvalho, Ana Fátima M. Galati, Anna Monteiro, Clarissa Homsy, Daniela Guedes, Edina de Araújo Veiga, Eliane Silva, Érica Cavalcanti, Fátima M.C. Ortolan, Fernanda Castro Fernandes, Heidi CerneKa, Isabel Cristina de Paula, Isabella S. A. Góis, Janaína Oliveira, Liz A. L. Mirim, Márcia T. Trotta Borges, Maria da Conceição Baía, Maria do Espírito Santo T. dos Santos, Maria Neolci Teixeira Homero, Marina Janzen Kassab, Marina M. Novaes, Marina Seelig, Mônica Andreis, Neusa Heinzelman, Paula Johns, Priscila Gomes, Rachel Moreno, Rosa Maria S. Wolff, Rosa de Lourdes, Tânia Cavalcante, Valéria Cunha.

E alguns homens: Alexandre Carvalho, Guilherme Eidt Almeida, Roberto Iglesias.

Realização:



Apoio:



ÍNDICE

Apresentação	2
Introdução	3
Resumo 1: As Mulheres e o Tabagismo – Uma Nova Questão na Agenda Feminista	4
Resumo 2: A Situação dos Direitos Humanos das Mulheres Fumicultoras no Estado do Rio Grande do Sul	13
Resumo 3: Levantamento das Condições Socioeconômica, Cultural e Ambiental Geral de Mulheres Fumantes em Situação de Vulnerabilidade Social do Município de Teresina-PI	16
Resumo 4: Jovens Infratoras: Comportamento de Risco e Tabagismo	21

APRESENTAÇÃO

A Aliança de Controle do Tabagismo - ACT busca contribuir para que o Brasil tenha políticas públicas abrangentes de controle do tabagismo, que protejam de forma efetiva as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, ambientais e econômicas geradas pelo consumo, produção e exposição à fumaça do tabaco.

Nossa aliança é fruto da REDEH – Rede de Desenvolvimento Humano e da CEMINA – Comunicação, Educação e Informação em Gênero, organizações ligadas aos movimentos de mulheres que, através de projetos de promoção da saúde, plantaram as sementes do que hoje é a Rede ACT.

Para promover o tema saúde da mulher e trazer à tona a perspectiva de gênero no âmbito do controle do tabagismo, em março de 2009 a ACT lançou a publicação intitulada *Impacto do Tabagismo na Saúde Feminina*, elaborada pela médica ginecologista e obstetra Edina de Araújo Veiga, e organizou um seminário para organizações de mulheres para o lançamento de um edital para a elaboração de pesquisas ligadas ao tema tabaco e gênero.

A presente publicação reúne quatro resumos de pesquisas realizadas em diferentes áreas e estados brasileiros, que aborda desde a questão dos direitos humanos e a produção de fumo no Rio Grande do Sul, passa por jovens infratoras em São Paulo, avalia a situação de mulheres fumantes em situação de vulnerabilidade social no Piauí e reflete sobre o tema a partir da agenda dos movimentos de mulheres através das organizações que compõe a Rede Feminista de Saúde.

Esperamos que essa iniciativa seja mais um passo para ampliar o debate sobre tabagismo e saúde da mulher e que contribua para o desenvolvimento de políticas públicas sensíveis à perspectiva de gênero nas relações sociais.

INTRODUÇÃO

O Seminário Tabaco e Gênero, organizado pela Aliança de Controle do Tabagismo –ACT, foi realizado no Rio de Janeiro nos dias 26, 27 e 28 de março de 2009, e contou com a presença de cerca de 30 pessoas entre representantes de organizações governamentais e não-governamentais da área de saúde e direitos da mulher, médicos, pesquisadores e ativistas.

O encontro debateu os diversos fatores que envolvem a produção e o consumo do tabaco e seus impactos socioeconômicos na população considerando as relações de gênero, e teve como objetivo dar início a uma discussão mais aprofundada sobre tabaco e gênero a ser desenvolvida a partir de projetos de pesquisa.

No encerramento do seminário, foi lançado um edital para advocacy para o financiamento de pequenos projetos de pesquisa que pudessem contribuir para ações de controle do tabagismo a partir de uma perspectiva de gênero. Segundo o edital, as pesquisas deveriam considerar os seguintes temas: fumicultura; ambientes livres do tabaco; proibição de publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco; política de preços e impostos e tabaco e pobreza.

As candidatas interessadas tiveram 15 dias para elaborar seus projetos de pesquisa. Estes foram avaliados por um Comitê de Seleção formado por seis profissionais das áreas de direito, saúde, comunicação e acadêmicos com vasta experiência no tema do controle do tabaco. Os critérios para análise e julgamento dos projetos e sua respectiva pontuação foram:

- Consistência da proposta em relação às temáticas e ao objetivo do edital – 25 pontos
- Inovação/criatividade da proposta – 15 pontos
- Adequação da metodologia proposta -15 pontos
- Adequação do orçamento aos objetivos, atividades e metas propostas – 15 pontos
- Contribuição dos resultados esperados para a promoção de políticas públicas de controle do tabaco no Brasil – 30 pontos.

A ACT recebeu sete propostas de pesquisa. Cinco foram realizadas por organizações não-governamentais e duas foram feitas por pesquisadoras independentes. As selecionadas tiveram seis meses para desenvolver as pesquisas e entregar o relatório final para a ACT.

Esta publicação traz um resumo de quatro das pesquisas selecionadas: *As Mulheres e o Tabagismo - Uma Nova Questão na Agenda Feminista*, do Rede Feminista de Saúde/Coletivo Feminino Plural; *A Situação dos Direitos Humanos das Mulheres Fumicultoras no Estado do Rio Grande do Sul*, de Fernanda Castro Fernandes; *Levantamento das Condições Socioeconômica, Cultural e Ambiental Geral de Mulheres Fumantes em Situação de Vulnerabilidade Social do Município de Teresina-PI*, do GEMDAC - Gênero, Mulher, Desenvolvimento e Ação; e *Jovens Infratoras: Comportamento de Risco e Tabagismo*, do Instituto Terra, Trabalho e Cidadania – ITTC.

Instituição: Rede Feminista de Saúde/Coletivo Feminino Plural

A pesquisa Gênero e Tabaco integra o projeto “*As mulheres e o tabagismo - Uma nova questão na agenda feminista*”, desenvolvido pela Rede Feminista de Saúde, em parceria com a entidade Coletivo Feminino Plural e com o apoio da Aliança de Controle do Tabagismo – ACT. O estudo contou com o apoio técnico do Núcleo Interdisciplinar de Estudos Sobre Mulher e Gênero – NIEM, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, e foi desenvolvido durante os meses 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 Alegre: Coletivo Feminino Plural; Maria Mulher – Organização de Mulheres Negras; Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Mulher e Gênero da Universidade Federal do Rio Grande do Sul –NIEM/UFRGS.

O principal objetivo foi envolver as filiadas da Rede Feminista de Saúde e o movimento brasileiro de mulheres na agenda do controle do tabagismo, enfocando os efeitos na saúde das mulheres, através de um diagnóstico participativo. Os objetivos específicos pretenderam identificar o uso do tabaco no cotidiano de filiadas, divulgar informações sobre o efeito do tabagismo no organismo das mulheres e desenvolver ações públicas e políticas em nível nacional para implementação do controle do tabagismo conforme previsto na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Em vigor desde fevereiro de 2005, o Brasil foi um dos líderes no processo de desenvolvimento do tratado que visa “*proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco*”.

Metodologicamente, a pesquisa constituiu-se num estudo quantitativo, exploratório e com caráter de diagnóstico participativo, tendo como público-alvo as filiadas da Rede Feminista de Saúde de todo o Brasil. Treze estados e o Distrito Federal responderam à chamada, estando constituídas regionais da Rede Feminista de Saúde nos estados do 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 pontos focais da Rede: Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão e Tocantins.

Foi elaborado um conjunto de indicadores para subsidiar a confecção de instrumento de medida - questionário - que, testado e validado, foi aplicado pelas filiadas responsáveis por regionais, após treinamento em forma de audioconferência. As informações obtidas foram inseridas em Banco de Dados do Programa Estatístico para Ciências Sociais - SPSS (Statistical Package for Social Science). A pesquisa incluiu o consentimento informado das entrevistadas, a preservação da identidade das respondentes e o sigilo acerca de suas opiniões e manifestações, conforme critérios bioéticos de pesquisa em saúde.

Durante a pesquisa, para motivar o público-alvo foram inseridas no boletim Comunicarede, da Rede Feminista, notícias, entrevistas e reportagens sobre o tema e veiculada, via internet, peça publicitária interativa no dia 29 de agosto, Dia Mundial de Combate ao Fumo. 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 eventos nacionais e internacionais.

Para a coleta de dados nos estados e Distrito Federal foram enviados 433 formulários, via correio pos-

tal. 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 correios. A distribuição das entrevistas entre as cinco regiões geopolíticas do país configurou os seguintes percentuais: Norte 7%; Nordeste 11%; Centro-Oeste 21%; Sul 32% e Sudeste 29%. Os resultados refletem a composição de filiadas da RFS por regiões brasileiras.

Perfil encontrado

Em relação ao perfil da população, foram investigados diversos aspectos: vinculação com a Rede, 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, verifica-se que a maioria delas (81,9%) são filiadas à Rede; em relação à escolaridade, 36,9% têm pós-graduação; 43,6% nível superior, 12,3% ensino médio; 5% ensino técnico e 2,1% ensino fundamental; quanto à idade, há uma concentração de mulheres com 31 anos e mais, e apenas 22% delas entre 18 e 30 anos; em relação à raça/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-declaram indígena e amarela, respectivamente. Este perfil mostrou ainda que 50% das entrevistadas são solteiras, 16,6% casadas, 15% em união estável. As separadas, divorciadas e viúvas são minoria. No que se refere à maternidade, 52% declararam ter filhos, e destas, 44% com um filho, 40% com dois e 12% com três. Quanto à orientação sexual, quase todas as mulheres a declararam, sendo que 75,6% se dizem heterossexuais, 19% lésbicas, e 4,6% bissexuais.

Presença política das filiadas

A Rede Feminista de Saúde se caracteriza pela articulação do trabalho teórico, político, de advocacy, controle social, formação e comunicação. A inserção social e política é assegurada pela presença das filiadas nos diversos espaços onde se constroem as agendas dos movimentos sociais e onde as políticas públicas são pensadas e monitoradas. A militância dessas mulheres se concentra 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. 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. A metade das informantes relata participar de instâncias de controle social, presentes em conselhos de saúde, conselhos de direitos da mulher e comitês de mortalidade materna em sua maioria. Outras integram conselhos de direitos da criança e do adolescente, instâncias que avaliam políticas para mulheres lésbicas e para a população negra.

As entrevistadas 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. Estão em todo o espectro do mercado de trabalho, no entanto há uma leve concentração no serviço público.

Sobre a dependência do fumo

O hábito de fumar é ou foi presente na vida de metade (51,%) das mulheres entrevistadas. Das que declararam ter essa dependência, a metade continua fumando, e cerca de 25% são tabagistas. Entre as ainda fumantes, predominaram as mulheres auto-declaradas como negras. Quanto à iniciação, ao completar 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. Cerca de 53% das filiadas entrevistadas fumam há mais de 16 anos, havendo quem tem a dependência há mais de 50 anos. O consumo de até uma carteira de cigarros por dia é o padrão encontrado entre 90% das fumantes entrevistadas.

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 e encontramos 33% que nunca pararam de fumar.

Das que tentaram cessar, os menores percentuais estão entre as jovens de menos de 18 anos e as mais velhas, de mais de 43 anos. 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 gestação. E 21% nunca pararam de fumar segundo a pesquisa da RFS.

Cessar com o tabagismo não foi uma experiência simples, embora considerada como tranqüila pelas entrevistadas. Foi marcada por sofrimentos psíquicos e físicos e por sentimento de alívio. Um quarto delas buscou apoio psicológico ou médico e utilizou medicamentos.

A respeito do quesito sobre convivência com pessoas fumando, 49% de todas as entrevistadas relataram que em casa, trabalho ou nos dois ambientes, estão ao lado de tabagistas. Mas a metade, 51%, disse não conviver com o cigarro alheio. Quanto à presença de tabagistas nas relações familiares e afetivas das entrevistadas, tanto nas relações atuais como no nível inter-geracional, observou-se que nem sempre há uma continuidade geracional quando se trata da dependência do fumo, embora irmãs, companheiras e homens na família representem índices elevados de adesão ao tabagismo.

Percepção e crenças sobre o tabagismo

Aspecto realçado pela pesquisa refere-se à opinião e ao grau de percepção das entrevistadas sobre o tabagismo, pois se sabe que práticas culturalmente aceitas são pouco perceptíveis, devido à banalização de sua repetição. Numa primeira provocação a respeito dos sentimentos frente ao debate sobre o tabagismo, 60% das entrevistadas o colocaram como um problema da sociedade e não apenas das mulheres. E reivindicaram políticas públicas com maior enfoque educativo (17,5%). Algumas entrevistadas alegaram que este é um problema da esfera pessoal de cada um (8,5%) e número equivalente (8%) propôs que as mulheres deveriam levar mais em conta os impactos sobre a sua saúde. Mais de

dois terços das entrevistadas classificaram como questão de saúde pública.

O grau de adesão das mulheres ao tabagismo, 15% segundo o Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer-Inca, foi considerado significativo e alarmante por 93% das entrevistadas. Sobre a adesão ao cigarro em tempos mais recentes, 68,6% das entrevistadas perceberam que as mulheres mais jovens são as que mais aderem ao fumo, ao lado de mulheres mais pobres e de menor escolaridade. O adoecimento em razão do tabagismo também foi observado pela maioria das entrevistadas (56,2%), ao lado de mortes sobre as mesmas razões (53%).

Quanto ao grau de informação das entrevistadas sobre os efeitos do tabagismo na saúde em geral, apenas 4% de entrevistadas se disseram pouco informadas. A grande maioria (88%) disse 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. Quanto aos 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, que 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. A soma de razões subjetivas, relacionadas com identidade, auto-estima, aceitação social, sentir-se adulta ou madura e sexy, bem como inserir-se socialmente, chega a quase 30% das escolhas.

Quanto à informação 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. Quando se trata da legislação brasileira sobre publicidade, venda e consumo de tabaco, aumenta o grau de informação, chegando a 52,4% de respostas positivas e 62% em relação à legislação relacionada com os ambientes livres de tabaco. Uma significativa parcela já ouviu falar destes temas. 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, sendo 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.

Houve uma elevada concordância das entrevistadas com a premissa de que a mídia tem jogado papel decisivo na indução ao fumo. A soma das frequências positivas sobre a influência da mídia (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 ao prazer e à independência feminina, somando 58%. 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%.

As campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para alertar sobre os males do fumo foram consideradas adequadas por 56% das entrevistadas e inadequadas por 44%. As que concordam com as mensagens consideraram que têm caráter educativo e elucidativo dos males do cigarro. A parcela que discorda criticou o caráter de culpar os tabagistas, em especial quando se trata das mulheres. Identificaram estereótipos vinculados à maternidade e a não consideração das mulheres como sujeitas do direito à saúde.

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, de colo de útero e de pulmão, com 40% das respostas; em segundo lugar, o aborto e a 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, e com 12% a violência contra a mulher, apontada por 8% como um tema relevante.

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. 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 a redução do uso do tabaco não encontram 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. No tocante à participação direta em campanhas, 80% das entrevistadas consideraram importante que não sejam pessoas tabagistas.

Reflexões sobre os dados encontrados

As reflexões sobre o tema da pesquisa reconhecem a existência de um movimento social, internacional e nacional, que atua no tema do controle do tabaco há várias décadas, trabalho esse originado em denúncias sobre a indústria do tabaco, sobre os malefícios do fumo e alertas da Organização Mundial da Saúde. Reconhece também que há importantes iniciativas do movimento de mulheres, que apesar dos esforços têm conseguido poucos resultados concretos. Iniciativas das autoridades mundiais têm 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, alvo do marketing da indústria do tabaco.

A Rede Feminista de Saúde reconhece o trabalho que vem sendo realizado pela ACT e pela Rede de Saúde das Mulheres Latinoamericanas e do Caribe-RSMLAC¹, que há muito propõe esta discussão com o movimento de mulheres. Quanto à RSMLAC, desde 2001 publica pesquisas internacionais, como a Pesquisa Nacional de Saúde de 1991 e 1992², realizada nos Estados Unidos, a qual demonstrava que cerca de 76% das mulheres fumantes entre 12 e 24 anos se reconheciam dependentes do cigarro.

Revisão teórica

No Brasil encontrou-se poucas referências ao tema “tabagismo e gênero” e “tabaco e gênero”, o

1 Articulação 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>.

2 Estados 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.

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 gênero³.

No artigo *“As marcas de gênero no fumar feminino, uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres”*, Borges e Barbosa informam que há um crescimento de fumantes a partir de cinco 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. Em relação à “feminização” do tabagismo, as autoras se ancoram em Rondina, Gorayeb e Bothelho (2003), para relacionar às razões para o tabagismo feminino, fatores como estresse pela jornada de trabalho, desigualdade de oportunidades no trabalho e salarial, a violência doméstica, além de questões de estética (emagrecimento). E 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, as 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.

Essas reflexões iluminaram também o estudo qualitativo *“Cigarro companheiro: o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero”* elaborado anteriormente pelas autoras, quando entrevistaram 14 mulheres freqüentadoras 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)⁴, trabalhando com as representações sociais, que lida com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e atitudes, quis saber de 27 mulheres grávidas que freqüentavam 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. O universo subjetivo revelado trouxe 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. Este

3 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 (2008), ambos pela UFRJ.

4 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.

estudo conclui que, em sendo assim, o fumante deveria ser tratado como um dependente de drogas, necessitando de auxílio médico e de apoio psicológico, de amigos e familiares por um período longo.

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.

Considerações finais

Aportes da Ciência Política e do campo da Teoria Feminista identificam a segunda metade do século passado como o das maiores mudanças sociais e culturais havidas na história em relação às mulheres. A partir do pós-guerra, identificam-se, através de Simone de Beauvoir e Betty Friedan, novos elementos relacionados ao processo de formação cultural e identidade feminina na sociedade, culminando na década de 1960 com o advento da pílula anticoncepcional, que possibilita a separação do sexo e da reprodução. 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.

Neste cenário, o fumar 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. Embora nem todas as mulheres tenham se transformado em feministas, o impacto de suas ideias 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)⁵ “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*”. Para Castells (1999)⁶, 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, à transformação da economia e do mercado, aos saltos tecnológicos em áreas como biologia, farmacologia e medicina, de impacto inegável no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, à capacidade do movimento feminista de afirmar o conceito de que o pessoal é político e relacioná-lo à noção de direitos humanos e à rápida difusão de idéias via meios de comunicação, em especial, pelo suporte informático das redes tecnológicas (Prá e Negrão:275, opcit).

5 PRÁ, Jussara Reis ; NEGRÃO, Télia . 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.

6 CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

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 um desafio fadado ao fracasso. 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. A complexidade deste desafio pode ser comparada à encontrada em relação à 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, e no entanto, embora refreada, a epidemia segue seu curso, direcionada para meninas adolescentes e jovens gays, para quem liberdade, autonomia e rebeldia não se relacionam com o uso de barreiras.

Mais que respostas, perguntas se tornam importantes: o que, de uma perspectiva feminista, deve ser comunicado com a 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 autoimagem positiva a partir de elementos internos? Como auxiliar a construção de poder para as adolescentes e jovens para que possam exercer sua autonomia frente à oferta do cigarro como símbolo de poder e liberdade?

O exercício livre de idéias aqui promovido relativas à ineficácia das políticas de prevenção ao tabagismo, da cessação da dependência/adição 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. Algumas não desejam fazê-lo, outras tentam e não insistem, outras tentam e desistem.

Em termos de políticas públicas, 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.

Estas políticas públicas devem estar pautadas 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. Ademais, devem ser capazes de auxiliar adolescentes e jovens a fazer escolhas conscientes para suas vidas de um lado; e de outro, quando destinadas a mulheres adultas, levem em conta o grau de dependência ao cigarro, custo da tomada de decisão de romper com a dependência, como 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.

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.

Outro dado relevante é o de que as mulheres pretas e pardas (negras) constituem a maioria das fumantes, no entanto de elevado nível de escolaridade. O que nos leva concluir que não é possível simplificar inferências relacionando negritude = pobreza = vulnerabilidade = doença se, e também a nos desafiar a novos estudos sobre o tema.

Propostas sugeridas pela pesquisa:

- a) Desenvolvimento 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 das 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 de 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 de comunicação adequados
 - estratégias de advocacy e controle social
 - formação de multiplicadoras em prevenção
 - pesquisas científicas de caráter participativo

RESUMO 2:

A SITUAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES FUMICULTORAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Autora: Fernanda Castro Fernandes

Na relação perversa estabelecida entre fumicultores e a indústria do tabaco, há que se atentar que a destruição da vida não é neutra e não se dá indistintamente. Produção brasileira fundamentalmente concentrada na agricultura familiar, as conseqüências da submissão à indústria do cigarro atingem de maneira diversa homens e mulheres. Todos são afetados e todos sofrem com a desigualdade, mas as mulheres, além de submetidas ao trabalho servil das relações contratuais com a indústria fumageira, são duplamente atingidas. São afetadas pela estrutura machista e patriarcal da sociedade brasileira, especialmente rural, que tem suas características potencializadas pela servidão e submissão aos ditames da indústria do fumo.

A característica principal dessa atividade econômica é o sistema integrado de produção. Tal sistema permite que toda a produção agrícola, uma vez concentrada geograficamente, seja facilmente destinada aos centros produtores de cigarro. Além disso, são as indústrias fumageiras que têm o controle do processo produtivo, uma vez que estabelecem contratos com os agricultores nos quais esses se comprometem a vender a sua produção à indústria. A fumageira, por meio desse sistema, também é a responsável por dar aos agricultores a assistência técnica durante o processo produtivo – da semeadura à colheita e secagem das folhas.

A presente pesquisa teve como objetivo dar voz às mulheres agricultoras que trabalham nas lavouras de fumo no estado do Rio Grande do Sul. Sempre envolvidas nas atividades de seu dia-a-dia, no cuidado da casa, dos filhos, da horta, do fumo, às mulheres raramente lhes é perguntado como vêem sua vida, o meio em que vivem, o trabalho que realizam, a importância de seu papel dentro da estrutura da família.

Desse modo, a investigação teve como ponto de partida ouvir essas mulheres, o que pensam e como enxergam a relação estabelecida com a indústria do cigarro, o que sonham, que noção de direitos possuem e se consideram que seus direitos humanos são violados.

Os depoimentos das mulheres apontam que além da situação de desigualdade de gênero enfrentada pela realidade rural na qual se inserem, com a divisão sexual do trabalho e a vulnerabilidade para enfrentar situações de violência doméstica, as trabalhadoras do fumo ainda enfrentam a falta de informação sobre os agrotóxicos usados na lavoura e as possíveis doenças advindas de sua exposição aos mesmos, bem como informações corretas sobre a doença do tabaco verde. Também não estão informadas sobre os riscos da exposição ao sol, sem proteção.

A baixa taxa de escolaridade aliada a condições de trabalho que violam direitos humanos consagrados no Sistema Interamericano de proteção, tais como alimentação, meio ambiente, saúde, direito a viver livre de violência apontam para a urgência em se desenvolver políticas públicas multissetoriais que alcancem as fumicultoras. Em geral, a pequena participação social das mulheres agricultoras do fumo, em movimentos sociais, sindicatos, cooperativas agrícolas contribui ainda mais para sua situação de vulnerabilidade.

Entretanto, vale frisar que essas mulheres não estão sujeitas a tais condições de vida por escolha livre

e pessoal ou familiar ou exclusivamente tomada por seus maridos. A situação de violação de direitos humanos encontrada nas casas e lavouras visitadas e na realidade dessas agricultoras está inserida em uma relação social absolutamente desigual e injusta, travestida de ares de legalidade por meio dos contratos firmados entre as empresas fumageiras e os agricultores, que endividam famílias, sobrecarregam a já desequilibrada divisão sexual do trabalho, violam direitos trabalhistas, contaminam o meio ambiente, causam danos irreversíveis à saúde mental e física (a maioria deles ainda a serem investigados), potencializam à exposição das mulheres à violência doméstica e familiar.

Para a realização deste trabalho foi realizada primeiramente uma pesquisa bibliográfica sobre a agricultura e a economia do fumo no Brasil, especialmente na Região Sul, compreendida pelos estados de Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Além dessa pesquisa inicial, buscaram-se artigos e livros que tratassem de temas correlatos aos objetivos da pesquisa, tais como, agricultura familiar, agricultura e gênero, meio ambiente, saúde e direitos humanos.

Para traçar o perfil dos municípios visitados durante a realização das entrevistas qualitativas, buscaram-se dados disponibilizados no IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e no PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento).

A coleta de depoimentos das agricultoras foi realizada em dois momentos. A primeira aconteceu de 19 a 23 de outubro de 2009. Nesse período foram visitados cinco municípios da região central do Rio Grande do Sul, no entorno da cidade de Santa Maria, a saber, Mata, Agudo, Paraíso do Sul, Quevedos e Nova Palma. A segunda, de 09 a 12 de novembro de 2009, aconteceu nos municípios de Pelotas, Arroio do Padre, Canguçu e São Lourenço do Sul.⁷ Todos os municípios, com exceção de Pelotas, apresentam índices de desenvolvimento humano menores que média estadual.

Em ambas as visitas a campo, optou-se pela realização de entrevistas qualitativas, sem aplicação de questionários previamente elaborados. Tal escolha foi feita em virtude da necessidade de realizar as conversas com as agricultoras de modo mais informal, a fim de que isso pudesse garantir maior liberdade para contar suas impressões e vivências como fumicultoras. Ao todo, foram realizadas 33 entrevistas.

Dos depoimentos colhidos, buscou-se apreender de que forma a vida dessas mulheres é afetada pelo sistema integrado de produção do tabaco e quais direitos são violados. A análise apoiou-se em basicamente três instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos: a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador) e a Convenção Americana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará).

Das 33 mulheres entrevistadas, apenas duas são trabalhadoras temporárias e uma está aposentada, todas as outras 30 agricultoras trabalham em terras que são propriedade da família.

O fumo de galpão é produzido por 12 mulheres e de estufa por 21, sendo esse o que exige muito mais tempo de trabalho. Em ambos, o trabalho na lavoura é o mesmo, o que os diferencia é a forma de colheita e secagem das folhas. No fumo de galpão, as agricultoras cortam a planta inteira, deixam descansando na terra durante a noite e, no dia seguinte, recolhem-nas para colocar para secar nos galpões, que são abertos, permitindo a secagem natural. No fumo de estufa, as agricultoras devem

⁷ A coleta de dados contou com o apoio do CEREST/Centro (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) e do CAPA (Centro de Apoio ao Pequeno Agricultor).

recolher as folhas, da base do pé de fumo para cima, faça chuva ou sol, e prepará-las para secar na estufa. Esse trabalho requer gasto intensivo de lenha, costura das folhas para que, dispostas em hastes de madeira, sejam postas para secar.

O número de filhos/as varia da seguinte maneira: duas agricultoras têm seis e cinco filhos/as respectivamente, cinco mulheres possuem quatro filhos/as, oito delas têm três filhos/as, oito possuem 2 filhos/as, nove delas possuem apenas um/a filho/a e somente uma não tem filho/a.

Relativo à idade, duas têm entre 18 e 25 anos; quatro, entre 26 e 35 anos; 13, entre 36 e 45 anos; 10 têm entre 46 e 55 anos e quatro, entre 56 e 65 anos.

Sobre a escolaridade, duas nunca foram à escola, 28 têm ensino fundamental completo e apenas três, o ensino médio.

Quanto ao tempo em que estão na agricultura do fumo, 10 mulheres declararam que os pais já plantavam, nove, que a família do marido também já plantava e duas disseram que os avós já eram fumicultores. Apenas cinco fumicultoras declararam que plantam há seis anos ou menos, todas elas da região de Pelotas, extremo sul do estado.

O relatório foi estruturado a partir dos direitos consagrados nos instrumentos acima mencionados, em diálogo com os depoimentos apresentados pelas agricultoras. No entanto, ressalta-se que numa reação, ao mesmo tempo cíclica e em cadeia, a violação de um direito humano acarreta a violação de outro direito. Não se pode falar que o direito ao meio ambiente sadio não tenha qualquer relação com o direito à educação, ao trabalho ou à informação. Característica dos direitos humanos, a interdependência é fundamental para entender a realidade da vida das fumicultoras. Entretanto, é preciso deixar claro que, apesar das violações, muitas agricultoras, a despeito de todas as dificuldades, em seus relatos não se apresentaram como vítimas. A maioria demonstrou anseio e desejo de plantar outra lavoura, de ter outra fonte de renda que não fosse tão exaustiva, especialmente para aquelas que trabalham com o fumo de estufa. No entanto, muitas se apresentaram resignadas, demonstrando que plantar fumo é única fonte de renda viável para quem tem uma propriedade pequena. Muitas disseram que o trabalho é cansativo, mas tem que ser feito. Outras disseram que foi graças ao fumo que tiveram a possibilidade de construir uma casa, dar estudo para os filhos, ter acesso a bens materiais, e por isso, não se queixavam. Houve também poucas que disseram que gostavam de plantar fumo e que usar agrotóxico é inevitável atualmente, que não apenas o fumo, mas todas as lavouras o usam. Nenhuma demonstrou ter a informação correta sobre os verdadeiros malefícios que o uso intensivo dos agrotóxicos causa, poucas disseram saber que faz mal, mas não souberam definir seus efeitos.

RESUMO 3:

LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICA, CULTURAL E AMBIENTAL GERAL DE MULHERES FUMANTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL DO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI

Instituição: Gênero, Mulher, Desenvolvimento e Ação – GEMDAC

A mudança do papel desempenhado pela mulher na sociedade contemporânea é, há muito, objeto de pesquisa por parte de estudiosos que se dedicam às questões de gênero no Brasil e no mundo. As mulheres se lançaram em espaços cotidianos antes exclusivamente masculinos, quer seja no mercado de trabalho, nas mais diversas organizações sociais ou ainda, no protagonismo familiar. Esse novo comportamento acabou por provocar modificações nos seus hábitos, agregando práticas e responsabilidades que antigamente só cabiam aos homens.

Ressalta-se o importante incremento que as mulheres conferiram às estatísticas mundiais sobre o uso de cigarro e similares, a partir do momento que começaram a ocupar espaços antes exclusivamente masculinos. Paralelamente à saída do espaço doméstico, as mulheres se expuseram ao uso do tabaco e do álcool, e os dados estatísticos atuais nos mostram que apesar da prevalência do uso ainda ser maior entre os homens, muitas meninas estão começando a fumar nos primeiros anos da adolescência.

Os dados da Liga Portuguesa contra o Câncer, sob a coordenação da Association of European Cancer Leagues mostram o tabagismo: *“(...) como sendo o hábito mais perigoso para a saúde da mulher européia”*. A mesma fonte prevê que o tabagismo, que atualmente mata mais de meio milhão de mulheres a cada ano, deve duplicar o número de mortes até o ano de 2020. No contexto brasileiro, as estatísticas das Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que *“a prevalência de mulheres adultas fumantes atinge 17,5% da população feminina maior que 15 anos de idade”*.

A preocupação com o crescimento do tabagismo entre as mulheres, em especial por aquelas que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade social, levou a Organização Não Governamental Gênero, Mulher, Desenvolvimento e Ação para Cidadania - GEMDAC à realização da presente pesquisa, que teve por objetivo auxiliar na visualização do perfil da mulher fumante de baixa renda no município de Teresina-PI bem como verificar se há uma associação lógica entre o consumo do tabaco e a pobreza.

Este trabalho consistiu da aplicação de 400 questionários às mulheres autodeclaradas fumantes, a partir do qual foram acumulados dados quantitativos e qualitativos, que possibilitaram o reconhecimento das suas situações socioeconômica, cultural e ambiental geral. Após o processo de coleta de dados, procedeu-se com a realização de quatro rodas de conversas - baseadas na teoria de problematizar cada região de abrangência onde os levantamentos se deram, oportunidades durante as quais foi apresentado às mulheres participantes da pesquisa o retorno sobre o trabalho realizado.

As áreas escolhidas para aplicação do questionário abrangeram as quatro principais zonas geográficas do município de Teresina, a saber: Zona Norte, mais antiga de todas e primeiro ponto de ocupação da nossa capital; Zona Sul, com forte crescimento populacional, e que contém a Vila Irmã Dulce, maior favela de Teresina; Zona Leste, apesar de ser a área com maior poder aquisitivo, contém importantes bolsões de pobreza ao seu redor; e a Zona Sudeste, região que representa o maior contingente populacional de baixa renda local.

As respostas obtidas e os dados para caracterização da amostra foram tabulados e analisados por meio do programa estatístico Epi Info, instrumento bastante utilizado em pesquisas de saúde.

Entendemos que o principal objetivo desta pesquisa é auxiliar no melhor entendimento da relação Tabaco x Pobreza, e ainda, oferecer dados estatísticos que favoreçam a definição de uma Política Nacional de Preços e Impostos. Aproveitamos para reafirmar que as informações aqui apresentadas representam dados amostrais valiosos das principais zonas urbanas de uma importante capital do nordeste do país.

Apresentação e discussão dos dados

Na amostra utilizada, a maioria das entrevistadas foram mulheres na faixa etária de 21-30 anos (31,8%), seguidas por número quase igual de mulheres entre 31-40 (21,5%) e 41-50 anos de idade (21,0%). Destacamos o fato de aproximadamente 53% das entrevistadas estarem na faixa etária de 21 a 40 anos, em plena idade reprodutiva de suas vidas.

As mais variadas profissões relatadas foram agrupadas em seis grandes grupos (para facilitar o entendimento quanto ao tipo de atividade executada e real inserção ou não, no mercado de trabalho): aposentada/pensionista, autônoma, desempregada, do lar, estudante e funcionária pública/privada. É importante destacar o relevante número de mulheres detentoras de renda, aproximadamente 60%, número que, quando somado às desempregadas – teoricamente mulheres em busca de novo emprego - comprovam o lançamento definitivo das mulheres no mercado de trabalho.

No quadro renda familiar, aproximadamente 76% das entrevistadas estão entre um ou menos que um salário mínimo. Este dado comprova que, mesmo que aproximadamente 60% do universo pesquisado esteja inserido no mercado de trabalho, possui renda familiar muito baixa.

O quadro referente ao nível de escolaridade traz número baixo de mulheres com ensino superior completo (3,3%) e ensino superior incompleto (2,3%). Dado preocupante que comprova que as entrevistadas, aproximadamente 60%, mesmo inseridas no mercado de trabalho, não estão tendo acesso ao ensino superior.

A associação do tabagismo com uso do álcool foi verificada em 71,8% dos relatos. As freqüências mais relatadas foram as de mulheres que consomem bebidas alcoólicas aos finais de semana ou consomem raramente, representando somadas 64,3%. Causa espanto saber que quase 10% das mulheres entrevistadas relataram uso diário de álcool. Segundo estatísticas (BRASIL, 2002), 5% a 10% dos casos de câncer estão localizados na região de cabeça e pescoço. Os principais causadores de câncer bucal, na faringe e laringe, são o tabagismo e o uso das bebidas alcoólicas, principalmente os destilados. *“A associação álcool e fumo apresenta um efeito maior em relação à sua utilização isoladamente. Estima-se, que dos pacientes que apresentam câncer bucal, 95% são fumantes e 76% fumam e consomem bebidas alcoólicas regularmente”* (INCA, Brasil, 2002).

Das entrevistadas, 41,5% (166 mulheres), declararam não possuir qualquer problema de saúde no momento; e entre as que afirmaram positivamente, os problemas de pressão arterial e os respiratórios se destacaram com 14,5% e 11%, respectivamente. Segundo Artur Beltrame Ribeiro, presidente da Sociedade Brasileira de Hipertensão (2008): *“Quem fuma está mais propenso a desenvolver a hipertensão e ter doenças do coração. O risco de ter um ataque cardíaco sobe conforme o número de cigarros e o tempo do vício. Aqueles que fumam um maço de cigarros por dia têm o risco dobrado em relação àqueles que não fumam. Já nas mulheres que tomam pílulas anticoncepcionais, este fator aumenta*

ainda mais a chance de ter um ataque do coração, um derrame e uma doença vascular.”

Os casos de câncer entre as entrevistadas atingiram a marca de 3% do universo amostral. Os relatos de câncer na família foram mais freqüentes, com destaque para ocorrências de 24 casos de câncer de colo do útero, 17 de câncer de mama e 16 casos de câncer de garganta. Outras 18 ocorrências foram registradas sem que as entrevistadas soubessem declarar com certeza o tipo de câncer ocorrido com seus familiares.

Metade das mulheres pesquisadas faz uso atualmente de algum tipo de medicação, os mais relatados foram anticoncepcionais, com 16,8%, e antihipertensivos, com 12,3%. Outro fator importante é que 14,5% das entrevistadas são hipertensas, mas somente 12,3% relatam fazer uso de medicação.

Somente 31,8% das entrevistadas (127 mulheres) afirmaram praticar algum tipo de atividade física, e destas, somente 71 mulheres praticam esporte na frequência mínima indicada pelos especialistas, que é de três ou mais vezes por semana.

O questionário continha também perguntas subjetivas que objetivavam definir o nível de conhecimento e de compreensão das entrevistadas sobre o assunto tabagismo, além de subsidiar a mensuração das suas impressões a respeito de tal conteúdo. Nesse sentido, as mulheres relataram, por exemplo, suas crenças quanto o potencial prejudicial do cigarro. A maioria - composta por 303 (75,8%) das 400 entrevistadas – declarou acreditar que o fumo prejudica muito a saúde; contudo, sete delas afirmaram não acreditar que o cigarro possa causar prejuízos à saúde. Quando perguntou-se *“como o cigarro as prejudica nos seus cotidianos”*, 31,5% declararam que prejudica na aparência. Fica ressaltada aí a juventude e a vaidade do universo pesquisado.

Em relação à idade de início do consumo, 14% das entrevistadas relataram ter começado a fumar entre 0 e 11 anos e 58,5% entre 12 e 17 anos. Dados comprovados levam o diretor do Núcleo de Estudos e Tratamento do Tabagismo da UFRJ, Alberto Araújo a afirmar que: *“O tabagismo é reconhecido pela OMS como uma doença pediátrica, pois começa ainda nos verdes anos da puberdade, prolongando-se em 90% dos casos ao período da adolescência”*. Ele diz ainda que, *“em poucos anos, o jovem passa do consumo esporádico a um consumidor habitual, com a tolerância e a progressão para a dependência, o que leva o adolescente a saltar de seis cigarros para um maço por dia, quando inicia a vida adulta”*.

Sobre os motivos para começar a fumar, os mais citados foram: 36,5% por influência de amigos, 20,5% por curiosidade e 17,3% por influência de familiares. As formas de uso não apresentaram nenhuma novidade, identificando-se que os cigarros com filtros nacionais são os mais utilizados por 79,3% do total das pesquisadas. A grande maioria das mulheres pesquisadas, 55,8%, afirmou que fumam entre de 0-10 cigarros por dia.

Sobre o tempo para uso do primeiro cigarro do dia, 79% das mulheres pesquisadas fumam assim que amanhece o dia, acendem o primeiro cigarro até trinta minutos logo que acordam. Para 262 mulheres, o primeiro cigarro do dia é o que mais traz satisfação, e para 233 mulheres o turno da manhã é o preferido para fumar, talvez por ser o horário de trabalho da maioria delas, ou por ser o período mais fresco do dia. Das entrevistadas, 70,8% associam o fumo aos horários de acordar ou dormir, e aos momentos de se alimentar.

Para essas mulheres, vários motivos se destacam como disparadores da vontade de fumar, se des-

tacando: o próprio prazer gerado (13,8% das respostas), a ansiedade (10,8% das respostas) e o estresse (6,3% das respostas). Destaca-se que as associações mais usuais, como o caso do álcool e do café, não foram relatadas com muita ênfase (3,5% e 3,8%, respectivamente). Para 43,5% delas, é muito difícil não fumar em locais públicos.

Outro dado importante e desafiador encontrado neste levantamento é o de que 64,5% das entrevistadas já tentaram parar de fumar sem obter êxito. Este número comprova a necessidade de investimentos em técnicas e tratamentos antifumo mais eficazes e acessíveis à população.

Percebe-se que as imagens de advertência contidas nos maços de cigarro surtem efeito. Verificou-se que 295 (73,8%) mulheres afirmaram ter pensado em parar de fumar devido a elas. Ainda neste tópico, os temas ou mensagens mais lembrados foram aqueles que remetem ao câncer, ao tema “morte” e aborto, com 23%, 13% e 12,5%, respectivamente. Para 67,5% das entrevistadas, caso estivessem presentes nos dois lados dos maços de cigarros, as imagens lhes causariam maior impacto.

Sobre os gastos com esta dependência, 232 (58%) pesquisadas afirmaram ser caro mantê-la. Quando perguntamos se continuariam comprando caso o preço subisse para 10 (dez) reais, 169 (42,3%) afirmaram que não continuariam. Isto mostra a importância de programas abrangentes de controle do tabagismo, com o objetivo de reduzir o consumo, utilizando vários instrumentos, entre eles o aumento de preços e de impostos.

Das 400 pesquisadas, 211 afirmaram nunca terem se questionado sobre o custo desta dependência; 60 (15%) afirmaram gastar até R\$ 25,00; 68 (17%) afirmaram gastar entre R\$ 25,00 e R\$ 50,00; e 52 (13%) afirmaram gastar entre R\$50,00 e R\$ 100,00.

Quando perguntou-se sobre a quantidade de fumantes por residência, 60,8% afirmou que mais de uma pessoa fuma na casa e 39,3% relatou que somente a entrevistada fuma. Desta forma, para a grande maioria das fumantes, 60,8%, parar de fumar é muito difícil, pelo motivo da convivência diária na mesma residência com pessoas que fumam.

Em relação à pergunta do questionário sobre o que fariam com o dinheiro economizado caso parassem de fumar, 32,3% afirmaram que gastariam o dinheiro com elas próprias; 26,5% comprariam algo para seus filhos e 22,0% das mulheres disseram que gastariam o dinheiro economizado com mais de uma alternativa. Isto mostra que estas mulheres muitas vezes comprometem o seu dinheiro com o cigarro.

No final do questionário, reservamos uma pergunta que tenta demonstrar a atuação dos profissionais de saúde junto da amostra pesquisada. Desta forma, 57,5% das entrevistadas relatam que nunca ou raramente o assunto é abordado por profissionais de saúde. Isto nos causa preocupação, pois prevenção e controle do tabagismo fazem parte da Política Nacional de Promoção da Saúde do Pacto pela Saúde de 2006. Portanto, deveria estar sendo sempre abordada por todos os profissionais da Atenção Básica à Saúde. (BRASIL, 2006).

No último quadro do questionário, 91,5% das mulheres relatou que acredita que o tabagismo é um problema de saúde pública. Essa constatação retrata que as mulheres estão conscientes sobre o papel do governo frente à construção e à operacionalização de políticas de saúde voltadas à formação de sujeitos autônomos e conscientes quanto à promoção da saúde e à prevenção do consumo de tabaco. Condição essa favorável à possibilidade de adesão a propostas programáticas de educação em saúde e de promoção da qualidade de vida individual e coletiva nas comunidades em que residem.

Conclusão

Foi notório, através da consecução desta pesquisa, que o tabagismo impacta negativamente a saúde e a qualidade de vida de mulheres, repercutindo em prejuízos nas esferas afetiva, produtiva, econômica, bem como nas relações sociais. Tal conjuntura exige a manutenção e ampliação de esforços para a (re) formulação e operacionalização de políticas públicas e de intervenções de educação e prevenção direcionadas ao tabagismo; medidas essas que devem ser incorporadas na agenda política como compromisso e prioridade de Estado.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. OMS (Organização Mundial da Saúde). Falando Sobre Câncer da Boca. Rio de Janeiro, Brasil, Ministério da Saúde, INCA, 52 p. ilustr., 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Cadernos de Saúde Pública. Print version ISSN 0102-311X - Cad. Saúde Pública vol.14 supl.1 Rio de Janeiro, 1998.
- Corrêa, P.C.R.P., “Tabagismo, hipertensão e diabetes - reflexões”. Revista Brasileira de Clínica & Terapêutica. 29(1):19-24;2003. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/33_Tabagismo-Hipertensao-e-Diabetes.pdf
- Dezincour, E. Mulheres, fertilidade e cigarro: uma combinação que, definitivamente, não dá certo! ED Comunicação
- Jornalista Responsável: Elizangela Dezincourt (1222/PA). Disponível em: <http://www.sitemedico.com.br/sm/materias/index.php?mat=1633>
- <http://saude.sapo.pt/artigos/?id=769599>; A responsabilidade editorial e científica desta informação é da Liga Portuguesa Contra o Cancro; Produzido por PTC © Todos os direitos reservados.O SAPO é uma marca e um motor de busca criado na Universidade de Aveiro.
- <http://portaldocoracao.uol.com.br/sbh.php?id=863>; Dr. Tufi Dippe Jr. CRM 13700- PR. Responsável técnico pelo Portal do Coração , Portal do Coração, 2004 - 2008. Copyright, Produzido por Dippe.
- Hotham E. D., Gilbert AL, Atkinson ER. Midwifery. Problemas associados ao tabagismo na mulher; 2005.
- Iglesias R, Jha P, Pinto M, Silva V. L. C., Godinho J. Controle do Tabagismo no Brasil; Washington: Banco Mundial; 2007.
- “O Tabaco e a Mulher”. U.S. Department of Health and Human Services, 2001.
- Silvestre, J.A.O. Jeronymo, D.V.Z. Câncer Bucal e sua correlação com tabagismo e alcoolismo. Revista Eletrônica Lato Sensu – Ano 2, nº1, julho de 2007.
- Veiga E.A. Impacto do Tabagismo na saúde feminina; ACTbr Aliança de Controle do tabagismo; 2009.
- www.who.int/whosis/database/core/core_select.cfm?strISO3_select=bra&strIndicator_select=AlcoholConsumption,Tobacco Use adult Male, Tobacco Use adult Female World health statistics. 2007, third edition.
- Veiga E.A. Impacto do Tabagismo na saúde feminina. ACTbr - Aliança de Controle do Tabagismo; 2009.

RESUMO 4:

INFRATORAS: COMPORTAMENTO DE RISCO E TABAGISMO

Instituição: Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, ITTC

Este resumo apresenta a análise da coleta qualitativa dos dados obtidos no processo da pesquisa *“Jovens Infratoras: comportamento de Risco e Tabagismo”*, desenvolvida no período de julho a dezembro de 2009 pelo Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, ITTC. Esse Instituto é uma organização não governamental, com sede em São Paulo, capital, constituída em outubro de 1997 por profissionais que atuam em defesa dos direitos dos cidadãos.

Iniciamos esta pesquisa com a proposta de compreender a relação do uso do tabaco por jovens meninas em situação de vulnerabilidade e risco social. E por que a relação jovens infratoras e tabaco? A resposta ou a aproximação para essa pergunta está no fato de que os indivíduos são uma construção social e histórica, portanto, nada ocorre no pensamento que não tenha acontecido na realidade. Esta provocação nos orientou para a busca de compreendermos como os jovens que se encontram em vulnerabilidade social podem estar sujeitos a processos sociais que contribuam para comportamentos direcionados ao consumo e modos de ser e viver. Buscamos, assim, desvendar o uso do tabaco para além das individualidades, mas como um comportamento produzido, em nome de interesses particulares, ainda que as informações dos malefícios que provoca sejam amplamente divulgadas.

No percurso dessa investigação procuramos construir caminhos teóricos e metodológicos que nos levassem aos sujeitos numa perspectiva de totalidade, na qual os indivíduos estão em constante processo de transformação e como sujeitos do seu tempo histórico. Na pesquisa documental, nossa análise se deu sobre a produção de textos e literatura específica do ponto de vista conceitual, pelo qual ampliamos o conhecimento do objeto, jovens em risco e vulnerabilidade social. Na pesquisa de campo, elaboramos um roteiro de entrevistas com nove questões para compor o perfil e treze questões abertas, as quais enfocaram sobretudo juventude, vulnerabilidade e classe social, consumo/fumo e gênero. As entrevistas foram aplicadas pela coordenação do projeto e pelas estagiárias. E, como último instrumental, utilizamos o grupo focal. Para este, estabelecemos um roteiro na realização das discussões do grupo, conservando nelas as categorias: juventude, vulnerabilidade e classe social, consumo e gênero, assim como no questionário aplicado. O número de participantes no grupo focal oscilou entre cinco e dez jovens meninas, em um período de no máximo duas horas. Realizamos seis encontros, um por semana. Dois não puderam ser aproveitados, pois o número de participantes não atingiu o necessário para a realização do grupo.

Procuramos descobrir junto aos sujeitos da pesquisa de que forma compreendiam a relação de consumo e os modelos de comportamentos estabelecidos, influenciando na compra e no uso do tabaco, sua condição de ser jovem em uma determinada classe social e a sua condição de vulnerabilidade social, no caso, em cumprimento de medida socioeducativa e jovens mães da periferia.

Com base nessa organização, a pesquisa estruturou-se nos seguintes eixos⁸:

- ▶ Sobre nós e a periferia.
- ▶ Ser jovem, ser “eu mesma... o meu melhor”.

⁸ Os títulos dos eixos são partes do conteúdo das entrevistas com as jovens.

- ▶ Ser mulher “é ser mãe... se dar valor”, ser pobre, “ter de trabalhar muito!”

Nessa perspectiva, apresentaremos algumas reflexões que acreditamos, possam agregar-se a tantas outras pesquisas que já apontavam a iniciação do tabaco por jovens na faixa etária de 11 a 14 anos.

A pesquisa revela, por meio da fala das entrevistadas, a importância e a influência do grupo social dessas jovens para a decisão do uso do cigarro. Mesmo conhecendo os aspectos negativos do tabaco, a decisão de ser fumante contribui para uma imagem de “independência” e de pertencer a um mundo adulto, moderno, descartável e prazeroso.

Essa é a verdade, a gente tem que ser sincera. Na escola todo mundo começou a fumar porque era bonito, aí eu comecei também. Eu achava bonito todo mundo fumando e comecei também.

Não sei, eu mesma, eu por mim, via minhas amigas fumando tudo, mas não dava muita importância. Por mim mesma, me deu vontade de comprar, passei lá na padaria comprei. Comprei dois maços, um para ela e um para mim, aí foi que eu aprendi, nesse dia eu fumei o maço inteiro, achei legal, aí comecei a fumar, aí eu fiquei uns dois, três meses sem fumar, depois eu comecei a ficar nervosa e tirava meu nervoso no cigarro.

Não é nem influenciar. É que você vê a pessoa fumando, você quer experimentar, quer porque todo mundo fala, fuma porque é legal. Aí você dá o primeiro trago, dá outro, aí força. Foi assim comigo. Meus amigos estavam fumando, eu era a única da turminha que não fumava, mas ninguém me zoava porque eu não fumava.

As jovens são praticamente unânimes em destacar que buscavam, na verdade, encontrar no fumo do tabaco uma porta de entrada em seus grupos sociais. Posteriormente reforçam que o uso do tabaco já não era mais uma “opção”, tornando-se dependência, sendo que a grande maioria das entrevistadas diz que deixar de fumar apenas por iniciativa própria é muito difícil, pois o cigarro tem o poder de acalmar, relaxar, e cumpre de alguma forma uma mediação nos espaços de socialização dos jovens, reforçando modelos de “independência e autoridade” de sua própria vida, na medida em que esta é principalmente uma escolha “proibida”.

Outro dado importante que podemos comprovar é a ineficácia da legislação, no caso, a proibição da venda de tabaco a menores de 18 anos, reforçando a cultura do individualismo, sobrepondo vantagens econômicas à responsabilidade de uma educação social, ou seja, somos de alguma forma responsável pelos exemplos a serem seguidos por nossos jovens. Com o surgimento das sociedades pós-industrial, construímos modelos e modos de ser que valorizam no cotidiano a competitividade, a individualidade, o consumo e uma “juventude eterna”, por isso as jovens revelam na pesquisa a importância da imagem e do status em nossa sociedade e como o tabaco pode ser um “adereço” essencial na construção dessa imagem.

Dando continuidade ao bloco de perguntas, questionamos as entrevistadas sobre o significado de ser mulher. A grande maioria vincula este significado à maternidade, pois esta é a responsabilidade maior de suas vidas, o momento em que as escolhas devem estar direcionadas para o melhor aos seus filhos, anulando em muitos momentos seus sonhos e suas expectativas. Para uma das entrevistadas, ser mulher é *“lidar com todas as coisas difíceis da vida... quando você tem que virar mulher de verdade e você quer ser uma criança ainda”*. A entrevistada em questão é uma jovem mãe, o que a faz reforçar a responsabilidade que tem diante da vida, pois *“agora eu não sou mais uma criança, agora eu tenho que ter responsabilidade. Então agora estou me sentindo uma mulher, tenho um filho, já é uma responsabilidade a mais, porque fica mais difícil virar uma mulher, trabalhar, sustentar o filho”*. Outra entrevistada declara a grande dificuldade que encontra em ser mulher, ser negra e pobre, pois enfrentou *“vários preconceitos... Eu mesma passei pela minha cor. Todo mundo me xingava. Mas, hoje, todo mundo fala comigo...”*. Para ela, a dificuldade não se expressa apenas por sua origem negra, mas também por sua condição de classe social e condição de gênero, *“Tem um serviço de mecânico, tem homem que fala: você não tem capacidade de fazer, só homem consegue, entendeu? Mas hoje em dia a mulher consegue”*. Também expressa que a grande responsabilidade da mulher é por conta da maternidade, reforçando papéis que lhes são socialmente atribuídos, como o de ser a única responsável pela concepção e criação cotidiana dos filhos, uma responsabilidade que muitas jovens, como no caso em particular, não se encontram preparadas para assumirem sozinhas. Estes depoimentos confirmam nossa análise de conceitos arraigados e fortemente difundidos pelos segmentos mais conservadores da sociedade que projetam para as mulheres valores que consideramos poder ultrapassar um dia, como o fato de que a maternidade ainda é a grande experiência e possibilidade de se sentir mulher.

Acreditamos que essa situação aqui apresentada se expresse pelo fato destas jovens não terem alcançado ainda as condições plenas para a concretização dos seus sonhos, de suas capacidades e cidadania diante de escolhas reduzidas para as suas vidas, considerando sua condição de classe social. Desta forma, a maternidade apresenta-se como uma função possível, ou seja, concede-lhes um determinado reconhecimento e lugar social.

No que se refere à categoria de juventude, verificamos que o perfil das meninas apresentadas na pesquisa, ou seja, com baixa escolaridade e pouca oportunidade de inserção em espaços críticos, criativos, dinamizadores e propícios à reflexão, contribuem para uma visão de juventude que não consegue ultrapassar o imediato, a satisfação e os acontecimentos cotidianos da vida.

Para o meu futuro eu quero comprar uma casa para a minha mãe, para eu (sic) e para meu filho. Conseguir um bom emprego e batalhar para conseguir algumas coisas, que eu quero mais para a frente, terminar meus estudos

Eu quero fazer supletivo e fazer informática. Pretendo, como falei para o Renato (educador), como eu sou de menor e não posso trabalhar como adulta, eu quero trabalhar...quero ser advogada, pretendo ser advogada

Para uma das entrevistadas do grupo focal, um sonho realizado seria a possibilidade de oferecer educação a seu filho. O que nos choca é saber que um direito fundamental de todas as crianças do país ainda é percebido como uma questão de “sorte” ou “responsabilidade” única e exclusivamente das famílias dessas crianças, mais uma vez deixando de reconhecer a responsabilidade do Estado para

com as políticas sociais. E ainda ressalta que, para conseguir essa realização, será necessário “correr atrás do sonho e terminar os estudos, fazendo faculdade, procurando o melhor que possa conseguir”. As jovens desse grupo focal trabalharam o significado dos sonhos e oportunidades com uma dinâmica de recorte de revistas e apresentação em cartolinas. Apresentaram um recorte muito significativo, que retratava um lixão com vários urubus sobrevoando o lugar, algumas pessoas retirando dele seu sustento e fotos de lugares e pessoas de classe média.

Aqui é a oportunidade da justiça... hoje em dia a gente não tem muita oportunidade, então eles estão lutando por uma oportunidade melhor para os jovens. E aqui, sem oportunidade, o direito humano acaba aqui. No caso, aqui, ele tá no lixão, aqui ele tá catando o que comer, aqui ele tá catando o que vestir, no meio dos urubus e tudo. É, mas é verdade. Ele não teve oportunidade na vida. Ele não tem de onde tirar, e daqui ele tira o alimento do dia a dia dele, entendeu? Porque ele não teve oportunidade, então finalizou aqui. Então, quando a gente tem oportunidade...

Para finalizar, acreditamos que os dados aqui expostos e analisados não se apresentam de forma inédita, tão pouco de forma conclusiva, mas têm a preocupação de reforçar que construir estratégias de combate às indústrias de tabaco se faz necessário, como também os esclarecimentos sobre a saúde do fumante. Mas no caso em questão, sobre jovens infratoras (aqui reiterando a condição de vulnerabilidade social), ou jovens mães, acreditamos que promover e difundir os espaços de diálogos e de reflexão sobre um modo de ser e viver na sociedade possa realmente propiciar que as pessoas se apoderem de suas opiniões e consigam de alguma forma pensar sobre o que lhes é imposto todos os dias pela mídia, pelas instituições, pelos políticos, pelos grupos, e assim desenvolver uma consciência crítica.

