



Manual para Agentes de Saúde







Manual para Agentes de Saúde

Ficha Técnica

**Manual para Agentes de Saúde: Prevenção,
caminho para saúde**

Projeto desenvolvido pela Redeh/2002:

Coordenação editorial, Pesquisa e Redação:

Thais Corral, Patrícia Kranz, Paula Johns e Schuma
Schumacher

Atualização, Revisão e Reedição/2010:

Marina Kassab, Mônica Andreis e Anna Monteiro

Projeto Gráfico:

FW2 Agência Digital (www.fw2.com.br)

Realização:



ACT | Aliança de Controle do Tabagismo

Rua Batataes, 602, cj 31, CEP 01423-010, São Paulo, SP
Tel/fax +55 (11) 3284-7778 / 2548-5979

Av. N. Sa. Copacabana, 330/404, CEP 22020-001, Rio de Janeiro, RJ
Tel/fax +55 (21) 2255-0520 / 2255-0630

actbr.org.br | act@actbr.org.br

Ficha Catalográfica

64271

Manual para Agentes de Saúde: Prevenção, caminho para
saúde / Aliança de Controle do Tabagismo (organizador). –
Rio de Janeiro:ACT, 2010.

45 p; 2ª edição.

ISBN 978-85-64271-00-5

I. Fumo – Brasil. 2. saúde e prevenção – Brasil.
I. Aliança de Controle do Tabagismo. II. Título.



Índice

- 4 Apresentação
- 6 Trabalho em Rede
- 8 Tabagismo no Brasil e no mundo
- 16 O que é preciso saber sobre o fumo
- 24 Como ajudar quem quer parar de fumar
- 36 Mobilização da sociedade civil



Apresentação

A construção de uma sociedade saudável é o ideal mais presente na história dos movimentos sociais e nos processos de conquista da cidadania. Muitas organizações sociais elaboraram em torno desse princípio a sua missão, o que gerou um imenso patrimônio de novas ideias e recursos sociais. Quem não conhece o trabalho dos(as) agentes de saúde? Quem não sabe que esses(as) voluntários(as) têm conseguido reduzir, através de ações muito simples, o número de crianças que morrem antes de cumprir um ano de vida? Quem não conhece o impacto que as redes de mulheres na saúde tiveram no Brasil em promover a escolha responsável da maternidade? Em prevenir o alastramento das doenças sexualmente transmissíveis? Em ajudar mulheres e homens a descobrirem a sexualidade como fonte de prazer e intimidade?



Essas pequenas ações, que somadas geram um enorme resultado, não foram operadas por grandes instituições, mas por pessoas, na maior parte dos casos voluntárias, motivadas pelo ideal de contribuir para melhorar as condições de vida de seus semelhantes.

Inspirada nesses exemplos e na constatação de que as mulheres são maioria à frente dessas ações, a Rede de Desenvolvimento Humano (REDEH), em 2002, lançou o projeto Prevenção: Caminho para a Saúde visando contribuir, através da elaboração de instrumentos didáticos e da capacitação para o seu uso, para o trabalho precioso desses(as) verdadeiros(as) agentes do desenvolvimento humano.

Este manual faz parte do material didático utilizado na formação de lideranças da sociedade civil para atuarem como agentes da prevenção e da promoção da saúde.

A REDEH desempenhava o papel de secretaria executiva da Rede Tabaco Zero (RTZ), organização que foi o embrião da Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) até dezembro de 2006.

A ACT é uma organização não-governamental voltada à promoção de ações para a diminuição do impacto sanitário, social, ambiental e econômico gerado pela produção, consumo e exposição à fumaça do tabaco. É composta por organizações da sociedade civil, associações médicas, comunidades científicas, ativistas e pessoas comprometidas com a redução da epidemia tabagista. A ACT possui uma equipe multidisciplinar formada por profissionais da área de sociologia, psicologia, direito, comunicação, economia e marketing, entre outros. Possui sede em São Paulo, escritório no Rio de Janeiro e representantes no Distrito Federal e Rio Grande do Sul.

O interesse em formar agentes para atuar com a questão do tabaco tem várias explicações. Uma delas é a constatação, por meio de estatísticas, de que o número de mulheres e jovens fumantes vem crescendo no Brasil, com aumento de incidência de vários tipos de câncer, sobretudo o de pulmão, e de outras doenças relacionadas ao fumo. Outro motivo é a aprovação e ratificação, pelo país, da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública, proposto pela Organização Mundial da Saúde. A Convenção Quadro traz princípios que norteiam a questão do tabagismo, com temas como comércio ilegal de produtos de tabaco, preços e impostos, publicidade, propaganda e promoção de produtos de tabaco, e enfatiza a primazia que a saúde pública deve ter sobre o comércio internacional.

Este manual está dividido em cinco partes. Começa pela discussão do conceito de agentes da prevenção, ou no caso específico do tabagismo, de agentes de promoção da saúde, incluindo aqui uma contextualização da questão da epidemia do fumo, no mundo e no Brasil. A seguir, condensa as informações mais importantes que o(a) agente ou qualquer outra pessoa precisa saber para agir em relação ao problema. Na terceira parte, traz dados relacionados ao fumo e à indústria do tabaco. Na quarta, reúne as principais dicas e informações disponíveis para ajudar quem quer parar de fumar e para a condução de trabalhos em grupo e oficinas que podem ser importantes para atuação do(a) agente. Na última parte, trata da questão da mobilização das organizações da sociedade civil, sugerindo formas de ampliar a atuação para que seja possível atingir a meta de redução da epidemia do tabagismo, da qual faz parte a implementação da legislação brasileira em relação ao tabaco, incluída de acordo com os temas de que trata.



2

Trabalho em Rede

O agente de saúde não atua sozinho. O trabalho de mobilizar pessoas, divulgar campanhas, lutar por políticas públicas, é sempre mais eficaz se feito em grupo, através de uma rede. Um grupo de pessoas, com objetivos afins, comprometidas a trabalhar por uma mesma causa, ganha força e agilidade no alcance dos seus objetivos.



O controle do tabagismo é um tema multidisciplinar que abrange vários setores da sociedade e vai além da saúde, passando por questões relativas ao meio ambiente, aos direitos humanos, à economia, aos jovens e às mulheres, entre outros. Por isso, cabe ao(à) agente identificar potenciais parceiros em sua comunidade, como associações, organizações governamentais e não-governamentais, estudantes, pesquisadores que possam fazer diferença. No Brasil, diversos profissionais e entidades participam da REDE ACT, da organização não governamental Aliança de Controle do Tabagismo. Para acessar e cadastrar-se: <http://www.actbr.org.br>. Faça parte!

2.1 Quem é o (a) Agente?

O (A) agente é uma pessoa envolvida com os assuntos de sua comunidade, interessada em conhecer, promover e defender os seus direitos, que luta pela qualidade de vida. É aquela pessoa informada, que acompanha as notícias, participa das atividades comunitárias e promove a cidadania de todos sem se importar com gênero, raça, etnia, orientação sexual, idade ou credo. Além disso, o(a) agente precisa acompanhar as políticas públicas na área de saúde, cobrar a implementação de serviços, aplicação de leis, efetivação de programas de atendimento à população e apresentar propostas às autoridades. O(A) agente é mais do que tudo uma pessoa com disposição para correr atrás do que acredita.

2.2 Qual o trabalho do (a) Agente?

O principal é o de transmitir seus conhecimentos da melhor forma possível, seja por meio de conversas, da participação em campanhas, da organização de grupos, oficinas e palestras, do fornecimento de indicações e informações necessárias a quem precisa de um serviço público. E, é claro, também é a pessoa que dá o exemplo às demais.

2.3 E se o (a) Agente for fumante?

Já que estamos falando em dar o exemplo e vamos abordar o tabagismo, essa é uma pergunta que cabe e não queremos deixar de respondê-la. Ser fumante não é impedimento para querer ser um(a) agente de promoção da saúde. O (a) agente é, antes de mais nada, um ser humano que também está sujeito a comportamentos prejudiciais à saúde. No caso, o único requisito é querer e estar disposto(a) a modificar, lidar e expor a própria dependência¹ e todas as dificuldades acarretadas por ela. Neste caso, o(a) agente poderá testar em si próprio(a) as sugestões apresentadas aqui, conferir seus resultados, construir um diário sobre as dificuldades que surgem no processo de parar de fumar e utilizar toda a bagagem adquirida na própria luta para o trabalho de mobilização que estará realizando.



¹“A ACT, assim como diversas organizações que trabalham com controle do tabagismo, usa o termo dependência da nicotina ou dependência do tabaco para se referir ao que, antigamente, convencionava-se chamar de hábito de fumar. O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde uma doença pois a nicotina que o cigarro contém causa dependência e o uso regular do tabaco provoca alterações físicas, psicológicas e comportamentais na pessoa que fuma. Assim, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, o tabagismo foi catalogado como “uma desordem mental e de comportamento, decorrente da síndrome de abstinência à nicotina” (CID10 F17.2).”

3

O Tabagismo no Brasil e no mundo

A questão do tabagismo mobiliza pessoas no mundo inteiro, inclusive no Brasil, que já avançou bastante, mas ainda há muito o que fazer. É preciso entender por que esta dependência se tornou uma questão de saúde pública.



3.1 Por que cigarro faz mal?

A Organização Mundial da Saúde estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Cerca de dois terços da população fumante do mundo vive em dez países: China (que concentra aproximadamente 30%), Índia (10%), Brasil, Estados Unidos, Japão, Rússia, Alemanha, Turquia, Indonésia e Bangladesh.

Atualmente, o tabagismo é considerado uma pandemia pela OMS, ou seja, uma epidemia generalizada, já que mata 5.4 milhões de pessoas por ano no mundo e, se nada for feito para controlá-la, este número poderá chegar a 10 milhões de mortes por ano em 2020.

A fumaça do cigarro e de outros produtos de tabaco contém mais de 4.800 substâncias, sendo 250 tóxicas, e mais de 50 são comprovadamente causadoras de câncer. Ela é uma mistura de gases e partículas provenientes da queima do fumo no ato de fumar. É composta pela fumaça que sai da ponta do produto (cigarro, charuto, cachimbo, etc.) quando ele não está sendo tragado e pela fumaça exalada pelo fumante. Sua presença — a poluição tabagística ambiental (PTA) — é um problema para a manutenção da qualidade do ar de ambientes fechados: ela é uma das principais contribuintes para o aumento da concentração e da exposição a micropartículas tóxicas nesses ambientes.

Há evidências de que a PTA causa câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e respiratórias em adultos, problemas respiratórios em jovens e síndrome da morte súbita infantil em bebês.



A nicotina, responsável pela dependência do cigarro, também é venenosa se usada em altas concentrações. Antigamente, na França, era usada como agrotóxico na lavoura.

3.2 Cigarro é droga?

Hoje em dia a maioria das pessoas sabe que o cigarro faz mal à saúde. Mesmo assim, milhões de pessoas continuam fumando e começam a fumar todos os dias. A verdade é que o cigarro é uma droga, com a diferença de que não é proibido. Pode ser comprado em qualquer lugar e o governo recebe dinheiro com os impostos arrecadados. O Banco Mundial estima uma perda bruta de 200 bilhões de dólares para a economia dos países em decorrência do uso do tabaco, sendo que metade desta perda está concentrada nos países em desenvolvimento.

No Brasil, estudo da Fundação Oswaldo Cruz chegou à conclusão que o SUS gastou, em 2005, apenas com 331 pacientes com doenças cardíacas e câncer, em dois hospitais do Rio de Janeiro, a quantia de 338 milhões de reais. Outro estudo econômico, divulgado em 2009, encomendado pela secretaria estadual de saúde e defesa civil à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) demonstrou que a despesa média anual do SUS no estado para tratamento de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e câncer de pulmão relacionados ao tabaco é de R\$ 52,6 milhões. O número de vítimas dessas doenças no estado nos últimos cinco anos foi cerca de 82 mil pessoas.

Quando se começa a fumar, alguns segundos depois de acender o cigarro a nicotina chega ao cérebro, dando uma sensação de prazer. Aos poucos, o cérebro começa a se adaptar e logo a pessoa está precisando fumar mais para obter o mesmo efeito. Com o tempo, o cérebro se acostuma e a ausência de nicotina faz com que a pessoa se sinta nervosa, ansiosa, de mau humor.

Quem fuma acaba por tomar pequenas doses da droga sistematicamente. Por exemplo, se dá 15 tragadas por cigarro e fuma 20 cigarros por dia, são 300 doses diárias ou 109.500 por ano de nicotina.

Há algum tempo, o cigarro era encarado como um hábito prazeroso, e fumar, uma questão de escolha pessoal associada a um estilo de vida. Esta imagem foi reforçada através de estratégias de marketing das empresas de tabaco. No entanto, a ciência confirmou que fumar provoca dependência. Logo, não pode ser uma escolha associada à liberdade, pois é justamente o oposto disso. Na maioria dos casos, o fumante fuma não porque quer, mas porque não consegue ficar sem fumar. Além disso, é preciso considerar que 90% das pessoas começam a fumar antes dos 19 anos de idade, ainda na fase de adolescência.

3.3 Parar de fumar

Parar de usar uma droga é um processo diferente para cada um(a). Poucas pessoas conseguem parar de fumar na primeira vez que tentam. Assim, quem tenta e recai não deve se sentir culpado(a), fraco(a) ou sem força de vontade. Deve lembrar que está lutando contra uma das piores dependências que existe e que é oferecida, estimulada e acessível a todos(as). A falta da nicotina no organismo pode causar o que é conhecido como síndrome de abstinência, que reúne sintomas de nervosismo, impaciência, insônia e mau humor. É importante que quem tenta parar de fumar avise às pessoas com quem convive que está nesta grande luta e peça ajuda. Afinal, quem



convive com um fumante que está parando de fumar deve ter mais paciência, especialmente nos primeiros dias. Aos poucos, a pessoa vai voltar ao normal e se sentir ainda melhor.

E se o fumante parou de fumar e voltou? É pena, mas tudo bem! É questão de tentar novamente - quem não desiste acaba conseguindo. Ninguém deve se sentir mal se alguém que conhece parou sem esforço. Cada pessoa é diferente da outra e o processo de cessação não é semelhante para todos.

De acordo com a OMS, 70% dos fumantes desejam parar de fumar, mas apenas de 3% a 5% conseguem sem qualquer tipo de ajuda. Com ajuda médica e psicológica, o sucesso pode ser maior que 50%.

Até os dias atuais ainda não se sabe muito bem qual o mecanismo que torna uma pessoa mais propensa a ficar dependente de uma droga do que outra. Mas uma coisa é conhecida: a nicotina está entre as substâncias que mais causa dependência. Para alguns fumantes é mais difícil se livrar do cigarro do que da bebida ou da cocaína.



Ilustração: Jones Brothers Publishing Company

Mas que isto não seja uma desculpa para não tentar! É importante que as pessoas saibam disso para não se sentirem mal consigo mesmas ao enfrentarem as dificuldades. Mas é bom lembrar que difícil não é impossível. Muitas pessoas conseguem e quem tentar a sério vai ter êxito também. Caso não consiga sozinho(a), busque ajuda, atualmente existem tratamentos que podem ajudar o fumante a largar o cigarro.

Para saber mais, consulte: <http://actbr.org.br/tabagismo/tratamento.asp>

3.4 De onde vem a dependência da nicotina?

O uso do tabaco começou aproximadamente 1.000 anos antes de Cristo entre algumas tribos da América Central, que o utilizavam em rituais mágicos e religiosos. No século XVI, foi levado para a Europa, onde pensaram que tinha qualidades medicinais e seu uso rapidamente se disseminou.

Lá, a folha de tabaco passou a ser usada como fumo para cachimbo, charutos, rapé e para mascar, até que, no final do século XIX, foi industrializada na forma de cigarro. Em meados do século XX seu uso se expandiu, sendo fundamental para isso o desenvolvimento de técnicas avançadas de publicidade e marketing e a disseminação do cigarro nos meios de comunicação.

No final da década de 60, começaram a surgir os primeiros relatórios médicos relacionando o cigarro às doenças dos fumantes e dos fumantes passivos.

3.5 O tabaco no Brasil

Dos cerca de 1,2 bilhão de fumantes no mundo, aproximadamente 25 milhões são brasileiros(as). A indústria do tabaco no Brasil é dominada por duas multinacionais, sendo que uma, a Souza Cruz, detém 62% do mercado e a outra, a Philip Morris, 14%.

O Brasil é o maior exportador de folhas de tabaco do mundo e o segundo maior produtor mundial. O tabaco representa aproximadamente 2 % da pauta de exportação do país. Seu cultivo envolve cerca de 185.000 famílias. Os fumicultores(as) são expostos(as) a riscos para a saúde em todo processo de produção, os quais serão descritos mais adiante.



O cigarro no Brasil é um dos mais baratos do mundo, apesar de ter sofrido um aumento de impostos no primeiro semestre de 2009. Até 2008, só perdia no preço para o Paraguai e a Bolívia. Apesar do aumento de imposto sofrido, ainda há espaço para um valor mais alto.

A indústria do tabaco sabe disso e usa vários artifícios para manter os preços baixos. O principal deles é alegar que o contrabando responde por 30% do mercado interno no Brasil e que cresceria caso os preços aumentassem. Isso não é verdade. Combater o contrabando depende de vários outros fatores, como a fiscalização de fronteiras e combate ao crime organizado. Para ter mais informações sobre a necessidade de aumentar os impostos de cigarros no país, leia um material preparado pela ACT em: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/264_Fact_sheet_precos_contrabando.pdf

3.6 O Dia Nacional de Combate ao Fumo e o Dia Mundial Sem Tabaco



A primeira lei federal para o controle do tabagismo no Brasil foi de nº 7.488, de 11/06/86, que criou o Dia Nacional de Combate ao Fumo. Esta data passou a ser comemorada todos os anos em 29 de agosto.

O Dia Mundial sem Tabaco, comemorado em 31 de maio, foi criado pela OMS com o intuito de sensibilizar o maior número possível de pessoas sobre os males causados pelo fumo. Esta data é comemorada anualmente por todos os países que aderem à proposta de controle do tabagismo.

No Brasil, a data é celebrada sob a coordenação do Instituto Nacional do Câncer, do Ministério da Saúde (INCA/MS), desde 1989, em parceria com as 27 coordenações estaduais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco, que orientam seus respectivos municípios.

3.7 A Convenção Quadro para o Controle do Tabaco: uma luta de todo o mundo

Em 1999, os países membros das Nações Unidas propuseram, durante a 52ª Assembléia Mundial da Saúde, a adoção do primeiro tratado internacional de saúde pública: a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT).

O texto foi negociado por mais de quatro anos, entre 1999 e 2003, pelos 192 países membros da OMS. O tratado entrou em vigor em fevereiro de 2005. Seu objetivo é "proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências 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 CQCT apresenta 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.

Uma importante questão em debate na CQCT é o que acontecerá com os empregos gerados pela indústria do tabaco. Seu artigo 17 contempla essa questão e apoia alternativas economicamente viáveis para os trabalhadores, fumicultores e, eventualmente, aos varejistas de pequeno porte.

Há casos de sucesso nessa área. O Zimbábue é um deles. Lá, o cultivo de rosas, que é muito mais rentável, substituiu o tabaco em algumas regiões. O mesmo aconteceu em Bangladesh, com girassóis. No Brasil, também já há experiências de sucesso onde a produção do tabaco foi gradualmente substituída por outras atividades, como a de produtos orgânicos e agroecologia no Projeto Esperança, no Rio Grande do Sul. Mais de 200 organizações não governamentais têm colaborado significativamente no processo de negociação e implementação da CQCT.

As ONGs têm particular importância nesses processos porque são mais livres para expressar suas opiniões, sem correr o risco de incidentes diplomáticos. Elas podem fazer pressão sobre países cooptados pela indústria do tabaco e mostrar como estão remando contra a corrente. Além disso, trazem abordagens inovadoras e ajudam os representantes dos países a elaborar propostas.

3.8 Por que trabalhar com mulheres?

Por seu papel na sociedade e na família, as mulheres influenciam na educação. Elas são particularmente sensíveis para abraçar causas que envolvam a promoção da saúde, pois sabem mais do que ninguém o que significa cuidar de pessoas doentes na família, já que isso faz parte da lista das tarefas domésticas que, salvo exceções, continuam sob a responsabilidade feminina.

Mas, além de conscientizarem outras pessoas sobre os benefícios de não fumar, as mulheres também têm que ser conscientizadas. Elas são o segmento de fumantes que mais cresce no Brasil.



Segundo as Estimativas 2010 de Incidência de Câncer no Brasil², do INCA, são esperados para o próximo ano 489.270 novos casos de câncer. Apesar de os homens adoecerem mais de câncer, o número absoluto de casos é maior entre as mulheres. No total geral, são esperados 192.590 (51,3%) casos novos de câncer em mulheres em 2010 e 182.830 (48,7%) entre os homens.

O fato de mais mulheres estarem adoecendo tem várias origens, sendo que a mais importante pode ser atribuída a uma maior independência econômica das mulheres que entraram em massa no mercado de trabalho brasileiro, perfazendo aproximadamente 40% da força de trabalho assalariada.

Embora esse fato seja muito positivo para a auto-estima da mulher e a economia do país, o trabalho fora de casa acabou se somando às tarefas domésticas e a todas as outras responsabilidades na sociedade que as mulheres sempre desempenharam. Resultado: aumentou o estresse e isso contribuiu para o uso do cigarro.

Mas as mulheres não teriam chegado ao cigarro sem a ajuda da indústria do tabaco e da publicidade que viram nelas um alvo precioso a ser explorado. As campanhas publicitárias tornaram o cigarro um símbolo de emancipação feminina, concedendo às mulheres o mesmo status social dos homens.

Fumar foi falsamente associado à independência, autonomia, prazer e liberdade. A incidência de mortes por câncer de pulmão cresceu 600% desde 1950 - justamente o período no qual foram intensificadas as campanhas voltadas para o público feminino e quando se começou a registrar o aumento do número de fumantes mulheres. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, divulgou em novembro de 2009, que o Brasil tem 14,8 milhões de homens (21,6%) e 9,8 milhões de mulheres fumantes (13,1%) acima de 15 anos³.

Os movimentos de mulheres formam uma rede mundial, bem articulada e que já desenvolveu ferramentas e métodos específicos para falar com a população.



² Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil, Instituto Nacional de Câncer, <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010>, acessado em 26/11/09.

³ Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, IBGE, http://www.ibge.gov.br/home/presider/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1505&id_pagina=1, acessado em 01/12/09.

Vejam que pérola

O trecho faz parte dos documentos secretos da indústria do tabaco:

"O comportamento da mulher fumante é diferente do homem...Elas acham mais difícil parar de fumar... As mulheres são mais neuróticas do que os homens... É o caso de se lançar uma marca orientada para mulheres com grandes doses de nicotina."

(Pesquisa da BAT - Souza Cruz no Brasil, feita em 1976)





4

O que é preciso
saber sobre o fumo

No Brasil, de acordo com o Inca, 200 mil pessoas morrem precocemente, todos os anos, devido ao tabagismo. Fazendo as contas, são 22 brasileiros que morrem por hora por causa do cigarro.

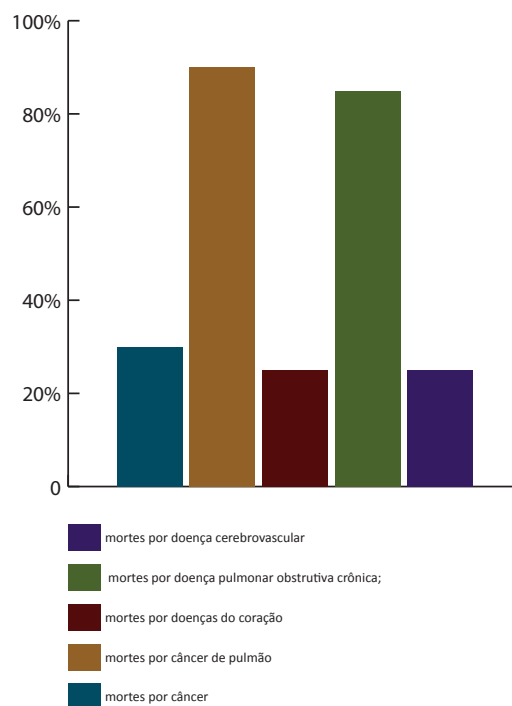


Mas não é só isso. Diversas outras doenças também estão associadas ao uso do cigarro, tais como problemas circulatórios e no cérebro, úlceras, infecções respiratórias e até a impotência sexual masculina. Quem fuma sabe como é difícil cada vez que é preciso dar uma corridinha para pegar o ônibus, subir uma escada ou uma ladeira. Quando se faz um esforço extra, se sente falta de ar e o coração parece que vai explodir.

O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer entre fumantes. E as chances continuam aumentando enquanto a pessoa não parar de fumar. Quem fuma mais de 20 cigarros por dia tem de 15 a 25 vezes mais chances de morrer de câncer de pulmão do que quem nunca fumou.

Quem começou a fumar cedo também se expõe mais ao risco de doenças do coração. Cerca de 45% dos homens com menos de 65 anos e 40% das mulheres que morrem de doenças do coração são fumantes. Se, além de fumar, a pessoa tiver pressão alta e colesterol elevado, este risco aumenta muito.

A dependência do tabaco é diretamente responsável por:



Fonte: INCA

4.1 Riscos específicos para a saúde da mulher



As mulheres fumantes correm de duas a três vezes mais risco de sofrer derrame, também conhecido como Acidente Vascular Cerebral - AVC. O derrame é um sangramento dentro do cérebro que pode levar à paralisia de diversas partes do corpo, ao estado de coma e à morte.

Além disso, as mulheres correm maiores riscos de não poder ter filhos, de desenvolver câncer de colo de útero, menopausa precoce e outros problemas no aparelho reprodutor. Para aquelas que fazem uso da pílula anticoncepcional ou da reposição hormonal esses riscos aumentam significativamente.

Em comparação com homens que fumam a mesma quantidade de cigarros, as mulheres têm maior risco de desenvolver câncer pulmonar.

Na gravidez, fumar apresenta sérios riscos para a gestante e para o bebê. Podem ocorrer abortos espontâneos, complicações no parto, nascimentos prematuros, os bebês podem nascer com peso abaixo do normal e ainda sofrer maior risco de morte súbita. A cada vez que a mãe fuma um cigarro, os batimentos cardíacos do bebê aceleram. Imagine então o que acontece quando a grávida fuma 20 cigarros por dia. E o pior é que esses impactos podem ser duradouros: estudos demonstram que crianças de mães que fumaram na gravidez podem ter problemas de atraso na aprendizagem.

O trabalho com mulheres grávidas pode ser muito efetivo, pois esse é um bom momento para tomar a decisão de parar de fumar. O conselho a ser dado é que diminuam a quantidade de cigarros por dia, marcando uma data limite até parar. As grávidas devem conversar com outras gestantes que também queiram parar de fumar, tomar chás com propriedades calmantes, como erva cidreira e/ou camomila, suco de maracujá, muita água e, principalmente, pensar e afirmar que suas vidas e a de seus filhos(as) já estarão melhores no momento em que pararem de fumar. E, muito importante, se não conseguirem na primeira vez, não devem desistir.

Para mais informações sobre o tabagismo e a saúde da mulher, consulte nossa publicação Tabagismo e Saúde Feminina, em http://actbr.org.br/uploads/conteudo/213_TABAGISMO_E-SAUDE_FEMININA_FINAL.pdf

A ACT também tem outras duas publicações sobre tabagismo e gênero, disponíveis nos links http://actbr.org.br/uploads/conteudo/439_PubliTabagismof.pdf e http://actbr.org.br/uploads/conteudo/438_tabaco_e_genero_no_brasil.pdf

Familiares que fumam perto de crianças podem prejudicá-las de diversas maneiras: um bebê que respira fumaça de cigarro tem mais risco de desenvolver bronquite, pneumonia e infecções respiratórias do que crianças que não convivem com fumantes. Durante a amamentação, a nicotina passa para o leite e, assim, para o bebê. Mães que fumam mais de 20 cigarros por dia causam a seus filhos riscos de intoxicação, agitação, vômitos, diarréia e taquicardia. Se a mãe fumar mais de 40 cigarros por dia, o bebê pode sofrer palidez, cianose (o bebê fica roxinho), taquicardia e crises de parada respiratória depois da mamada, levando à morte.

4.2 As boas notícias

Até aqui se falou muito sobre os males causados pelo cigarro, as chances de contrair doenças sérias, um cenário sombrio que torna muitas vezes as pessoas defensivas. É comum, por exemplo, ouvir de fumantes o argumento de que, mais cedo ou mais tarde, todos vão morrer.

Por isso, a boa notícia que um(a) agente de saúde pode dar quando conversa com outras pessoas é que elas podem viver melhor.

12. Após 15 anos

Risco de doenças do coração agora é similar ao risco de alguém que nunca fumou. Risco de morte associada ao fumo agora retorna quase ao nível de pessoas que nunca fumaram.

11. Após 10 anos

Risco de câncer de pulmão cai a metade do risco das pessoas que continuam fumando, quase como o de quem nunca fumou. Risco de câncer de boca, garganta, esôfago, bexiga, rins e pâncreas diminui. Risco de úlceras diminui

10. Após 5 anos

Entre 5 e 15 anos após parar de fumar, o risco de um acidente vascular cerebral (AVC) é reduzido ao nível de alguém que nunca fumou.

9. Após 2 anos

A chance de você parar definitivamente aumenta muito mais após o segundo ano.

8. Após 1 ano

O risco de você ter alguma doença do coração agora é metade do risco que um fumante tem.



4.3 O glamour por trás da cortina de fumaça

Grande parte das pessoas começa a fumar seduzida pela imagem que a indústria do tabaco, ajudada pelo marketing e pela publicidade, consegue passar. A imagem do fumante foi, por muitos anos, associada ao sucesso. Quem não se lembra do caubói do Marlboro? Ou então do Free, associado a imagens de independência pessoal, representadas por pessoas lindas e bem resolvidas, com as quais qualquer um(a) de nós gostaria de se identificar?

No entanto, graças às muitas evidências de que cigarro faz mal, essa ditadura da imagem glamorosa criada durante décadas pelas agências de publicidade da indústria vem se desmanchando.



1. Após 20 minutos sem fumar

A pressão sanguínea volta ao normal.

2. Após 8 horas

Os níveis de nicotina e monóxido de carbono são reduzidos pela metade, o nível de oxigênio volta ao normal.

3. Após 24 horas

O monóxido de carbono é eliminado do corpo. Os pulmões começam a limpar o muco e outras impurezas.

4. Após 48 horas

Não há mais vestígio de nicotina no corpo. O olfato e o paladar ficam muito mais apurados, voltando ao normal. A chance de um ataque do coração lentamente começa a diminuir.

5. Após 72 horas

Respiração fica mais fácil. Tubos bronquiais começam a relaxar e você começa a ter mais energia.

6. Após 2-12 semanas

Sistema circulatório melhora. Andar e correr fica muito mais fácil.

7. Após 3-9 meses

Tosse, chiado e problemas respiratórios diminuem sensivelmente entre 3 e 9 meses após parar de fumar. A capacidade pulmonar aumenta em 10%.

No Brasil, temos avanços nesse sentido, com a promulgação da lei federal no. 10.167/2000, que restringe a publicidade do cigarro, limitada atualmente aos pontos de venda. Apesar da publicidade ser restrita, a indústria do tabaco reinventou a forma de vender seus produtos. Os recursos antes investidos nas propagandas foram redirecionados aos meios de comunicação ainda permitidos, além de mídias alternativas.

Os pontos de venda ficaram cada vez mais sofisticados. São coloridos, luminosos, atrativos, temáticos e extremamente sedutores ao público jovem. Além disso, os jovens podem ser vistos nas baladas, eles próprios travestidos de pontos de venda vendendo cigarros a preços promocionais e cadastrando outros jovens para participarem de eventos fechados promovidos pela indústria do tabaco.

Uma estratégia de venda das empresas de tabaco é a própria embalagem do cigarro, que passou a ser uma das melhores formas de comunicação entre o fabricante e o seu público-alvo. São produzidas séries limitadas de embalagens coloridas e divertidas, além de serem feitas vendas casadas, ou seja, ao comprar um maço de cigarros e pagar uma quantia bem pequena, o consumidor leva também, por exemplo, um relógio digital ou uma mochila.

Outra maneira de atingir os jovens é o discurso sobre responsabilidade social empresarial, cada vez mais utilizado pela indústria de cigarros. O programa Diálogos Universitários, por exemplo, é organizado pela Souza Cruz nas universidades de todo o país e promove o encontro de milhares de jovens com pessoas famosas e ídolos da juventude trazendo slogans como “liberdade de escolha”, “liberdade de expressão” e “quem pratica o diálogo pratica a democracia”.

Uma pesquisa ACT/DATAFOLHA, realizada em 2008 com 560 jovens entre 12 e 22 anos em seis capitais do país, revelou que 42% deles citam espontaneamente cigarros quando perguntados sobre quais produtos lembram-se de ver à venda no caixa de postos de gasolina, lojas de conveniência, supermercados, padarias, bares, bancas de jornais e camelôs. O cigarro foi o segundo produto mais citado na pesquisa, evidenciando que seus fabricantes têm conseguido driblar as restrições e encontrado novos meios de divulgar e vender seus produtos. Para saber mais sobre a percepção da propaganda de cigarros por jovens, acesse:

<http://www.propagandasemcigarro.com.br>.



4.4 Não se deixe enganar

Em resposta à quantidade crescente de estudos e pesquisas relatando os malefícios provocados pelo fumo, a indústria do tabaco lançou os cigarros chamados de baixos teores ou light, sugerindo que estes não eram tão perigosos, apesar de saber que isso não é verdade. Ao pensar que estão causando menos mal à sua saúde, os fumantes mudam para um cigarro mais suave, mas acabam fumando mais ou tragando mais profundamente, para compensar.

Assim, a utilização de descritores tais como baixos teores, suaves, light, soft, leves e outros, que possam induzir as pessoas a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros, foi proibida pela resolução nº 46 (28/03/2001) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, órgão responsável pela regulamentação, controle e fiscalização dos cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto derivado de tabaco.

Apesar da proibição, a indústria do tabaco investiu fortemente no sistema de cores associadas a teores ditos mais altos e mais baixos, durante o período de transição até a implementação concreta da proibição. Assim, quando os maços e embalagens efetivamente deixaram de utilizar os descritores, as cores já estavam suficientemente internalizadas e todo fumante sabia que os tons mais suaves de azul representam teores “baixos” e os tons mais fortes de vermelho teores “altos”.

4.5 Fumar não combina com saúde e beleza

Um número cada vez maior de pessoas se convence de que quem fuma torna-se, com o tempo, mais feio. Além de todos os riscos para a saúde, o cigarro também é ruim para a beleza. A pele dos(as) fumantes é menos viçosa e tem mais rugas, especialmente ao redor da boca. Os dentes ficam sujos e manchados. E o hálito? Existe até um ditado popular que diz que beijar quem fuma é que nem lamber cinzeiro...



4.6 Uma (má) desculpa que não cola

Mesmo quando a pessoa se conscientiza dos males causados pelo fumo e que fumar é uma dependência, não se pode deixar de levar em conta um receio muito comum associado a parar de fumar: o medo de engordar, muito comum entre as mulheres. É verdade que a cessação pode levar a ganhar peso, pois quando um fumante para fica também mais ansioso devido à falta da droga nicotina. Comer se torna, então, um ato de substituição do cigarro.

É preciso enfatizar para o ex-fumante recente que essa compulsão de comer para substituir o cigarro é passageira, e que o importante é procurar comer coisas que não engordem e façam bem à saúde. Algumas precauções podem ser tomadas, como por exemplo, mascar chiclete sem açúcar. Ou, melhor ainda, ter sempre à mão cenoura, aipo e pimentão cortados em talos para morder quando der vontade de ficar roendo alguma coisa. Fazer exercícios também é uma ótima dica, pois evita o ganho de peso, faz bem à saúde e traz sensação de bem-estar.

4.7 Os fumantes passivos

Fumante passivo é a expressão que passou a ser utilizada para as pessoas que sofrem as consequências do fumo mesmo sem ter a dependência, por causa da convivência com fumantes em casa, no local de trabalho ou de lazer. A fumaça que sai da ponta acesa do cigarro é cerca de quatro vezes mais tóxicas que a fumaça aspirada pelo fumante através do filtro. Ela possui pelo menos 50 substâncias comprovadamente cancerígenas e seis substâncias capazes de provocar mutação genética, não havendo níveis seguros de exposição.



Assim, após um dia de trabalho em ambiente fechado onde há fumantes, os não-fumantes podem apresentar concentrações de nicotina no sangue equivalentes a fumar entre um e 10 cigarros. Se essa exposição se dá por muito tempo, significa um risco duas vezes maior de desenvolver câncer de pulmão do que o de pessoas que não convivem com fumantes.

A fumaça do cigarro também pode causar irritação nos olhos, tosse, nariz entupido, espirros, dor de cabeça, aumento da pressão arterial e dor no peito de pessoas cardíacas.

Os bebês expostos ao fumo têm cinco a seis vezes mais risco para síndrome da morte súbita infantil. As crianças cronicamente expostas apresentam maior incidência de infecções do ouvido médio, redução do crescimento e da função pulmonar,

aumento da frequência de tosse, aumento da ocorrência de doenças respiratórias, como pneumonia, bronquite, além do desenvolvimento e agravamento de asma.

Em adultos, constata-se um risco 30% maior de câncer de pulmão e 24% maior de infarto em não fumantes expostos ao tabagismo passivo, além do desenvolvimento e agravamento de bronquite crônica e enfisema pulmonar.

O problema é tão sério que fumante passivo já virou uma categoria para a medicina, justificando a criação de leis específicas voltadas para proteger os direitos dos não fumantes e dos trabalhadores a exercerem suas funções em um local salubre.

É o caso da lei federal 9.294, promulgada em 1996 e alterada em 2000 e 2003, que proibiu o uso de cigarro, cigarrilhas, charutos e cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno derivado ou não do tabaco em recinto coletivo, privado ou público. A lei federal 9.294/96 está, no entanto, desatualizada e defasada, pois prevê a existência dos fumódromos, abrindo exceção para o fumo em área “destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente”. Existe consenso científico de que fumódromos não atendem à proteção da saúde pública e ocupacional e por isso a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco recomenda que os países elaborem e apliquem leis de ambientes fechados 100% livres de fumo.

Há projetos de lei em tramitação no Senado e na Câmara dos Deputados para modificar a lei federal, extinguindo os fumódromos.

Na ausência de uma lei federal eficaz, leis que criam ambientes fechados 100% livres do fumo, as chamadas leis antifumo, têm sido aprovadas nos últimos meses em diversos estados, como São Paulo, Rondônia, Rio de Janeiro, Paraná e Paraíba, e municípios como Salvador, Juiz de Fora - MG, Goiânia - GO, Maringá, Curitiba e Cornélio Procópio-PR, Belém - PA e Tubarão - SC⁴, entre outros.

Para informações atualizadas sobre leis antifumo, consulte <http://actbr.org.br/biblioteca/mapa.asp>.

4.8 O problema ambiental do fumo

Não só a fumaça de tabaco polui o ambiente. A produção de fumo e cigarros causa graves danos ambientais. O plantio do tabaco enfraquece o solo, que fica inadequado para o plantio de alimentos. O solo mais pobre requer o uso de fertilizantes químicos, que depois são carregados pela chuva para os rios, poluindo-os. Além disso, as folhas do tabaco são muito suscetíveis a pragas e precisam ser constantemente pulverizadas com agrotóxicos, que causam danos à saúde dos trabalhadores que os aplicam e, mais uma vez, vão parar nos rios, envenenando os peixes e demais animais e a água que bebemos.

Além de destruir o solo e poluir as águas, o cultivo de tabaco também promove o desmatamento, porque são utilizados fornos a lenha para secagem das folhas. Segundo dados da OMS, 12% das árvores cortadas anualmente, em todo o mundo, são destinadas à produção de cigarros. Cada 300 cigarros produzidos consomem uma árvore. Em 2008, a produção de fumo no Brasil derrubou cerca de 360 milhões de árvores. Ou seja, além de queimar (e inalar) mais de 4.700 substâncias tóxicas, o fumo é responsável por cerca de 240 mil hectares desflorestados anualmente no Brasil. E não devemos esquecer que cerca de 20% dos incêndios florestais do mundo são causados por pontas de cigarro.



A questão do descarte de bitucas ou guimbas é outro problema: hoje mesmo estão sendo descartadas nos mais diversos locais (a rua é, de longe, o preferido) 12.328.767.123 bitucas. Isso mesmo: 12,3 bilhões de bitucas produzidas por dia, em todo o mundo, o que equivale a 4.932 toneladas diárias.

A Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou em 2009 um relatório sobre lixo nos oceanos e mostrou que filtros de cigarros, embalagens de tabaco e restos de cigarro formam 40% do lixo marinho no Mar Mediterrâneo, enquanto no Equador o lixo proveniente do mercado do fumo foi responsável por mais da metade de todos os descartes encontrados na costa em 2005.

⁴ Até o momento de fechamento desta edição, estes eram os estados e municípios que já haviam aprovado leis de ambientes fechados 100% livres de fumo. Este número está num ritmo de crescimento acelerado e para acompanhar a atualização, consulte nosso site: www.actbr.org.br



5

Como ajudar quem quer parar de fumar

Por onde começar? A primeira coisa é pensar como as pessoas gostam de ser tratadas. Já falamos que uma das características do(a) agente é a empatia. Empatia é a capacidade de se colocar no lugar da outra pessoa, compreender como ela se sente, entendendo como você se sentiria na mesma situação. Uma coisa muito importante é lembrar que nenhum(a) fumante gosta do assunto, já que a maioria, no fundo, gostaria de parar de fumar e tem medo de enfrentar as dificuldades e acabar não conseguindo. Por isso, é muito importante que a abordagem seja feita sem preconceitos, de forma que a pessoa fique à vontade, sem ansiedade. Ou o efeito pode ser até o oposto.



Você vai se deparar com as mais diversas reações: desde a pessoa que fica contente em finalmente encontrar alguém disposto(a) a ajudá-la, até pessoas que vão resistir muito e podem até ser grosseiras. Nesse caso, o mais indicado é enfatizar o lado positivo de parar de fumar sem deixar de mencionar as consequências negativas do tabagismo. Finalmente, deverá trabalhar pela formação de um grupo com as pessoas que querem parar de fumar e, além de realizar as atividades, incentivar que os membros do grupo permaneçam em contato e se ajudem mutuamente. Seguem aqui algumas dicas:

5.1 Ajuda pela internet

Atualmente, existem vários blogueiros com sites para ajudar aqueles que querem parar de fumar. Ex-fumantes ou fumantes que estão tentando deixar o cigarro compartilham suas experiências, seus sucessos e recaídas, formando uma rede de apoio online muito eficaz.

Um desses blogs é o da ACT:

<http://blog.actbr.org.br>

Primeiros passos para quem quer parar de fumar

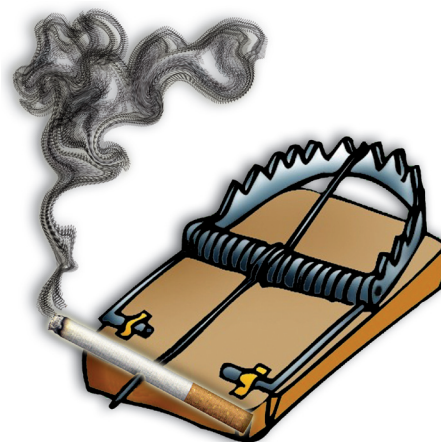
- Jogar fora todos os cigarros. Verificar se não sobrou nenhum dentro de um bolso, na bolsa, em alguma gaveta
- Jogar fora os cinzeiros
- Beber muita água
- Evitar comidas muito temperadas - aumentam a vontade de fumar
- Evitar bebidas alcoólicas nas primeiras semanas
- Fazer exercícios, caminhar, respirar fundo
- Eliminar café, chá preto, mate, guaraná em pó ou pelo menos reduzir sua ingestão. A nicotina ajuda o corpo a metabolizar a cafeína mais rápido, por isso sua falta pode acarretar nervosismo, ansiedade e inquietação e pode levá-la(o) a voltar a fumar!

5.2 Já passou uma semana...

Dado o primeiro passo, que é a decisão de largar o cigarro, o mais importante é manter a determinação. Por isso, estar ligado a um grupo de apoio é tão importante, pois as tentações são constantes. Um simples trago pode jogar o esforço da pessoa por água abaixo.

Há pequenas mudanças na rotina diária que podem ajudar a reverter a dependência do cigarro:

- Quem costuma fumar quando fala no telefone pode mudar o telefone de mão, ou sentar em uma cadeira diferente
- Quem costuma fumar sentado(a) em algum lugar específico da casa, pode evitá-lo por alguns dias
- Quem gosta de fumar depois de comer, pode sair logo da mesa, escovar os dentes e procurar alguma atividade que ocupe as mãos, como lavar logo a louça ou ler um livro, por exemplo
- A pessoa deve manter-se ocupada e fazer coisas saudáveis que aumentam a sensação de bem estar e ajudam a preencher o vazio deixado pelo cigarro. Coisas como cuidar das plantas, escrever cartas para amigos(as) queridos(as), organizar um encontro com pessoas a quem se quer bem
- Experimentar chiclete sem açúcar, pauzinho de canela, palito de dentes. Tem gente que sente alívio da vontade de fumar chupando gelo.



5.3 A diferença entre bobear e dançar

Como já foi dito, é muito importante tentar evitar recaídas, mas se isso acontecer o(a) fumante não deve se sentir culpado. A sensação de fracasso pode ser muito pior e fazer todo o processo de parar de fumar retroceder.

Se alguém bobear, deve aproveitar para pensar o que foi que deu errado e tratar de se prevenir para evitar uma próxima vez. Os(as) fumantes devem aprender a identificar situações de risco, ocasiões nas quais sabe que vai ter vontade de fumar, antecipá-las e já pensar em estratégias para driblar a tentação. E mais: tentar pensar em circunstâncias diferentes, nas quais a vontade de fumar pode pegá-los(as) de surpresa. É preciso estar preparado(a) para tudo.

Seguem algumas outras dicas para manter a decisão de parar de fumar:

A pessoa deve celebrar as pequenas vitórias e dizer a si mesma com frequência:

- Vou me concentrar em ser um (a) não-fumante hoje
- Eu controlo minha própria vida e escolhi não fumar
- Eu parei de fumar, que era o que mais prejudicava a minha saúde. Meu coração, meus pulmões e minha saúde em geral já estão melhores
- O ar na minha casa está mais limpo para minha família e meus amigos porque eu parei de fumar
- O dinheiro que eu economizar não fumando vou gastar fazendo alguma coisa que eu goste e que seja positiva para minha vida
- Estou dando um bom exemplo para as pessoas que convivem comigo

5.4 Tratamento para parar de fumar: uma forma de ajuda

No mercado, existem remédios que diminuem a vontade de fumar. Alguns serviços oferecem o tratamento gratuitamente, mas nem todos têm acesso a ele e o custo particular pode ser alto. Mas vale a pena informar que esses produtos estão disponíveis e aconselhar quem quiser experimentá-los a consultar primeiro o(a) médico(a) para saber se não há contra-indicações.

Uma sugestão para não se assustar com o preço é fazer as contas de quanto gasta em cigarro por mês e ver se equivale ao preço do remédio.

Se o(a) fumante optar pelo uso do medicamento, é importante alertá-lo(la) que, mesmo que funcione, o remédio não faz milagre. Ainda assim terá que fazer um esforço e se conter. Além disso, o uso do remédio não é para sempre. Quando o(a) fumante parar de usá-lo, terá que se controlar da mesma forma.

O apoio psicológico é considerado de grande importância no processo de abandono do cigarro e o tratamento que combina recursos farmacológicos e não-farmacológicos é o mais eficaz. Refletir sobre a dependência e sua relação com questões emocionais pode ser decisivo para o sucesso da tentativa pessoal de parar de fumar.

Há também as terapias de reposição de nicotina para tratar dos sintomas mais graves da abstinência. São normalmente vendidos na forma de chicletes ou adesivos para serem colocados na pele, mas a pessoa que decidir usá-los deve estar atenta às recomendações de uso. Ajudam muito a diminuir a ansiedade e a irritabilidade, que é muito alta nos primeiros dias sem fumar.

Todas essas alternativas funcionam melhor em umas pessoas que em outras, pois a dependência se dá em graus diferentes para cada um(a), mas vale a pena tentar se houver dificuldade em alcançar sozinho(a) o objetivo de parar de fumar.

No site da ACT, é possível encontrar locais de tratamento, públicos e particulares, em todos os estados do país. Procure um mais perto de você: <http://actbr.org.br/tabagismo/tratamento-locais.asp>

5.5 Outra forma de ajuda

O sucesso e a eficiência do programa dos Doze Passos desenvolvido e utilizado originariamente pelos Alcoólicos Anônimos para cessação da dependência do álcool é inquestionável.

Reuniões dos AA são feitas nos quatro cantos do mundo. Esse modelo inspirou e continua inspirando a formação de grupos de apoio adaptados para vários outros tipos de dependência. É uma ajuda que não custa nada além da vontade de mudar padrões e comportamentos, do apoio do grupo e que pode até ajudar em outras áreas de nossas vidas.

Em alguns lugares já existem grupos de apoio para fumantes. Verifique se existe algum na sua cidade. Caso contrário, pode-se criar um grupo pedindo assistência para pessoas que tenham experiência com o programa de Doze Passos em outros temas ou que tenham experiência com acompanhamento de fumantes. Apesar de não se constituir em um tratamento especializado, este tipo de iniciativa pode auxiliar algumas pessoas na decisão de parar de fumar e manter-se longe do cigarro.

As atividades em grupo são chamadas de oficinas e vamos começar dando algumas dicas básicas para a condução do trabalho. A partir daqui você vai ser chamado(a) de facilitador(a), ou seja, será a pessoa que vai facilitar a comunicação e a aprendizagem, mantendo o foco no trabalho e nos objetivos que se quer alcançar.

5.6 Algumas das características de uma boa reunião são:

- Arrumar as cadeiras de forma que todos possam se ver, de preferência em círculo
- Manter um quadro onde as ideias possam ser registradas
- Apresentar uma pauta para ser debatida e aprovada
- Ter uma estimativa de tempo para a discussão de cada item da agenda
- As datas das reuniões (não só da próxima) devem ser marcadas com antecedência
- Pensar em formas criativas de se comunicar
- Checar sempre se o que está fazendo vai ajudar ou atrapalhar a comunicação

5.7 Tenha em mente os seguintes pontos:

a) O papel do(a) facilitador(a)

- Ajudar a criar um clima descontraído e prestar atenção aos sentimentos
- Ajudar todos(as) a compartilhar o processo do grupo, com espaço para cada um(a) falar e ser ouvido(a) com respeito
- Assegurar que a tarefa da reunião seja compreendida e manter o processo em andamento na direção correta (o que pode requerer um tempo para olhar o processo do grupo em si, caso as coisas não estejam indo bem, ou uma mudança de ritmo ou atividade, ou uma pausa).
- Observar que as atividades aconteçam no tempo determinado ou solicitar que alguém o faça.
- Quando o trabalho de um grupo for continuar, verificar se as tarefas para sua continuação estão providenciadas: quando será a próxima reunião e quem fará o quê neste meio tempo.

Diferentes facilitadores têm estilos pessoais diferentes, mas uma combinação de clareza e sensibilidade é necessária.

b) Planejamento de uma oficina

Na primeira vez que cada grupo se reúne, são necessárias algumas apresentações. Os(As) participantes precisam ser apresentados(as) uns(umas) aos(às) outros(as), seus nomes, de onde vieram, onde trabalham ou estudam, etc.

Cada participante terá algumas ideias sobre o que espera ganhar com a oficina. Assim, o(a) facilitador(a) deverá perguntar a cada um(a) sobre suas expectativas para a oficina e estas podem ser anotadas, à medida que forem ditas, para que todos(as) possam vê-las. Novamente, o tempo necessário varia de acordo com os(as) participantes. Pode ser mais fácil começar com pequenas discussões por pares, ou as expectativas podem ser incluídas nas apresentações, se estiver sendo usado um processo mais extensivo. O(a) facilitador(a), então, deverá esclarecer quais expectativas serão atendidas pelo trabalho e, se for o caso, porque outras não podem ser.

A seguir você encontrará diversas sugestões de atividades. Para organizá-las em uma oficina é preciso saber seu tempo de duração e em que você quer se concentrar. Depois, reveja o material com atenção, escolha qual será o tópico da oficina, estude o conteúdo, selecione o material necessário e escolha quais atividades vai fazer. Invente jogos e exercícios -- quanto mais dinâmica e divertida, melhor a oficina.

c) Avaliação

Sempre deixe tempo suficiente ao final de sua oficina para a avaliação. As perguntas básicas a serem feitas são:

- Do que você gostou nesta oficina?
- Do que você não gostou nesta oficina?
- Qual foi a coisa mais importante que você aprendeu nesta oficina?
- Como a oficina poderia ser melhorada?

5.8 Sugestão sobre como fazer uma tempestade de ideias

Fazer uma tempestade de ideias (o termo vem do inglês, brainstorm) é uma forma de trabalhar em grupo para descobrir soluções criativas para os exercícios apresentados. Para que o resultado dê certo, é preciso seguir regras, que devem ser aceitas por todos os membros do grupo. Deve haver um(a) coordenador(a) para conduzir a discussão e garantir o cumprimento das determinações.

5.9 Sugestões para fazer oficinas sobre o tema do tabaco

1. Domingo na praça

Que tal organizar uma festa ao ar livre? Juntar o grupo, planejar as atividades, dividir as tarefas e fazer uma festa divertida e que, ao mesmo tempo, sirva para informar muitas pessoas. A festa pode ser em uma praça ou outro espaço público adequado. Podem ser chamados a participar músicos locais, grupos de teatro amador, o coro da igreja. Podem ser pensadas tarefas para uma gincana e o comércio local pode colaborar.

Será uma ótima oportunidade para distribuir material sobre o tabagismo e como parar de fumar e conversar com as pessoas.

Regras:

1. Não é permitido criticar nem elogiar nenhuma ideia. Não vale dizer: “Isto não vai dar certo”, “Sim, mas...”, “Não”, ou “Esta é uma ótima idéia.”
2. Receber bem todas as ideias. Mesmo que algumas não pareçam boas na hora, podem despertar outras melhores.
3. Gerar o maior número de ideias; não se preocupar com a qualidade.
4. Tentar gerar mais ideias, estimulando o grupo a elaborar sobre a imaginação de outros membros.
5. Encontre grupos de ideias semelhantes.
6. Dê um título a cada um dos conjuntos de ideias semelhantes
7. Debata com o grupo o resultado e como cada conjunto tem a ver com a pergunta inicial, como pode ser aplicado na vida real, etc.

Como conduzir as ideias:

- Escreva as ideias em letras legíveis em uma folha de papel grande ou quadro-negro. Se nenhum dos dois estiver disponível, uma pessoa pode manter a lista para o grupo
- Faça a pergunta e dê às pessoas um ou dois minutos para pensarem ou escreverem suas ideias
- Peça uma ideia a cada pessoa
- Peça respostas curtas com 3 - 5 palavras
- Não discuta os méritos ou prioridades das ideias, só as coloque no quadro como forem ditas
- Circule pelo grupo novamente ou abra o debate a todos até ter aproximadamente umas 20 ideias
- Se as pessoas não entenderem alguma ideia, peça para quem a deu explicar rapidamente

2. Trabalhar com as escolas

É proibido fumar nas escolas. Esta lei é cumprida na sua comunidade? Como é na escola de seus filhos?

Peça que a escola entre na luta ensinando as crianças sobre os efeitos do cigarro na saúde dos fumantes passivos, estimulando-as a incentivar seus pais e mães a pararem de fumar. As crianças podem produzir seus próprios avisos de “Aqui não se fuma” para colocarem em casa. Os(as) professores(as) podem ser estimulados (as) a inserir o tema do tabaco nas diversas matérias:

- Pesquisar a história do cigarro
- Calcular o que poderia ser comprado com o que a família gasta por mês em cigarro
- Pesquisar os custos sociais do cigarro - quanto custa ao país ter que cuidar dos fumantes que adoecem? De que maneira as crianças acham que este dinheiro poderia ser melhor investido?
- Em quais países o tabaco é cultivado? Como é a vida das pessoas lá? Há crianças trabalhando na indústria do tabaco?

3. Sessão de cinema

Há alguns filmes interessantes, que expõem os diversos aspectos relacionados ao fumo, como “O Informante”, de Michael Mann, de 1999; “Fumando Espero”, de Adriana Dutra, de 2009; “É Proibido Fumar”, de Anna Muylart, de 2009; “The Tobacco Conspiracy: Os Bastidores da Indústria da Morte”, de Nadia Collot, de 2005; e “Diga Não à Propaganda de Cigarro!” da ACT5⁵. Convide um grupo de pessoas para assistir ao filme juntos(as).



Depois do filme, conversem sobre como se sentem. Será possível fazer uma discussão mais ampla sobre cidadania e o poder de indústrias sobre as pessoas, os políticos, entre outros aspectos interessantes que certamente surgirão no debate.

4. Contar histórias

Objetivo: Identificar o que pode ajudar ou atrapalhar uma pessoa a se livrar da dependência.

Peça a cada pessoa para contar uma história - seja dela ou de alguém que conheça - sobre uma tentativa de largar uma dependência. Anote em duas colunas: de um lado as razões que ajudaram a que a estratégia funcionasse e, do outro, as que não funcionaram. Junto com o grupo, busque identificar os pontos em comum em cada coluna e chegar a algumas conclusões sobre o que ajuda um fumante na cessação e o que atrapalha.

5. Entrevista

Objetivo: Identificar estratégias que ajudem a cessação. Pode ser muito útil para ser utilizada em grupos de auto-ajuda formados por fumantes.

Divida o grupo em pares, de preferência não reunindo pessoas que se conheçam muito bem. Peça que cada um (a) entreviste o (a) outro (a) e descubra:

1. Como começou a fumar?
2. Por que quer parar de fumar?
3. Qual estratégia acha que vai dar certo?

⁵Para adquiri-lo, entre em contato com a ACT: actbr@actbr.org.br

Depois, cada pessoa conta ao grupo o que seu par lhe disse. Faça três colunas e vá anotando e classificando as respostas em: início da dependência do cigarro, motivação para parar e estratégias utilizadas. Depois veja quais apareceram mais em cada coluna e estimule o grupo a debater os resultados.

Para concluir, mostre quais foram as motivações mais comuns e também as estratégias que vêm funcionando melhor. Todos(as) podem aprender.

6. O cigarro no orçamento doméstico: a história de Maria

Objetivo: Debater os malefícios do cigarro especialmente para a saúde das crianças e demonstrar como parar de fumar pode ser importante para melhorar a situação financeira de uma família.

Maria volta do posto de saúde chorando. Sua filha, Alice, está desnutrida e com bronquite. A enfermeira a advertiu que Alice não pode ficar exposta à fumaça de cigarro e que se não se alimentar melhor, continuará doente. A doença crônica de Alice impede que Maria trabalhe e ela depende do dinheiro de Antônio, que é pedreiro, para comprar comida.

Enquanto isso, Antônio fuma um maço de cigarros por dia e às vezes sai com os amigos para o lazer. Quando Maria reclama da falta de dinheiro, Antônio grita que trabalha duro e merece se divertir um pouco.

Agora, sentada enquanto Alice chora, Maria decide convencer Antônio a parar de fumar e investir mais dinheiro na família. Ela pega um pedaço de papel, um lápis e faz alguns cálculos. Quando Antônio chega em casa, ela apresenta os resultados para ele.

Veja os cálculos de Maria. Primeiro anotou o preço de um maço de cigarros e multiplicou-o por sete, que são os dias da semana. A seguir, escreveu o custo de alguns dos alimentos que a enfermeira recomendou que ela dê a Alice:

Mercadoria	Custo unitário	Custo semanal	Custo mensal	Custo anual
1 maço de cigarro (marca mais barata)	3,00	21,00	90,00	1.080,00
1 litro de leite integral	1,50	10,50	45,00	540,00
1 quilo de feijão preto	2,50	17,50	75,00	900,00
1 quilo de arroz	1,70	11,90	31,70	380,40
1 dúzia de ovos	2,00	14,00	60,00	720,00
1 quilo de frango	2,60	18,20	78,00	936,00

Fonte: pesquisa de preços médios em supermercados populares/agosto 2010

Maria sabe que não precisa comprar esses alimentos todos os dias. Um quilo de arroz e um de feijão, por exemplo, darão para uma semana, assim como os ovos, enquanto o maço de cigarro de Antonio tem que ser comprado diariamente.

Ela diz a Antônio que se ele lhe der o dinheiro que gasta em cigarro durante uma semana, não só o dinheiro poderá ser utilizado para melhorar a qualidade da alimentação de Alice, como ainda vai sobrar para a cerveja no final de semana. Depois, se Alice ficar boa, ela vai poder trabalhar e colaborar para a renda doméstica. Ele poderá se divertir mais com os amigos e Alice crescerá saudável.

Perguntas:

- 1) O que você acha da abordagem de Maria para o seu problema? É realista?
- 2) Você acha que o argumento pode funcionar para casos que conhece?
- 3) Como a família se beneficiará se Antônio parar de fumar?
- 4) Se Antônio recomeçar a fumar, que outra coisa Maria poderia fazer?

7. Matemática da qualidade de vida

Objetivo: Levar os fumantes a descobrirem quanto gastam em cigarro e como poderiam se premiar por pararem.

Pedir a cada um(a) que anote quantos cigarros fuma por dia, quanto custa cada maço e que cada um(a) diga quanto gasta por mês em cigarro. E por ano? Depois, pedir que cada um (a) diga alguma coisa que gostaria de comprar e para calcular quanto tempo vai levar se economizar o dinheiro gasto em cigarro.

Este exercício pode ser feito com variações. Se outras pessoas da família fumassem e todas parassem, qual seria a economia? Se as pessoas do grupo formassem uma cooperativa e colocassem todo o dinheiro do cigarro em uma poupança, quanto economizariam? Comparar o preço de várias marcas de cigarros com o custo da comida é informativo. A quais alimentos uma família poderia ter acesso se parte de sua renda não estivesse sendo usada para comprar um maço de cigarro por dia?

Esta conta serve também para observar que um fumante pode melhorar não só sua qualidade de vida ao parar de fumar, como também o nível educacional, fazendo um curso para ajudar a alcançar um serviço melhor, ou incentivar alguém da família a estudar. Um curso de técnico de informática custa, por mês, em média, R\$ 150,00. Cursos profissionalizantes variam entre R\$ 15,00 e R\$ 150,00.

8. Discutindo sobre os direitos dos fumantes passivos

Objetivo: Debater as situações enfrentadas pelos fumantes passivos e como estes podem se defender. Debater a importância da solidariedade e do respeito em sociedade.

Uma mãe está em um ônibus com seu bebê. Alguém começa a fumar perto dela. A mãe sabe que fumaça faz mal ao bebê e quer protegê-lo. O que ela deve fazer?

- a) Pedir educadamente que a pessoa não fume no ônibus, pois é proibido por lei.
- b) Pedir com uma voz brava para a pessoa não fumar.
- c) Alertar o motorista ou o trocador que um(a) passageiro(a) está violando a lei e que providências precisam ser tomadas, caso contrário você vai reclamar com a empresa.
- d) Nada. A pessoa tem direito de fumar no ônibus, mesmo que seja proibido.



Perguntas:

- 1) Qual das alternativas funcionaria melhor?
- 2) Algum(a) de vocês viveu uma situação semelhante? Caso positivo, que atitude tomou? Se acontecesse hoje, faria diferente?
- 3) Quais direitos acham que são mais importantes: os do bebê e da mãe a ar limpo, ou o do fumante de fumar?
- 4) Em que outros locais podem acontecer situações parecidas? Bares, restaurantes, escolas, hospitais...

9. Pensando sobre os jovens: a vitória de Teresa

Objetivo: Debater as responsabilidades dos pais, a importância do exemplo dentro de casa e as estratégias para evitar que filhos(as) fumem.

Teresa mora em São Paulo, é casada e tem duas filhas. Ela conta que uma de suas tristezas é que seu marido fuma, o que a prejudica muito, já que ela é alérgica. Ele tentou parar, mas não conseguiu. Mas o maior susto foi quando uma de suas filhas, aos 18 anos, começou a fumar escondida. É claro que Teresa descobriu, sabendo que ela própria é quem teria que tomar as providências necessárias, já que o marido, como fumante, provavelmente sentiria que tem pouca moral para isto.

Teresa chamou a filha, conversou sobre todos os males do cigarro e disse: “Enquanto morar comigo não vai fumar. Se eu descobrir que pegou em cigarro, te deixo trancada no quarto por uma semana inteira!”. A filha logo respondeu que era maior de idade e faria o que bem entendesse. A discussão foi piorando até que Teresa explodiu: “Minha filha, eu não quero que você fume porque eu te amo!” e desandou a chorar.

Atualmente, a filha não fuma, e alega que não agüentou quando viu a mãe chorar. Teresa acha que não, que foram os seus argumentos sobre os males do cigarro que convenceram a jovem.

Perguntas:

- 1) Na opinião do grupo o que convenceu a jovem?
- 2) O que acham da atitude de Teresa?
- 3) Que ensinamento nos traz a história? Que outras histórias conhecemos sobre a influência de adultos para convencer os jovens a pararem de fumar?

10. Desconstruindo a mensagem enganosa

Objetivo: Desconstruir as mensagens publicitárias e identificar se houve influência da propaganda para que o fumante começasse a fumar. Aproveitar para debater a importância da legislação que restringiu a propaganda de cigarros no Brasil e discutir sobre a proibição da publicidade de cigarros inclusive nos pontos de venda.

Peça ao grupo que se lembre das antigas propagandas de cigarro e de suas mensagens simbólicas. Depois faça um debate:

a) Peça para que cada um(a) identifique a mensagem que lembra. Num quadro diante da turma, vá classificando as informações à medida que as pessoas forem falando. Uma sugestão é seguir os critérios abaixo:

- Imagem associada à mensagem (mulher emancipada, homem de sucesso, profissional, conquistador, jovem esportista)
- Marca do cigarro e descrição de baixos teores, light, suave, leve
- Cores associadas às marcas e teores
- Eventos culturais associados a determinadas marcas. No Rio de Janeiro e São Paulo, durante muitos anos, um importante festival de jazz era patrocinado pela marca de cigarro Free, da Souza Cruz. Por esse motivo, o festival se chamava Free Jazz. Já houve o Hollywood Rock, festival de rock and roll, e o Carlton Dance, festival de dança.

b) Depois de fazer a lista promova uma discussão e enfatize o conhecimento da lei federal 10.167/2000, que restringe a publicidade do tabaco aos pontos de venda. Incentive o grupo a discutir se a lei está sendo cumprida:

- Qual a opinião individual? Acham que a sociedade perde com a eliminação de patrocínios para eventos culturais e esportes?
- E a publicidade de cigarros em qualquer lugar, como nos bares, restaurantes, padarias, bancas de jornais? Elas incentivam a fumar?
- A publicidade também é feita em festas fechadas destinadas a jovens. Você acha que incentiva os jovens a começarem a fumar?

Essa é uma questão que pode suscitar muito debate. Aproveite!

II. Melhorando o meio ambiente

Objetivo: Alertar para os malefícios que o tabagismo acarreta para o meio ambiente e trabalhar a solidariedade. Despertar o interesse pelas questões do meio ambiente.

- Divida os(as) participantes em seis grupos.
- Dê os informes para cada grupo
- Peça a cada grupo para discutir durante 5 - 10 minutos
- Peça a cada grupo para apresentar suas visões sobre o problema
- Facilite uma discussão entre todos(as)
- Elabore as conclusões

Informe I: Destruição do solo

O tabaco é um produto agrícola que utiliza muito mais nutrientes do solo (potássio, fósforo e nitrogênio) do que outros e requer o uso de muitos fertilizantes e agrotóxicos - bem mais que a maioria. Assim, enfraquece o solo, polui os rios e prejudica a saúde. Acaba prejudicando economicamente o(a) agricultor(a).

A OMS estima que todo o processo de fabricação consuma uma árvore a cada 300 cigarros produzidos. Desta forma, em 2008, a produção de fumo no Brasil derrubou cerca de 360 milhões de árvores. Ou seja, além de queimar (e inalar) mais de 4.000 substâncias tóxicas, o fumo é responsável por cerca de 240 mil hectares desflorestados anualmente no Brasil.

Informe 2: Resíduos químicos

A fabricação do tabaco produz muitos resíduos, inclusive substâncias químicas tóxicas, que provocam contaminação do solo, corpos d'água e de toda biodiversidade a eles associados. Na maioria das vezes, os fumicultores dos países em desenvolvimento não são treinados ou equipados para fazer a aplicação com segurança, ou então não entendem as advertências do rótulo.

Esses trabalhadores(as) enfrentam várias doenças, entre elas a da folha verde do tabaco, causada pelo manuseio da folha do tabaco ainda verde. A pele absorve a nicotina liberada pelas folhas, levando a substância tóxica à corrente sanguínea e desencadeando uma série de problemas que podem, inclusive, levar à morte. Entre os sintomas, apresentados inclusive nas crianças, estão cefaléia, náuseas, vômitos, fadiga muscular, tontura e alterações da pressão arterial.

Informe 3: Um oceano de guimbas



Fumar cigarros produz muitos resíduos pelo descarte das guimbas de cigarro, dos maços e pacotes. Segundo a Companhia de Limpeza Urbana do Rio de Janeiro, uma ponta de cigarro leva entre 10 e 20 anos para se decompor. Filtros de cigarro são o principal artigo recuperado durante as limpezas do litoral.

Em agosto de 2009, Dia Mundial dos Oceanos, a Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou um estudo que mostrou que filtros de cigarros, embalagens de tabaco e restos de cigarro formam 40% do lixo marinho no Mar Mediterrâneo, enquanto no Equador o lixo proveniente do mercado do fumo foi responsável por mais da metade de todos os descartes encontrados na costa em 2005.

Informe 4 - Poluição do ar

Cerca de 4.800 substâncias foram identificados na fumaça do cigarro. Dessas, ao menos 250 são comprovadamente tóxicas, como o cianeto de hidrogênio, o monóxido de carbono, o butano, a amônia, o tolueno e o chumbo, e ao menos 50 são causadores de câncer, sendo onze em humanos: 2-naftilamina, 4-aminobifenil, benzeno, cloreto de vinila, óxido de etileno, arsênico, berílio, compostos de níquel, cromo, cádmio e polônio-210.

Quando alguém fuma em lugar fechado, todos aspiram essas substâncias e, assim, podem contrair as mesmas doenças que o fumante. Pesquisa feita pelo Instituto Nacional do Câncer revelou que pelo menos sete pessoas morrem, por dia, no Brasil, apenas por conviverem com fumantes no local de trabalho.

Informe 6: Aquecimento global

O cigarro interfere até no aquecimento global. Não só pela fumaça, mas também pelo óxido nitroso proveniente dos fertilizantes nitrogenados, que são 300 vezes mais prejudiciais que o gás carbônico (CO₂). Tem mais: Estima-se que cerca de 20% dos incêndios florestais sejam provocados por pontas de cigarros.



Mobilização da sociedade civil

Contribuir para diminuir os males causados pelo fumo exige a capacidade de mobilizar a sociedade, e em nosso caso especificamente, as organizações da sociedade civil para assumirem essa causa em sua agenda de ação.



Um dos nossos objetivos é consolidar uma rede formada por representantes da sociedade civil interessados no controle do tabagismo, a fim de multiplicar a causa. Participam integrantes de entidades públicas e privadas, de organizações sem fins lucrativos e não-governamentais, profissionais liberais, pesquisadores, estudantes e cidadãos que desenvolvem atividades ligadas a áreas impactadas pelo tabagismo, como saúde individual e coletiva, direitos humanos, meio ambiente, jovens e mulheres.

Os membros da Rede ACT têm acesso a informações exclusivas sobre as principais notícias e eventos da área de controle do tabagismo, além de contatos, oportunidades e materiais de campanhas.

Para o trabalho de mobilização, achamos de grande importância conhecer as leis brasileiras. Nosso país é conhecido internacionalmente por ter conseguido aprovar no Congresso Nacional uma legislação avançada para o controle do tabaco. No entanto, poucas pessoas conhecem essas leis e poucas organizações da sociedade civil trabalham na sua disseminação e no monitoramento de sua implementação. A divulgação delas pode ser uma contribuição importante do seu trabalho.

Apresentamos a seguir o conjunto dessas leis divididas por áreas. Muitas das questões que elas tratam já foram abordadas no manual, mas é importante estudar cada uma. Elas são um instrumento fundamental para fazer valer nossos direitos.

6.1 Legislação federal vigente sobre tabaco no Brasil proteção contra os riscos da exposição à poluição tabagística ambiental

Portaria Interministerial n.º 3.257 (22 de setembro de 1988) Recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho.

Lei n.º 9.294 (15 de julho de 1996)

Proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumígeno derivado do tabaco, em recinto coletivo privado ou público, tais como, repartições públicas, hospitais, salas de aula, bibliotecas, ambientes de trabalho, teatros e cinemas. Permite o tabagismo em fumódromos, ou seja, áreas destinadas exclusivamente ao ato de fumar, devidamente isoladas e com arejamento conveniente.

Decreto n.º 2.018 (1º de outubro de 1996)

Regulamenta a Lei n.º 9.294/96, definindo os conceitos de “recinto coletivo” e “área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao tabagismo”.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em aeronaves e demais veículos de transporte coletivo.

Portaria Interministerial n.º 1.498 (22 de agosto de 2002)

Recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 300 (09 de fevereiro de 2006)

Institui o programa “Ministério da Saúde Livre do Tabaco”, com a finalidade de elaborar e implementar ações educativas destinadas a conscientizar os funcionários e os visitantes da instituição em relação aos males provocados pelo uso do tabaco.

Proíbe fumar em todas as dependências do Ministério da Saúde, tanto as sediadas no Distrito Federal como as sediadas nos estados e nos municípios.

Revoga a Portaria n.º 2.818/GM de 28/05/98.

Há diversas leis estaduais e municipais que proíbem o fumo em ambientes fechados de uso coletivo. Para mais informações acesse: <http://www.actbr.org.br/tabagismo/legislacao.asp>

Prevenção a acidentes de trânsito

Lei 9.503 (23 de setembro de 1997) Código de Trânsito Brasileiro

Proíbe dirigir com apenas uma das mãos, exceto quando deva fazer sinais regulamentares de braço, mudar a marcha do veículo, ou acionar equipamentos e acessórios do veículo

Restrição do acesso aos produtos derivados do tabaco

Decreto n.º 2.637 (25 de junho de 1998)

Determina que a comercialização de cigarros no País, inclusive a sua exposição à venda, seja feita exclusivamente em maços, carteiras ou outros recipientes que contenham vinte unidades.

Lei 8.078 (11 de setembro de 1990) – Código de Defesa do Consumidor

Veda condicionar o fornecimento de produto ao fornecimento de outro produto, a chamada venda casada.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda por via postal, a distribuição de amostra ou brinde e a comercialização em estabelecimentos de ensino e de saúde.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 15 (17 de janeiro de 2003)

Proíbe a venda de produtos derivados do tabaco na Internet.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda em órgãos ou entidades da Administração Pública.

Cigarro eletrônico

Resolução RDC no 46, de 28 de agosto de 2009

Proíbe a comercialização, importação e propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico.

Proteção aos jovens

Lei n.º 8.069 (13 de julho de 1990) – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Proíbe vender, fornecer ou entregar, à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 304 (07 de novembro de 2002)

Proíbe a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos na forma de cigarros, charutos, cigarrilhas, ou qualquer outro produto derivado do tabaco. Proíbe o uso de embalagens de alimentos que simulem as embalagens de cigarros ou que utilizem nomes de marcas pertencentes a produtos derivados do tabaco.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda de produtos derivados do tabaco a menores de 18 anos.

Decreto 6.481 (12 de junho de 2008)

Proíbe o trabalho do menor de 18 anos no processo produtivo, beneficiamento ou industrialização do fumo.

Tratamento e apoio ao fumante

Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.035 (31 de maio de 2004)

Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde.

Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde/MS n.º 442 (13 de agosto de 2004)

Aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina.

Publicidade e patrocínio dos produtos derivados do tabaco

Constituição da República Federativa do Brasil (05 de outubro de 1988)

Determina que a publicidade de tabaco estará sujeita a restrições legais e conterá advertência sobre os malefícios do tabagismo.

Lei n.º 8.078 (11 de setembro de 1990) – Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

Proíbe a publicidade enganosa e abusiva.

Portaria Interministerial n.º 477 (24 de março de 1995)

Recomenda às emissoras de televisão que evitem a transmissão de imagens em que apareçam personalidades conhecidas do público fumando. Recomenda aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde a recusa do patrocínio, colaboração, apoio ou promoção de campanhas de saúde pública pelas indústrias de tabaco.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, restringindo a publicidade de produtos derivados do tabaco à afixação de pôsteres, painéis e cartazes na parte interna dos locais de venda, proibindo-a, conseqüentemente, em revistas, jornais, televisão, rádio e outdoors. Proíbe a propaganda por meio eletrônico, inclusive Internet, a propaganda indireta contratada, também denominada merchandising e a propaganda em estádios, pistas, palcos ou locais similares. Proíbe o patrocínio de eventos esportivos nacionais e culturais. Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 15 (17 de janeiro de 2003). Define os conceitos de “propaganda de produtos derivados do tabaco” e “parte interna do local de venda”.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo o patrocínio de eventos esportivos internacionais por marcas de cigarros a partir de 30 de setembro de 2005. Determina a veiculação de advertências sobre os malefícios do tabagismo na abertura, no encerramento e durante a transmissão de eventos esportivos internacionais, em intervalos de quinze minutos. Faculta ao Ministério da Saúde a colocação de propagandas fixas, com advertências sobre os malefícios do tabagismo, no local da realização do evento.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 199 (24 de julho de 2003)

Regulamenta a Lei n.º 10.702/03 sobre as frases de advertência do Ministério da Saúde exibidas durante a transmissão no país de eventos esportivos e culturais internacionais.

Ações de conscientização da população

Lei n.º 7.488 (11 de junho de 1986)

Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional.

Portaria Interministerial n.º 3.257 (22 de setembro de 1988)

Confere certificados de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.

Medida Provisória n.º 2.190-34 (23 de agosto de 2001)

Altera a Lei n.º 9.294/96, determinando que o material de propaganda e as embalagens de produtos

fumígenos derivados do tabaco, exceto as destinadas à exportação, contenham advertências acompanhadas de imagens que ilustrem o seu sentido.

Portaria Interministerial n.º 1.498 (22 de agosto de 2002)

Confere certificados de honra ao mérito às instituições de saúde e de ensino que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.

Resolução RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 335 (21 de novembro de 2003)

Revoga as Resoluções da ANVISA n.º 104/01 e 14/03. Dispõe sobre que dispõe sobre as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco. Determina a impressão da seguinte frase nas embalagens dos produtos derivados do tabaco: “Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003”, proibindo o uso de frases como “Somente para adultos” e “Produto para maiores de 18 anos”. Altera a Resolução da ANVISA n.º 46/01, determinando a impressão da seguinte informação nas embalagens de cigarros: “Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias”.

Portaria Interministerial n.º 1.034 (31 de maio de 2004)

Institui grupo de trabalho, no âmbito da Secretaria de Educação a Distância, com a finalidade de promover a inserção do tema “controle do tabagismo” no recurso didático do ensino à distância, promovido pelo Programa TV Escola.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 10 (15 de fevereiro de 2007)

Substitui a logo e o telefone do serviço Disque Pare de Fumar, impressos na propaganda e nas embalagens dos produtos derivados do tabaco, pela logo e telefone do serviço Disque Saúde (0800-61-1997).

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 54 (6 de agosto de 2008)

Altera a Resolução 335 (21 de novembro de 2003) Dispõe sobre a inserção de novas advertências, acompanhadas de imagens, nas embalagens e no material de propaganda dos produtos fumígenos derivados do tabaco.

Portaria do Ministério da Saúde 474 (22 de setembro de 2008)

Aprova o Plano de Trabalho de Apoio às ações de Saúde do(a) Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ente público federal integrante do Sistema Único de Saúde - SUS, com a finalidade de estudo e pesquisa sobre tabagismo no Brasil.

Controle e fiscalização dos produtos derivados do tabaco

Decreto n.º 2.876 (14 de dezembro de 1998)

Determina que os cigarros, quando exportados para a América do Sul e América Central, inclusive Caribe, ficam sujeitos à incidência do imposto de exportação à alíquota de 150%. Posteriormente, houve ampliação de tal alíquota também para matérias-primas utilizadas na fabricação de cigarros.

Lei n.º 9.782 (26 de janeiro de 1999)

Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela regulamentação, controle e fiscalização dos cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, definindo o valor da multa a ser aplicada em caso de descumprimento e os órgãos competentes para exercer a fiscalização do cumprimento da Lei.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 46 (28 de março de 2001)

Estabelece os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária da fumaça dos cigarros comercializados no País, para no máximo 10 mg/cig, 1 mg/cig e 10 mg/cig. Proíbe a utilização, em embalagens ou material publicitário, de descritores, tais como, classes, ultra baixos teores, baixos teores, suave, light, soft, leve, teores moderados, altos teores, e outros que possam induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 770 (21 de agosto de 2007)

Dispõe sobre o registro especial a que estão obrigados os fabricantes e importadores de cigarros, bem assim sobre o selo de controle a que estão sujeitos estes produtos

Lei n.º 10.637 (30 de dezembro de 2002)

Majora o valor das penalidades com relação aos selos que estiverem em desconformidade com as normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 396 (06 de fevereiro de 2004)

Aprova o Programa Gerador da Declaração Especial de Informações Fiscais relativas à tributação dos cigarros (DIF – Cigarros). Esse Programa permite à Receita Federal um maior controle das empresas instaladas e aquelas em fase de instalação no país, no que se refere ao registro, à distribuição, exportação e importação de cigarros, bem como à arrecadação tributária.

Lei n.º 11.488 (15 de junho de 2007)

Obriga os fabricantes de cigarros a instalarem equipamentos contadores de produção e que permitem o controle e rastreamento dos produtos em todo o território nacional, possibilitando a identificação legítima da origem do produto e reprimindo a produção e importação ilegais, bem como a comercialização de contrafações.

Resolução RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 90 (27 de dezembro de 2007)

Revoga a Resolução da ANVISA n.º 346/03. Dispõe sobre o registro de dados cadastrais dos produtos fumígenos derivados do tabaco.

Lei 11.933 (28 de abril de 2009)

Efetua ajustes na tributação do cigarro.

Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

Decreto (1º de agosto de 2003)

Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. A Comissão Nacional é composta pelos Ministérios da Saúde; das Relações Exteriores; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; da Fazenda; da Justiça; do Trabalho e Emprego; da Educação; do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; do Desenvolvimento Agrário; das Comunicações; do Meio Ambiente; da Casa Civil; da Ciência e Tecnologia; Planejamento e Orçamento; da Secretaria Nacional Antidrogas; e da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres.

Decreto n.º 1.012 (28 de outubro de 2005)

Aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003.

Decreto n.º 5.658 (02 de janeiro de 2006)

Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.

Taxação sobre os produtos de tabaco

Decreto n.º 6.006 (28 de dezembro de 2006)

Estabelece as alíquotas de incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre os cigarros.

Decreto n.º 6.072 (03 de abril de 2007)

Eleva a alíquota do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre cigarros.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 753 (10 de julho de 2007)

Regulamenta o Decreto n.º 6.072/07, elevando os valores do IPI incidentes sobre os cigarros.

Decreto no. 6.809 (30 de março de 2009)

Altera os valores de IPI sobre cigarros.

Medidas para conter o mercado ilegal de cigarros

Decreto no. 2.876 (14 de dezembro de 1998)

Determina que os cigarros quando exportados para a América do Sul e América Central, inclusive Caribe, ficam sujeitos à incidência do imposto exportação à alíquota de 150%. Posteriormente, houve ampliação de tal alíquota também para matérias-primas utilizadas na fabricação de cigarros.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal no. 498 (24 de janeiro de 2005)

Determina que a exportação de cigarros deverá ser feita pelo estabelecimento industrial diretamente para o importador no exterior.

Lei 10.637 (30 de dezembro de 2002)

Majora o valor das penalidades com relação aos selos que estiverem em desconformidade com as normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 770 (21 de agosto de 2007)

Estabelece diversas normas para selos de controle a que estão sujeitos os cigarros. Determina que os selos de legitimidade duvidosa serão apreendidos e submetidos a exame pericial. A apreensão se estenderá aos produtos em que os selos estiverem aplicados.

Financiamento às ações de controle do tabagismo no SUS

Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.084 (26 de dezembro de 2005)

Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.608 (28 de dezembro de 2005)

Define recursos financeiros do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para incentivar estruturação de ações de Vigilância e Prevenção de Controle de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, dentre as quais o fomento a ambientes livres do tabaco, por parte das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde das capitais.

Políticas públicas de saúde

Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.439 (08 de dezembro de 2005)

Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica.

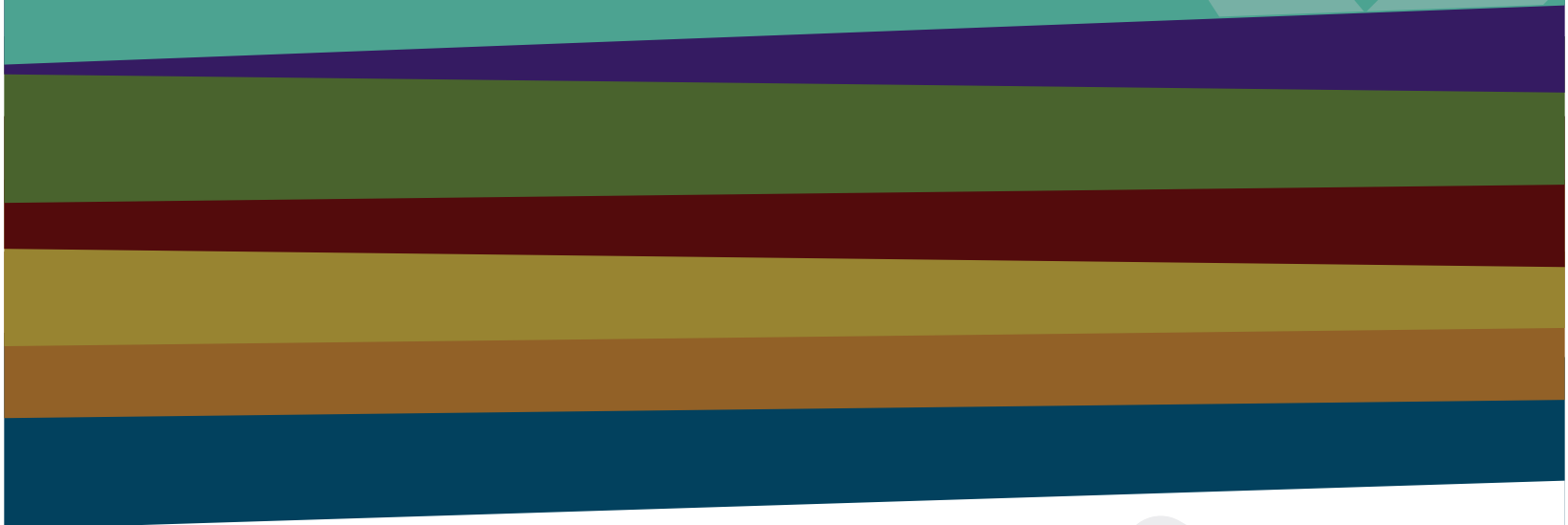
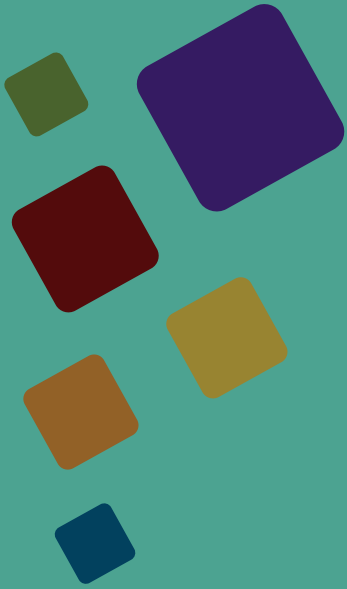
Portaria do Ministério da Saúde n.º 399 (22 de fevereiro de 2006)

Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 687 (30 de março de 2006)

Aprova a Política de Promoção da Saúde. A cópia na íntegra do texto legal pode ser solicitada para: Setor de Legislação Divisão de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer/Conprev/INCA Rua dos Inválidos, 212 – 2º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP.: 20231-020 Tel.: (21) 3970.7414 / Fax: (21) 3970.7500 E-mail: prevprim@inca.gov.br Atualizado em 26/06/2009.

Fonte: www.inca.gov.br e www.actbr.org.br



ACTbr
Aliança de Controle do Tabagismo

