

# A PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS EM RELAÇÃO AO AMBIENTE LIVRE DE TABACO EM DUAS UNIDADES DE SAÚDE DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE ERMELINO MATARAZZO

## O Discurso dos Fumantes Passivos e Ativos

Doralice Severo da Cruz<sup>1</sup>; Tânia Regina Felipe Dionísio<sup>2</sup>; Rosiani de Cássia B. M. L. de Castro<sup>3</sup>

Nos últimos anos, as Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT foram responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade e internações no município de São Paulo, por redução de anos potenciais de vida, por incapacidades e dependências. As políticas públicas preconizam estratégias para a promoção de saúde e intervenção nos fatores de risco para este grupo de doenças. O combate ao tabagismo é uma delas, pois, segundo a OMS, o fumo é o agente isolado e evitável de maior morbidade e mortalidade no mundo. A Supervisão Técnica de Saúde de Ermelino Matarazzo participa do projeto CAEPS/ DANT da COVISA e constituiu um grupo para estudar a efetividade das ações de redução do tabagismo, na visão do servidor público. Foram escolhidas duas unidades de saúde: UBS Carlos Olivaldo Lopes Muniz e UBS Pedro de Souza Campos (ESF).

A pesquisa caracterizou o grupo quanto ao sexo, à idade, ao nível de escolaridade, à formação e à especialização. Foram entrevistados 50% dos funcionários de cada unidade básica de saúde, obedecendo ao mesmo critério para as categorias profissionais. A coleta dos dados foi realizada nas unidades básicas de saúde dos funcionários e foram gravadas mediante consentimento dos entrevistados. Investigou-se a ocorrência de tabagismo entre os profissionais, o conhecimento desses profissionais em relação ao tabagismo e suas consequências para o fumante passivo ou ativo, o modo como o tabagismo é abordado nas unidades pelos funcionários, os locais onde os profissionais fumam, o desejo dos funcionários fumantes quanto ao tratamento para a cessação da dependência, e a avaliação da implantação do ambiente livre de tabaco em sua unidade. A pesquisa foi qualitativa com o uso de entrevista semiestruturada e da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo usando como apoio para as análises o *software Qualiquantisoft*®. Segundo Araújo, a abordagem qualitativa, embora também se sustente na categorização dos elementos, não os reduz a uma simples frequência, como se fossem equivalentes, mas detém-se em suas peculiaridades e nuances, assim como na relação entre as unidades de sentido assim construídas. Dos diversos aspectos levantados destacamos neste artigo o discurso dos funcionários públicos fumantes passivos e ativos.

### O profissional de saúde fumante passivo

Acho que é o grande prejudicado da história, o passivo não quer, mas é obrigado a conviver com o fumante, o passivo deve ter outras atitudes. Deveria ter uma área ao ar livre, não fumar no ambiente de trabalho, já que não conseguem parar de fumar e assim uma área ao ar livre longe de todo mundo, não prejudicando os outros... Só uma lei poderia estar impedindo isto, você falar, você pedir, se torna impossível, o ser humano tem algo que ele só faz se ele for obrigado, em relação ao vício, é uma coisa, se tivesse uma lei que impedisse de fumar, que dissesse que vai acontecer tal coisa...

Acho que são lesados automaticamente, acho que as pessoas são muito coniventes com as coisas erradas, pelo menos no Brasil, ou no nosso Estado, não reclamam, ou quando reclamam, reclamam de uma forma errada, explosão, violência, ignorância, não reclamam de uma forma mais correta, mais eficaz... mas a sua forma de não se opor... faz com que eles se tornem coniventes em ter que passar por esta situação de ter que respirar a fumaça passada pelo cigarro... Incomoda, não só fuma ele, como também passa para outros, se ele tem um local apropriado para fumar é um direito dele, é a opinião e a vontade de cada um, mas se é só

1. Cirurgiã-dentista, Coordenadoria da Atenção Básica, Assessoria de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo.

2. Psicóloga, Coordenadora do Centro de Convivência e Cooperativa de Ermelino Matarazzo – Supervisão Técnica de Saúde de Ermelino Matarazzo.

3. Profª Drª do Departamento de Enfermagem, Unicsul – Orientadora da pesquisa.

ele que fuma, ele leva aos outros, a fumaça transfere... Desrespeito por parte de quem está fumando, porque não deveria estar fumando, se possível não fumar, não trazer a doença para quem não quer... Fumar passivamente..., quem está exposto a isto é uma grande vítima, não tem muito que fazer; o fumante não respeita quem não fuma...

Às vezes penso por que uma pessoa fuma perto de outra, pois tem as consequências físicas, pulmonares, vasculares, as consequências à saúde são para o fumante passivo e para o fumante, para os dois... Ah, é porque é difícil... Causa incômodo sim, há pessoas que dizem não estar incomodadas, mas incomoda sim, por exemplo, a fumaça, a pessoa sente o cheiro da fumaça na roupa, no cabelo, dizer que eu não fico incomodada é mentira, porque quando eu fico perto de um fumante, a minha roupa, meu cabelo, ou mesmo numa condução eu percebo o cheiro de fumaça no final do dia, então dizer que não incomoda é mentira...

As falas do fumante passivo revelam a sua inércia perante o incômodo que o cigarro traz tanto no ambiente de trabalho (o passivo não quer, mas é obrigado a conviver com o fumante, quem está exposto é uma grande vítima) e parece que falar sobre esta inércia remete o fumante passivo à sua condição de vítima e também a uma consequente necessidade de reação (o passivo deve ter outras atitudes).

Existem dois aspectos revelados quando se fala de incômodo, o primeiro é o incômodo do cheiro e o segundo é o incômodo da exposição à fumaça como agente nocivo à saúde (as consequências físicas, pulmonares e vasculares, acham que são lesados automaticamente).

Aparece o desejo de isolar o tabagista (longe de todo mundo, não prejudicando os outros), numa tentativa de resolver o problema colocando-o distante de si.

Observa-se também que grande parte dos funcionários ainda utiliza a palavra vício, o que reflete a falta de reconhecimento do tabagismo como uma doença. Essa visão favorece o surgimento de posturas agressivas diante da figura do fumante (explosão, violência e ignorância) e ameaça de punição (disse que alguma coisa vai acontecer). A necessidade de um alinhamento conceitual sobre o tema deve ser lembrada na construção das ações de saúde voltadas para o tabagismo.

## O profissional de saúde tabagista

Eu vejo que é um vício e muitas pessoas gostariam de parar e não conseguem, minha opinião como profissional da saúde, não deveríamos fumar, pois sabemos dos efeitos maléficos do fumo. Acho que sim, porque estamos lidando com a saúde, nós promovemos saúde, nós orientamos saúde, como que eu vou poder orientar a saúde, se eu mesma fumar, se eu tenho este caso na minha vida, como eu vou poder falar com verdade algo que não é verdade na minha vida, como vou poder passar, vou falar da boca pra fora, nós temos que falar aquilo que é verdade, não falar simplesmente o que eu acho e esculpir uma mentira na minha cara, se eu falar com o doente, se você continuar fumando, você pode ter problemas de pulmão, pode ter câncer de boca, hipertensão, problema cardíaco e eu mesmo fumar, acho que fica difícil, né? É algo que não tem certeza...

Eu acho que tem que se respeitar o ambiente, mas fumar fora da unidade também é ruim, no meu caso complica, mas eu não fumo dentro da unidade. (Após a lei que proíbe fumar dentro das unidades de saúde, os funcionários estão fumando na área externa, no jardim do posto).

A área da saúde é pior, porque faz promoção e prevenção e está fumando? É ruim... Eu acho que sim (não se deve fumar dentro da unidade), mas acho que também tem que se respeitar o espaço do fumante, porque tem pessoas fumantes na unidade, não faz sentido colocar o fumante para fora dos muros da unidade; eu acho que não é a forma melhor de segurar essa situação. Deveria ser livre, deveria ter um grupo, uma orientação, mostrar com *slides* aquilo que for necessário, as consequências do tabagismo, por mais que as pessoas saibam, eu falei da lei, mas essa lei deve ser acompanhada de um grupo, uma orientação, um acompanhamento, para levar a pessoa à consciência de que ela pode estar naquele lugar, naquele leito daquela pessoa doente por conta do tabagismo. Bom, acho que todo fumante ele sabe do prejuízo, mas não consegue parar de fumar, acho que tinha que ter um auxílio psicológico, algum tipo de tratamento mais tem, mas é pouco, tinha que ter um incentivo maior, ele sabe que é prejudicial, mas continua fumando.

O profissional tabagista enfrenta a contradição entre a dependência e a atribuição de promover saúde através de hábitos saudáveis, sendo ele o principal agente promotor destas ações na unidade (*como eu vou poder falar com verdade algo que não é verdade na minha vida, vou falar da boca para fora*), bem como a problemática da ausência de tratamento (*acho que tinha que ter um auxílio psicológico, um incentivo maior*). Revela-se aqui uma importante representação social do tema em questão, o tabagismo assume quase uma entidade, é um “caso” na vida das pessoas, são aspectos que vão muito além das imposições de limites e leis, aparece a necessidade de exercitar de fato uma postura ética nas relações profissionais e não encerrar o problema nos muros da unidade. Os funcionários desejam manter estilo de vida compatível com a postura profissional e para que isso ocorra, reclamam apoio, ações e estratégias que ofereçam respostas adequadas a este problema.

O município de São Paulo possui leis antitabagismo desde 1980. Baseada na Convenção Quadro, em 2007, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo baixou a Portaria 1206/2007-SMS.G de 26/07/2007, que proibiu o fumo nas dependências das unidades de saúde. Ao se implantar a Portaria vieram à luz os sentimentos dos fumantes que não possuem apoio para a cessação da dependência e o sentimento do não fumante que a partir da implantação tem o direito de exigir seus direitos e expressar seus sentimentos e incômodos. O ato de publicar portarias proibitivas sem oferecer suporte para cessação da dependência revelou-se insuficiente, mas abriu um canal para reflexões, questionamentos e reivindicações para que a lei se desdobre em ações de apoio e se torne eficaz. Diversos aspectos importantes e igualmente enriquecedores vieram à tona com a escuta mais apurada da voz do funcionário, seja ele fumante, ex-fumante ou não fumante. Esses aspectos podem contribuir para a construção de políticas locais que favoreçam a implantação dos ambientes livres de tabaco nas unidades de saúde, de forma a valorizar o conhecimento que o grupo tem sobre o assunto e permitir o envolvimento de todos com a questão.

## Referências Bibliográficas

---

ARAUJO, A. J. S. **Paradoxos da modernização: terceirização e segurança em refinaria de petróleo**. Tese de doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2001.

BRASIL. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as Restrições ao Uso e à Propaganda de Produtos Fumígenos, Bebidas Alcoólicas, Medicamentos, Terapias e Defensivos Agrícolas. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF 16 jul. 1996.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Departamento de Prática de Saúde Pública. **QualiquantSoft®**: Software de apoio a pesquisas qualiquantitativas com base na teoria DSC – Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre & Lefèvre. São Paulo: [s.n., s/d]

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Mortalidade atribuível ao tabagismo passivo na população urbana do Brasil**. Brasília, DF: [s.n.], 2008. Disponível em:

<<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=atualidades&link=lista.asp>>. Acesso em: 12 set. 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Relatório de atividades 1999**. Prevenção e vigilância epidemiológica. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco de câncer. Brasília, DF: [s.n.], 2006. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/inca/relatorios/rel\\_99/pnct.htm](http://www.inca.gov.br/inca/relatorios/rel_99/pnct.htm)>. Acesso em: 05 set. 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS), 1978. Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários em Saúde. **Anais...** Alma-Ata (URSS): [s.n.], 1978.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS), 2004. 134ª Sessão do Comitê Executivo. 56ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Convenção Quadro. **Anais...** Washington, D.C. (EUA): [s.n.], 21-25 jun. 2004.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria 1206/2007 – SMS.G, de 26 de julho de 2007. Determina a fiel observância, em todas as dependências da Secretaria Municipal da Saúde, do disposto na Lei 9.294/96. **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**. 26 jul. 2007. p. 23.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Legislação sobre tabagismo no Estado de São Paulo**: proposta de lei municipal padrão. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Divisão de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Comissão Estadual de Prevenção e Controle do Tabagismo. São Paulo: [s.n.], 1997.

---