

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FFCLRP- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Tabagismo: uma busca da subjetividade no uso  
da droga permitida**

Renata Carone Sborgia

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO-SP  
2005

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FFCLRP- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Tabagismo: uma busca da subjetividade  
no uso da droga permitida**

Aluna: Renata Carone Sborgia

Orientador: Professor Dr. Marco Antonio de Castro Figueiredo

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto  
da USP, como parte das exigências para a  
obtenção do título de Mestre em Ciências,  
Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO-SP

2005

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

#### FICHA CATALOGRÁFICA

Sborgia, Renata Carone

Tabagismo: uma busca da subjetividade no uso da droga permitida. Ribeirão Preto, 2005.

108: il. ; 30cm

Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP – Depto. de Psicologia e Educação.

Orientador: Figueiredo, Marco Antonio de Castro

1. Tabagismo. 2. Crenças e Valores. 3. Atitudes frente ao tabaco.

## DEDICATÓRIA

A minha família pela constante torcida, confiança neste trabalho nobre.

Ao meu pai, João Sborgia, formado nesta Universidade, Faculdade de Medicina, pelo apoio na minha formação acadêmica. Com suas palavras, ensinamentos, estímulos, tão necessários nesta etapa final (fiz me sentir melhor com suas longas conversas sobre o ser humano, a vida ...). Meu eterno agradecimento. Ofereço a composição *Tocando em Frente*. Aprendi, com o senhor, a lição: “Ando devagar porque já tive pressa ...”

## *Tocando em Frente*

*Ando devagar porque já tive pressa  
e levo esse sorriso, porque chorei demais.  
Hoje me sinto mais forte, mais feliz quem sabe  
eu só levo a certeza de que muito pouco eu sei, eu nada sei.*

*Conhecer as manhas e as manhãs,  
o sabor das massas e das maçãs,  
é preciso o amor pra poder pulsar,  
é preciso paz para poder sorrir,  
é preciso a chuva para florir.*

*Penso que cumprir a vida seja simplesmente  
compreender a marcha, e ir tocando em frente  
como um velho boiadeiro levando a boiada,  
eu vou tocando os dias pela longa estrada eu vou,  
de estrada eu sou.*

*Todo mundo ama um dia todo mundo chora,  
um dia a gente chega, no outro vai embora.*

*Cada um de nós compõe a sua história,  
e cada ser em si, carrega o dom de ser capaz,  
e ser feliz.*

(Almir Satter/ Renato Teixeira)

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu querido Senhor presença constante em minha vida, meu sustentáculo, minha fé.

Agradeço em especial Prof. Dr. Marco Antonio de Castro Figueiredo, meu orientador, pela estada no Departamento de Psicologia, pela oportunidade de crescimento nos meus estudos, pelo belo trabalho interdisciplinar que fruto desta convivência nasceu uma grande amizade. O meu muito obrigada.

Agradeço, também, de forma especial Prof. Dr. Antonio Ruffino Netto, meu co-orientador, pela presença constante em todas as etapas deste trabalho. A minha eterna gratidão pela dedicação profissional.

À amiga Maria Aparecida de Lucca e Castro pelo apoio e consciência da importância deste trabalho na área educacional.

Ao amigo Marcos de Cássio Ferreira pela atenção, amizade e ajuda para a minha coleta de dados.

Aos meus entrevistados que me acolheram com tanto carinho.

À minha querida família presença constante em todas as realizações da minha vida; meu aconchego.

Ao amigo Lupércio (Mestre-Departamento de Psicologia) pelas palavras afáveis, confiança e nobre amizade.

À amiga Solange Pedersoli (bibliotecária do Departamento de Medicina Social) com sua paciência, sorriso amável e atenção.

Aos meus Queridos Amigos pela torcida, confiança, seriedade que sempre depositaram na minha carreira profissional.

A todas as queridas pessoas pela amizade constante que de alguma forma tornaram este trabalho possível.

## RESUMO

SBORGIA, R.C. **Tabagismo: uma busca da subjetividade no uso da droga permitida.** 2005. 108 f. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP, 2005.

O tabagismo é considerado um sério problema de saúde pública, estudos têm mostrado o início do consumo de cigarros na adolescência; pesquisas mostram os fatores que predispõem ao consumo e/ ou dependência da nicotina; já existem Leis regulamentando a propaganda, locais públicos ... para o uso do tabaco. Há a necessidade de abordagens interdisciplinares, buscando conexões metodológicas entre diversas áreas para compreender o processo. Há necessidade de superar a racionalidade entre as disciplinas, prevalecer a síntese de um processo que não seja feudo de uma área. Significa recuperar o humanismo, lutando contra a falta de eficácia, eficiência nos Programas de Controle do Uso do Tabaco; falta de elementos subjetivos na discussão das áreas do conhecimento e, em específico, do Direito. Torna-se necessária discussão mais ampla, alertar a relação dos males à saúde advindos do tabaco. Os conhecimentos produzidos poderão ter grande importância prática em termos individuais, assim como para a Saúde Pública. O objetivo geral deste trabalho é estudar as crenças e valores associados ao início do uso do tabaco entre jovens, buscando elementos subjetivos para colaborar na elaboração, aplicação e interpretação das Leis. Especificamente, pretende-se definir critérios e identificar crenças e valores relacionados ao uso do tabaco para compreensão do ato de fumar. O trabalho foi efetuado em etapas. A princípio, a construção do instrumento de medida: levantamento das crenças salientes modais sobre as categorias, como hábito de fumar em si e uso do tabaco entre os jovens. Foram entrevistados 12 jovens (entrevista semi-estruturada), coletando dados demográficos e, a seguir usando os procedimentos de evocação/enunciação/averiguação. Os conteúdos levantados pelas entrevistas, foram analisados com base em alguns procedimentos de síntese, no sentido de isolar e classificar as crenças salientes modais, características para cada uma das categorias estudadas. Para avaliar o componente cognitivo da atitude, as Escalas foram constituídas por conteúdos probabilísticos subjetivos como: “verdadeiro/falso”, “sempre/nunca”... associados à Escala do tipo Likert. Quanto ao componente valorativo da atitude, foi utilizada, também, a Escala do tipo Likert, com conteúdos expressos como: “bom/ruim”, “certo/errado” ... Para análise, foram realizados estudos descritivos de distribuição dos resultados das Escalas sobre as forças das crenças e valores a elas associadas. Quanto às expectativas das atitudes, foi utilizado o referencial teórico de Fishbein e Ajzen, fundamentado na distinção entre crenças, atitudes, intenções e comportamentos. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da FFCLRP-USP.

Palavras-chave: Tabagismo, Crenças e Valores, Atitudes frente ao tabaco



## ABSTRACT

SBORGIA, R.C. **Beliefs/representations about tobacco addiction a study on the vulneral adolescents to tobacco use.** 2005. 108 f. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP, 2005.

The use of tobacco is the most serious problem in Public Health. Studies show the early consumption in adolescence and the factors that predispose this consumption and/or nicotine dependence. Currently, there are Laws, which regulate advertisements and public locations on tobacco use. Interdisciplinary approaches seeking methodological links among these diverse areas in order to be able to understand the process is indispensable. The rationality among the disciplines needs to be overcome, and the synthesis of a process, which is not feudal to one area, must prevail. This encompasses the recovery of humanism, tackling against the inefficiency of the Tobacco Control Programs, the lack of subjective elements in the discussions of the fields of knowledge, and specifically of Law. An ample discussion is relevant to warn on the health problems occurring from tobacco. The awareness yielded is of great practical importance regarding individuals, as well as public health. The broad aim of this work is to study the beliefs and values associated to the early use of tobacco among the young adults, seeking subjective elements to collaborate with the elaboration, application, and interpretation of the Laws. The criteria and identification of beliefs and values related to the use of tobacco in order to understand the act of smoking will be distinctively defined.

This study carried out in stages. In principle, the construction of a measuring instrument, the collection of outstanding belief trends on the categories, such as, the habit of smoking and the use of tobacco among the young adults. The interviewees were comprised of twelve young adults with open-ended questions collecting demographic data, in addition to utilizing recalling/expressing/stating and investigating methods. The contents collected from the interviews were analyzed grounded on synthesis procedures, isolating and classifying the outstanding belief trends, and the characteristics for each of the categories studied. To assess the cognitive behavior component, the Scales constituted subjective contents of probability, such as, "true/false", "always/never", etc. associated with the Likert Scale. As for the value component of behavior, the Likert Scale was also used with contents expressing "good/bad" "right/wrong", etc.

For evaluation, descriptive studies of the result distribution of the Scales on beliefs and values associated to them were performed. Concerning the behavior expected, Fishbein and Ajzen's theoretical references were utilized basing the distinction among beliefs, attitudes, intentions, and behavior. This project approved by the Ethics Board at FFCLRP-USP.

Key words: Tobacco use, Beliefs and Values, Attitudes towards tobacco

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1-</b>	Locuções levantadas nas entrevistas com 12 jovens.....	40
<b>Quadro 2-</b>	Conteúdos comuns dentro da mesma locução.....	41
<b>Quadro 3-</b>	Associação entre subcategorias e locuções.....	44
<b>Quadro 4-</b>	Distribuição das subcategorias e locuções após casualização. ....	45
<b>Quadro 5-</b>	Relação das locuções e subcategorias entregues para 12 juízes. ....	46
<b>Quadro 6-</b>	Categorias modais identificadas por 12 juízes.....	47
<b>Quadro 7-</b>	Tabela de Contingência dos valores de $b$ e de $e$ .....	51
<b>Quadro 8-</b>	Significado dos quadrantes e atitudes esperadas.....	51
<b>Quadro 9-</b>	Interpretação dos resultados das atitudes esperadas nas categorias e locuções. ....	55
<b>Quadro 10-</b>	Interpretação dos resultados das atitudes esperadas nas categorias e locuções para o gênero masculino.....	56
<b>Quadro 11-</b>	Interpretação dos resultados das atitudes esperadas nas categorias e locuções para o gênero feminino.....	57
<b>Quadro 12-</b>	Comparação das interpretações das atitudes esperadas segundo o gênero. ....	58

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b>	Diagrama de Venn - concordância entre 3 juízes.....	42
<b>Figura 2.</b>	Diagrama de Venn - concordância entre 3 juízes após a repescagem. ....	43
<b>Figura 3.</b>	Categoria I - Auto-Afirmação - Locução 1 - fumar faz o adolescente sentir-se adulto.....	74
<b>Figura 4.</b>	Categoria II - Efeitos Biológicos/Fisiológicos - Locução 2 - fumar leva à dependência .....	74
<b>Figura 5.</b>	Categoria II - Efeitos Biológicos/Fisiológicos - Locução 6 - fumar faz as pessoas sentirem falta de ar.....	75
<b>Figura 6.</b>	Categoria II - Efeitos Biológicos/Fisiológicos - Locução 10 - o cigarro é prejudicial à saúde.....	75
<b>Figura 7.</b>	Categoria II - Efeitos Biológicos/Fisiológicos - Locução 11 - o cigarro debilita fisicamente as pessoas.....	76
<b>Figura 8.</b>	Categoria III – Resposta Social - Locução 3 - o não fumante tem nojo do cigarro.....	76
<b>Figura 9.</b>	Categoria III - Resposta Social - Locução 4 - amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar.....	77
<b>Figura 10.</b>	Categoria IV - Resposta Psicológica - Locução 5 - fumar faz as pessoas sentirem-se bem.....	77
<b>Figura 11.</b>	Categoria IV - Resposta Psicológica - Locução 12 - fumar acalma.....	78
<b>Figura 12.</b>	Categoria V - Propaganda - V.1- Alienação - Locução 7 - a mídia não influencia no hábito de fumar.....	78
<b>Figura 13.</b>	Categoria V.1 – Propaganda - Alienação - Locução 8 - fumar não mata.....	79
<b>Figura 14.</b>	Categoria V.2 – Propaganda - Modelo – Locução 9 - ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar.....	79
<b>Figura 15.</b>	Categoria V.2 – Propaganda – Modelo - Locução 13 - muitos jovens não sabem como começaram a fumar.....	80

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b>	Distribuição dos estudantes segundo o gênero, idade e hábito de fumar. ....	48
<b>Tabela 2-</b>	Medidas de posição e variabilidade das atitudes esperadas em relação ao hábito de fumar. ....	52

## APRESENTAÇÃO

É conhecido que o homem está, permanentemente, em busca do prazer. Há inúmeras modalidades de prazer que são buscadas, variando entre diferentes áreas como física, intelectual ou emocional, dependendo de cada pessoa e de cada momento na vida. Entre as diferentes buscas de prazer, está aquela voltada ao uso de droga.

Fernando Capez (2003), assinala que enquanto jogos, prostituição movimentam cerca de 10 bilhões de US\$ anualmente, no mundo, as drogas, em geral, são da ordem de 100 bilhões. Tabaco é uma droga entre as acima assinaladas.

Rosemberg (2002), assinala que o Brasil é um dos quatro maiores produtores de tabaco do mundo e seu uso é bastante difundido; cerca de um terço da população brasileira faz uso do mesmo. A análise do tabagismo envolve aspectos psicossociais, econômicos, de saúde, jurídicos, religiosos e outros.

Dada as atividades profissionais na área da Educação, vivenciando cotidianamente o problema do tabagismo entre os jovens, despertou o interesse em pesquisar sobre o tema. A mola propulsora do interesse esteve sempre voltada para compreender que motivos levariam os jovens ao uso do tabaco. Que possíveis fatores estariam associados ao uso do cigarro entre os adolescentes? Quais as crenças e valores que estão associados ao início do hábito de fumar entre os jovens? Como estavam estruturados os programas de controle do tabagismo? As Leis pertinentes ao tema estariam sendo úteis? Adequadas?

De imediato sentiu-se a necessidade de um estudo interdisciplinar para investigar o tema, razão pela qual o trabalho foi desenvolvido, buscando na área de Psicologia Social, bem como na área Médica e Jurídica, as possíveis respostas para o problema.

# SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1- Considerações sobre o Tabaco – Histórico .....	15
1.1.1- Da América para a Europa .....	15
1.1.2 – A universalização do Tabaco.....	18
1.1.3 – As virtudes do Tabaco difundidas.....	18
1.1.4- O uso do Tabaco na Europa .....	19
1.1.5 – Oposição ao Tabaco .....	19
1.2 – A Nova Força Econômica no Mundo: Tabaco .....	20
1.2.1 - Potência do Tabaco neste século .....	21
1.3 - A Lenta Ascensão do Conhecimento da Nocividade do Tabaco .	22
1.4 - As Maneiras Universais de Consumir Tabaco .....	23
1.4.1 - O império do cachimbo .....	23
1.4.2 - A mania de aspirar rapé .....	23
1.4.3 - A mania de mascar o Tabaco .....	24
1.4.4 – Charuto .....	25
1.5 - Epidemiologia do Tabagismo .....	26
1.6- Tabaco e as Doenças .....	27
1.7 - Tabaco e as Leis .....	27
<b>2- FOCO DO TRABALHO</b> .....	34
<b>3- JUSTIFICATIVA</b> .....	35
<b>4- OBJETIVOS</b> .....	36
4.1- Geral .....	36
4.2- Específico.....	36
<b>5- METODOLOGIA</b> .....	37
5.1- Construção do instrumento a ser utilizado .....	37
5.1.1- Levantamento das crenças salientes modais sobre as categorias .....	37
5.1.2- Sujeitos .....	37
5.1.3- Procedimento .....	37
5.1.4- Resultados .....	39

5.2- Aplicação das Escalas n.a amostra dos sujeitos estudados .....	48
5.2.1- Sujeitos estudados .....	48
<b>6- RESULTADOS .....</b>	<b>52</b>
<b>7- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>65</b>

# **1. INTRODUÇÃO**

## **1.1- Considerações sobre o Tabaco - Histórico**

Rosemberg (2002), faz ampla revisão sobre a pandemia tabágica apresentando os enfoques históricos sobre o tema, acompanhando o processo histórico, da América para a Europa.

### **1.1.1- Da América para a Europa**

A epidemia tabagística encontra-se como um dos principais problemas de saúde contemporâneo, assumindo um sério caráter de saúde pública mundial, projetando-se para o ano 2020 um total de 10 milhões de mortes correlacionadas ao uso do fumo com doenças relacionadas, das quais 7 milhões nos países em desenvolvimento (ROSEMBERG,2002).

Além dos danos à saúde, o tabagismo afeta a economia, o meio ambiente e a sociedade como um todo, levando a OMS a promover ações coordenadas de controle ao tabagismo.

O número de fumantes no mundo está aumentando, elevando-se, também, cada vez mais a exposição ao fumo passivo, conseqüentemente, adoecendo e matando um maior número de pessoas.

Dessa forma, constata-se cada vez mais que o uso do tabaco deve ser controlado através de medidas adequadas e eficazes, com a participação de organizações governamentais e não governamentais de diferentes instâncias, ampliando, assim, os serviços de prevenção ao tabagismo.

Atuar na comunicação social através da mídia, criando novos centros para o tratamento e a reabilitação dos fumantes, avançar cada vez mais na investigação sobre o tabagismo nas esferas em que esse problema permeia, criar e fazer cumprir legislações e normas antitabágicas eficazes, avançar nas medidas econômicas para reduzir a oferta de produtos derivados do tabaco, leva-nos a ampliar as velhas e novas indagações a respeito desse importante tema, como um dos maiores alvos de estudo e pesquisa.

A reflexão sócio-histórica do tabagismo e sua trajetória são de suma importância para o estudo de uma causa extremamente nobre, onde o tabagismo encontra-se como o grande vilão da história.



A vida da humanidade provém de uma relação com as plantas. A seleção dos alimentos dentro da imensa exuberância da flora foi um aprendizado milenar e imemorável que dotou a espécie do seu primeiro grande patrimônio. Junto com as plantas que servem de alimento, a humanidade encontrou, também, aqueles que alimentavam o espírito, produziam um transporte mental (ROSEMBERG,2002).

Em momentos indetermináveis era costume dos aborígenes americanos de fumar o tabaco nas cerimônias religiosas, nas quais o sacerdote, cacique ou pajé e seus circunstantes, entravam em transe aspirando o fumo do tabaco.

Os praticantes intoxicados e extasiados pelos cânticos monótonos e pela dança do som continuado de atabaque, entravam em transe hipnotizados, caindo ao solo. Usavam as variedades de plantas de tabaco com propriedades alucinógenas.

Entre os estudos existentes, identificaram mais de uma dezena de plantas com propriedades narcóticas e alucinógenas, conhecidas, hoje, como NICOTINA PENICILATA e NICOTINA ONDULATA (ROSEMBERG,2002).

Em relação ao tabaco, atribuíam-se poderes maravilhosos, mágicos que levavam à purificação, contemplação, proteção e fortalecimento dos ímpetus guerreiros, como também o poder de predizer o futuro.

Em muitas culturas o tabaco foi empregado como remédio para males diversos e há referências que índios sul-americanos o empregavam como vermífugo.

Nos tempos mais recentes (séculos XVIII e XIX), especialmente, no Caribe e América do Norte, introduziu-se o cachimbo, abarrotado de tabaco, nas celebrações de paz entre as tribos e com os homens brancos, resultando a expressão “Cachimbo da Paz” (ROSEMBERG,2002).

Quando Colombo aportou nestas paragens plantava-se tabaco em todo o Continente. As primeiras descrições citam que os nativos fumavam grossos e longos rolos de folhas de tabaco (precursores do charuto) e eram chamados “tabaco” ou “caoba”, na América Central, e “petun”, no Brasil. Outra forma de fumar era através de tubos retos ou curvos abarrotados da erva picada ou triturada, chamados de “tabaco”, que podiam ser retos ou curvos (precursores do cachimbo). Todos os navegadores da época afirmavam terem vistos os

aborígenes aspirarem o fumo pela boca ou nariz, mascar, chupar ou beber o tabaco quando se tratava de remédio (ROSEMBERG,2002).

Na Europa, o tabaco chegou, inicialmente, através de 4 caminhos: Espanha, Portugal, França e Inglaterra. Na Espanha, a notícia foi levada pelo Capitão da tripulação de Colombo, que além dos relatos oficiais sobre a descoberta de novas terras, levou a planta e sementes. Em Portugal, a primeira leva de tabaco chegou através do donatário português no Brasil. A infanta Maria logo o cultivou na horta de seu castelo. Em relação à França, o tabaco brasileiro chegou por dois caminhos: mandado pelo Embaixador, em Portugal, e trazido diretamente por um franciscano do Brasil. Na Inglaterra chegou o tabaco brasileiro por Sir Hawkins que criou plantação na Inglaterra, Holanda e Alemanha.

Outros navegadores e viajantes forneceram dados sobre o tabaco, cujos relatos foram ilustrados com gravuras de oficiantes indígenas fumando em rituais e cerimoniais.

Em relação ao tabaco, brigas sobre prioridades de descobertas e invenções sempre houve. Grande foi a disputa de prioridade do tabaco entre NICOT (Embaixador em Portugal) e THEVET (Franciscano) (ROSEMBERG,2002).

Em relação ao Embaixador Nicot, a versão de como se envolveu com o tabaco: teria recebido as sementes da erva de Damião Góes (ex Embaixador de Flandes) que lhe enviou à Farmácia Real de Lisboa. O certo é que Nicot atribuiu à erva a cura de uma úlcera que tinha na perna, assim como de um ferimento que tinha o seu cozinheiro. Entusiasmado remeteu para a França a planta de tabaco e suas sementes em 1560, cinco anos após Thevet.

Thevet cultivava em silêncio o chamado “petun”, que foi logo divulgado por Nicot, que tinha grande trânsito na Corte Francesa. A repercussão foi maior ainda devido ao fato da rainha Catarina de Medicis, informada das virtudes terapêuticas da planta passou a tomar tisanas com elas preparadas, melhorando muito sua enxaqueca crônica e para clarear os dentes, usando-o como dentífrício. Assim, o “petun” foi chamado erva da rainha, erva medicéia ou catarinária. Estabeleceu-se uma longa polêmica: isso tudo dava celebridade a Nicot cujos entusiastas passaram a divulgar a planta com o seu nome. Outros mais chegados a Thevet, preferiam o nome deste (Thevet) (ROSEMBERG,2002).

Em 1584, o dicionário francês-latim de Etienne e Thiery incluiu o verbete “nicotina” referente à planta maravilhosa, com poder de curar ferimentos e úlceras.

Linneu, autor da primeira classificação científica dos vegetais, registrou os termos *Nicotiana Tabacum*, e as variedades *Nicotianas Rústica*, *Glutinosa* e *Penicilata*. Existem muitas outras classificações, mas as mais consagradas para fumar foram as duas primeiras.

A *N. Tabacum* é a mais generalizada por ser suave e de aroma delicado; a *N. Rústica* é mais forte e de paladar menos agradável. A fórmula química da Nicotina é determinada em 1840 e sintetizada em 1890 (ROSEMBERG,2002).

### **1.1.2 - A universalização do Tabaco**

O tabaco foi uma verdadeira febre, nenhum hábito social ou droga expandiu-se com tanta velocidade.

No século XVII, o costume de fumar prevalecia em todas as camadas sociais, estava difundido em toda a Europa como na Ásia, e por volta de 1650 conquista todos os Continentes (ROSEMBERG,2002).

### **1.1.3 - As virtudes do Tabaco difundidas**

Nicot, remetendo o tabaco para a França, informou tratar-se de erva usada pelos indígenas da América com “maravilhosos poderes curativos”.

Os tratados de medicina chegaram a catalogar 59 doenças que podiam ser curadas com a ERVA MILAGROSA. As mais mencionadas foram: bronquite crônica, asma, doenças do fígado, vários males cerebrais, inclusive epilepsia, ferimentos... (ROSEMBERG,2002).

Vários médicos renomados ressaltaram em seus livros as propriedades curativas da erva. As formas e as vias de administração do tabaco variavam de acordo com as doenças e órgãos. Empregaram-se xaropes, tisanas, sucos, inalações ...

Até o fim do século XVIII, o tabaco figura nas farmacopéias de todos os países como medicamento isolado ou associado a outros medicamentos.

#### **1.1.4- O uso do tabaco na Europa**

A partir de 1560, espalhou-se a notícia da planta milagrosa, o tabaco, expandindo por toda a Europa. O hábito de fumar invadiu as classes sociais abastadas (nobreza e burguesia) e, através dos soldados e marinheiros, disseminou-se entre o povo. As plantações invadiram o Oriente próximo e o Egito, onde a qualidade passou a rivalizar com a da Virgínia e Antilhas. Na Espanha, foi o tabaco expandido pelos médicos. Um deles foi ao México para estudar as condições nativas e propriedades da planta. Sir Walter Raleigh trouxe sementes para a Inglaterra onde fez grandes plantações e organizou um sistema de importação e exportação. Foi um grande divulgador do tabaco, difundindo o costume de fumar cachimbos. A maior difusão do tabaco entre as damas aristocratas se deve à Rainha Carolina que o usava, também, como dentífrico.

Em todos os países europeus, a aristocracia e alta burguesia tomaram-se de verdadeira psicose de fumar. A grande expansão do tabagismo ocorreu, também, nos países baixos e na Alemanha.

A população geral foi conquistada pelo hábito de fumar devido, também, ao contato com soldados e marinheiros tabagistas.

Fenômeno singular, pela dimensão que adquiriu, foi a difusão do tabaco no clero católico. O tabaco introduzido na Itália, em 1561, foi denominado ERVA SANTA, DIVINA, e ERVA DE SANTA CROCCI. O cachimbo e o rapé introduziram-se nas igrejas, onde padres, monges e fiéis, faziam uso. Mas o uso do tabaco pelos clérigos católicos gerou polêmicas teológicas, como por exemplo: “será pecado mortal fumar em locais sacros?” (ROSEMBERG,2002).

Houve empolgante contenda entre Jansenistas e Jesuítas. Os primeiros fechavam a questão banindo totalmente o fumo. Os segundos, favoráveis ao tabagismo.

Os Jesuítas encontraram um subterfúgio teológico: “fumar só é pecado se o ato tem a intenção de desafiar a ordem divina”.

#### **1.1.5 - Oposição ao tabaco**

Poucas vezes, no velho Continente, desde o início da história do tabaco, levantaram-se contra Jaime I, da Inglaterra, que chegou a proibir a venda de cachimbos e foi o primeiro a rotular o tabagismo como vício. Afirma que o tabaco

era nocivo, perigoso, um vício prejudicial. Surgiram vários livros, na mesma linha de Jayme I, contra o tabaco como proibições de venda, prisões, chegando a adotar a condenação à morte (ROSEMBERG,2002).

No decorrer dos séculos, progrediram as manifestações e pronunciamentos antitabágicos, a maioria de conteúdo emocional alicerçados em conceitos morais e religiosos, pois os argumentos científicos contra o tabaco surgiram mais recentemente.

Nos Estados Unidos, em 1880, a Igreja Metodista decidiu que seus Ministros não deviam fumar. As pressões para não fumar foram fontes notadamente sobre os Juízes, com o argumento de que fumar é incompatível com a dignidade de julgador. Enquanto durou a interdição estes encontraram uma saída, ponderando que o status de Juiz é inerente ao ato de julgar. Todas às vezes, que se levantavam das imponentes poltronas, postando-se atrás delas, cessavam as prerrogativas de Juiz e portanto podiam fumar sem macular a magistratura. Em seguida, sentavam-se novamente e então, sem fumar, julgavam com toda a solenidade. No começo deste século, são dos Estados Unidos as primeiras Leis proibindo fumar em locais públicos (ROSEMBERG,2002).

Os demais movimentos e as legislações antitabágicas que se multiplicaram no decorrer deste século é da história contemporânea.

## **1.2 - A Nova Força Econômica no Mundo: Tabaco**

O contexto da política econômica dos governos, foi alterado imediata e dramaticamente como a maior fonte de renda dos cofres públicos por causa do tabaco.

Atualmente, sabe-se que o lucro vultoso dos impostos e taxas vindo do tabaco, não supera os prejuízos com a assistência às doenças tabaco-relacionadas, aposentadorias, absenteísmo ao trabalho, diminuição da produção e o custo do encurtamento da expectativa de vida dos fumantes.

A situação de hoje não pode ser comparada com a dos séculos anteriores, pois não havia, anteriormente, o cigarro responsável pela universalização da forma de consumir tabaco, conseqüentemente, aumentando o número de tabagistas.

Da segunda metade do século XVI até o século XIX, o tabaco constitui a principal e mais forte fonte da economia de muitos países.

Muitos governantes opositores do tabaco (Jayme I, da Inglaterra, Felipe II, da Espanha ...) tiveram que se dobrar, acabando por adotar políticas, favorecendo a produção e consumo do mesmo (ROSEMBERG,2002).

O tabaco tornou-se a cultura mais lucrativa das colônias britânicas, nas quais metade de todos os colonos dependiam dele como meio de sustento. Em Maryland, o tabaco funcionava como moeda.

A utilização do tabaco brasileiro no tráfico de escravos foi a única no mundo e que dominou todo o comércio com as colônias, nos séculos XVII a XIX.

No Brasil colônia, ele também serviu de moeda como nova modalidade de comércio.

No comércio com as colônias portuguesas, o fumo, principalmente, o cultivado na Bahia, passou a constituir moeda forte no escambo de escravos. Esse comércio resultou lucrativo, pois os escravos eram comparados com tabaco de má qualidade.

Aos poucos outros países se defenderam criando monopólios próprios, pois não havia negócio mais lucrativo. O Estado passou a ser, mais tarde, o único importador fabricante e vendedor de tabaco, tudo isso alimentado por uma política tributária pesada.

### **1.2.1 - Potência do tabaco neste século**

Neste século, a potência do tabaco expandiu-se mais ainda, e estamos vivenciando esta história contemporânea.

Nos países industrializados e nos em desenvolvimentos, as verbas recolhidas com os impostos são enormes. A implicação econômica do tabaco é tão grande que, mesmo nos governos de países destacados pelas suas leis e programas nacionais antitabágicos, há poderosas forças atuando ao contrário.

Um exemplo, entre tantos, é o dos Estados Unidos, onde a planta do tabaco foi atingida por praga, que produz tumor na raiz (espécie de câncer) conhecido por "Crown gall". Verbas significantes foram destinadas a Agrocetus (Instituto de Biotecnologia) para desenvolver pesquisas de engenharia genética para criar plantas sem o gene que facultava a referida tumoração. O National Institut

of Health aprovou a segurança da pesquisa, que afinal teve êxito (ROSEMBERG,2002).

### **1.3 - A Lenta Ascensão do Conhecimento da Nocividade do Tabaco**

Aos poucos começa o abrandamento a respeito dos encantos e virtudes do tabaco, com o surgimento dos pronunciamentos e observações médicas. A acusação contra e mais violenta é de Fagon, médico de Luiz XIV. Apresentou, através de uma tese de doutorado o primeiro estudo científico afirmando o que hoje é consensual: o tabaco encurta a vida. Buchoz, médico do Rei da Polônia, em 1788, é o primeiro a falar sobre a dependência física da nicotina (ROSEMBERG,2002).

A primeira observação profissional da nocividade e da poluição pelo tabaco, em 1700, de Bernardino Romazzini, no seu livro, descreve, no capítulo “Doenças dos trabalhadores do fumo”, como as folhas de tabaco seco eram trituradas na mó, girada por cavalos. Colocou que a fumaça do fumo, resseca os pulmões, tornam-os flácidos e conduz pouco a pouco ao enfraquecimento.

Após 100 anos, surge outra advertência sobre os malefícios da poluição tabágica ambiental, feita por Goethe, sendo o primeiro a mencionar seu perigo para os fumantes passivos. Em 1828, o médico Pointe, relata os malefícios decorrentes do manuseio do tabaco nas fábricas de tabaco na França, onde mulheres e crianças, que ali trabalhavam, sofriam de inflamações dos brônquios, gastroenterite e enxaquecas... Rush, célebre médico norte-americano, publica as primeiras observações sobre a saúde e o tabaco. Em 1859, surge o primeiro estudo bem documentado do malefício do fumo, pelo clínico francês Buisson, quando estudou 68 doentes com câncer do lábio e da boca, dos quais 66 fumavam cachimbo (ROSEMBERG,2002).

Quase durante um século foram escassas as pesquisas e relatórios sobre o perigo do tabagismo. Poucas publicações científicas apareceram. Em 1938, Pear reposta, que fumantes de muitos cigarros/dia, têm expectativas de vida menor que os não tabagistas. A partir daí, avolumaram-se as publicações científicas comprovando os malefícios do fumo.

É somente na década dos anos 50, deste século, que surgem os pronunciamentos e relatórios de órgãos oficiais e instituições com enorme documento sobre as doenças e mortalidade decorrentes do tabagismo.

#### **1.4 - As Maneiras Universais de Consumir Tabaco**

A partir de 1560, tornaram-se universais quatro principais maneiras de consumir o tabaco: cachimbo (que imperou no começo), rapé, charuto e o cigarro.

O cigarro reina na atualidade (ROSEMBERG,2002).

##### **1.4.1 - O império do cachimbo**

A origem do cachimbo é milenar, antes da introdução do tabaco, sob as mais diversas formas. O seu emprego era para aspirar plantas aromáticas e curativas.

Os aborígenes da América usavam o cachimbo nos rituais religiosos e, depois, nas celebrações de confraternização e de paz. Guardada as diferenças culturais, o homem civilizado, consciente ou inconscientemente, buscou no cachimbo a concretização sublimada dos objetivos perseguidos pelos índios.

Rapidamente, proliferaram escolas e clubes de fumar cachimbos, onde por horas freqüentadores ficavam em atitude contemplativa, sonhando, trocando idéias, resolvendo negócios... criaram-se as chamadas “Tabagies”, onde os freqüentadores encontravam cachimbos com grande variedade de tabaco, vinho e cerveja. Foram surgindo, também, as formas mais variadas de cachimbo e preços (ROSEMBERG,2002).

Para atender a essa verdadeira febre de fumar cachimbos, logo desenvolveu-se a indústria de fabricação em todos os países. Afinal, todos cachimbavam, dos nobres até o povo em geral. Até crianças, que em Londres, não raro carregavam para a escola o seu lanche junto com um cachimbinho que sua mãe recheava de tabaco, para fumar durante o recreio. Na Inglaterra, organizaram-se os “SMOKINGS PARTIES”, verdadeiras festas, cujos cavalheiros com paletós de gola de seda faziam uma orgia de cachimbadas quando passavam ao “FUMOIR”. Data daí a denominação de “SMOKING” que até pouco tempo em todo o mundo constituía roupa obrigatória para os homens, nas festas de gala (ROSEMBERG,2002).



#### **1.4.2 - A mania de aspirar rapé**

No início do século XVIII, espalhou-se a moda de aspirar rapé. Primeiro, pelas suas qualidades medicinais, pois o espirro eliminava os “humores supérfluos, revigorava o cérebro e clareava a mente”. Cessada a ilusão terapêutica, o hábito enraizou-se no comportamento social e relações diplomáticas. A mania imperou cerca de 200 anos (ROSEMBERG,2002).

A palavra rapé deriva do francês RAPER que significa raspar, limar, o que se fazia com os fardos de fumo seco para reduzi-los a pó.

Antes do aparecimento das tabaqueiras para guardar o rapé, esse era deposto no dorso da mão, na base do polegar, formando uma fosseta triangular na qual se depõe o rapé. Ela entrou para a nomenclatura como “Tabaqueira Anatômica”.

Fabricaram-se tabaqueiras de todos os tipos desde as de madeira e chifres até as mais refinadas e valiosíssimas. Pelas tabaqueiras avaliava-se a riqueza, e na aristocracia, o grau de nobreza e de educação. Caracterizavam seu papel social e da arte diplomática.

#### **1.4.3 - A mania de mascar o tabaco**

Desde o modo primitivo dos indígenas de mascar o fumo, até a rainha Carolina, da Inglaterra, que mascava o tabaco pelas “qualidades dentifrícias”, logo todos pegaram a mania; mascavam TABACO nos salões, clubes, edifícios públicos e utilizavam as escarradeiras (ROSEMBERG,2002).

Todos tinham suas escarradeiras, converteu-se em uma verdadeira epidemia a mascação de tabaco e o depósito da saliva tingida de tabaco nelas.

Há o risco dessa sujeira voltar. Ante a campanha intensa contra a poluição tabágica ambiental e as provas dos seus malefícios à saúde, as multinacionais tabaqueiras estão difundindo o chamado tabaco sem fumaça (“SMOKLESS TOBACCO”), bochecha e a gengiva ou debaixo da língua, durante o sono.

Esse tipo de tabaco está se propagando entre os adolescentes e jovens de países industrializados, especialmente, nos Estados Unidos, onde pesquisas estão registrando percentuais preocupantes.

Uma pesquisa feita, em 1987, em mais de 40.000 estudantes de 16 cidades, incluindo uma do Canadá, registrou 40% a 50% de rapazes usando regularmente tabaco de mascar há mais de 5 anos. O grave é a invasão desse tabaco nas escolas primárias e secundárias e clubes esportivos (ROSEMBERG,2002).

Informação recente é de que nos Estados Unidos há 6 milhões de mascadores de fumo, dos quais 25% são menores de 19 anos e a maioria deles já são nicotino-dependentes (ROSEMBERG,2002).

O perigo não está na volta da sujeira dos escarros, está no fato dos mascadores de tabaco terem alta incidência de leucoplasias e câncer de boca.

#### **1.4.4 - Charuto**

O charuto teve seu reinado no século passado.

No início, espalhou-se pela Espanha e depois Itália.

Das formas primitivas dos índios americanos, ele ressuscitou com linhas modernas e vários comprimentos.

Penetrou em toda a Europa depois da Guerra Peninsular Napoleônica, em 1814, trazido da Espanha. O charuto difundiu-se em todos os continentes e, em meados do século, seu consumo era praticamente universal.

Foi nos Estados Unidos que alcançou a maior primazia, estabelecendo-se, em 1860, mais de 50 fábricas que o confeccionavam de forma semi-artesanal.

O povo fumava charutos toscos, baratos; os abastados saboreavam as coronas e os holandeses como os havanas faziam grande concorrência com os americanos.

A popularidade e ao mesmo tempo símbolo de poder do charuto exteriorizou-se pela figura do “Tio Sam” (Uncle Sam) de cartola, com enorme charuto na boca (ROSEMBERG,2002).

A difusão do charuto cresceu muito quando sua confecção passou a ser feita a máquina, que produzia milhares, diariamente, barateando a produção.

O charuto foi a ostentação do poder, como ainda o é de certa forma.

Contudo, mesmo nessa ascensão, a indústria charuteira estava apreensiva porque uma nova modalidade de fumar, mais prática e mais “democrática”, vinha conquistando as populações: o cigarro, que assumiu o reinado neste século.

O precursor do cigarro data do início do século XVII, quando na Espanha já se consumiam rolos de tabaco capeados com papel tosco, denominados “papelitos ou papeletes” (ROSEMBERG,2002).

Nos Estados Unidos houve uma explosão do consumo de cigarros iniciada na década dos anos de 1880, quando Bonsack inventou uma máquina produzindo 200 unidades por minuto, 47 milhões por ano (ROSEMBERG,2002).

À medida que aumentou o consumo de cigarros, caiu o de charuto.

A luta, nos Estados Unidos, entre as duas indústrias tornou-se aguda.

A tensão permanente das populações, as alterações dos padrões e dos métodos de trabalho favoreceram o consumo de cigarro. Além disso este era mais econômico, mais cômodo de fumar nos abrigos, nos locais de aglomeração e de trabalho, coadunando-se, melhor com a nova vida agitada. As mulheres, em maior número, passavam a fumar.

Aos poucos o cigarro dominou o mundo.

### **1.5 - Epidemiologia do Tabagismo**

O cigarro é o maior responsável da pandemia tabágica, atingindo cifras de 1 bilhão e 100 milhões de fumantes ( $\frac{1}{4}$  da população mundial), consumindo 6 trilhões de cigarros anualmente (130 bilhões no Brasil), cabendo 1034 cigarros para cada habitante da terra, incluindo as crianças recém-nascidas (ROSEMBERG, 1998, 2002). Dos fumantes, 23% (300 milhões) estão nos países desenvolvidos e 73% nos países em desenvolvimento.

Segundo a World Health Organization (WHO,1991), o tabagismo é a maior causa isolada de doença e de morte.

No Brasil, o IBGE, em 1989, estimou uma prevalência de 30 milhões de fumantes, ou seja, na época correspondia a 32,6% da população, sendo dois terços na zona urbana.

Para o Estado de São Paulo estima-se em 8 milhões de fumantes e de 3 milhões de crianças fumantes passivas (ROSEMBERG, 2002).

Para a cidade de Ribeirão Preto, as estimativas são de 115 mil fumantes, significando um percentual de 35% da população acima de 15 anos de idade. Na população entre 15 a 20 anos, seria um percentual de 15% , com uma estimativa de cerca de 340 óbitos por ano atribuídos ao tabaco (RUFFINO-NETTO et

al.1988, 1989) e Rodrigues e Ruffino-Netto (1991). Simões e Simões (1976/1977) também estudaram a prevalência de fumantes entre estudantes de Ribeirão Preto e de Araraquara. Gross et al. (1983a e 1983b), estudando a prevalência do uso do tabaco entre gestantes, na cidade de Ribeirão Preto, encontrou um valor de 37%. Mauad et al. (1983), na mesma população de gestantes estudadas por Gross et al. (1983a, 1983b), analisaram os efeitos do tabaco associados com a diminuição das seguintes variáveis: peso do recém-nascido, estatura, perímetro craniano e perímetro torácico .

### **1.6- Tabaco e as Doenças**

Cerca de 150000 publicações científicas podem ser catalogadas nos últimos 30 anos evidenciando os malefícios do uso do tabaco. Após a fome, é sabido que o uso do tabaco é a maior causa de mortalidade no mundo, produzindo cerca de 3 milhões de óbitos por ano (significando 8220 óbitos por dia ou 343 por hora) Ruffino Netto (2001). Das 4720 substâncias já identificadas na combustão do tabaco, algumas constituem fatores de risco para 56 doenças no ser humano, algumas delas de alta letalidade e outras com potencial incapacitante muito grande. Entre as principais doenças associadas ao tabaco, poderíamos relacionar (ROSEMBERG, 1981,1998, 2002):

- bronquite crônica e enfisema pulmonar (doença pulmonar obstrutiva crônica);
- câncer do pulmão;
- câncer de outras localizações: boca, esôfago, pâncreas, bexiga, rim, útero, etc. Até bem recentemente, o único que não estava ainda constatado à associação era com o câncer de mama. Atualmente, mesmo este também está suficientemente comprovada sua associação;
- sistema cardiocirculatório: infarto do miocárdio (cardiopatias isquêmicas; trombose das coronárias); morte súbita cardíaca, angina do peito, aneurisma da aorta, lesões vasculares cerebrais, doenças vasculares periféricas;
- úlcera gástrica e duodenal;
- antecipação da menopausa nas mulheres;
- associação entre uso de anticoncepcionais orais e o tabagismo e o aumento de doenças vasculares (hemorragias subaracnóides) e efeito multiplicativo na incidência do infarto do miocárdio;

- efeito nocivos sobre a gravidez: deficiência ponderal e prematuridade do recém-nascido, aborto, mortalidade perinatal, complicações da gravidez, associação com outros fatores de risco na gravidez, a nicotina provoca a vasoconstrição do útero, aumenta a contratibilidade uterina, altera o metabolismo materno e talvez do feto, reduz o apetite e absorção calórica da mãe, aumenta a frequência cardíaca do feto, síndrome da morte súbita infantil, anomalias congênitas das crianças nascidas de mães fumantes, prejuízos de desenvolvimento físico e mental.

### **1.7 - Tabaco e as Leis**

A sociedade atual vive sob a égide do consumo de massa. Os produtos são fabricados em grande escala e os consumidores deles tomam conhecimento, principalmente, através da publicidade, cujo o alcance é difuso.

Ao consumidor cabe adquirir os produtos e serviços que os fornecedores colocam no mercado, aumentando a vulnerabilidade do consumidor e o distanciamento entre os sujeitos da relação de consumo.

Nesse contexto, merecem análise os produtos derivados do tabaco. Atualmente, o vício em relação a esses produtos tornou-se bastante criticado.

Pretendemos, no decorrer deste trabalho, citarmos as Leis atuais mais relevantes que analisam a relação de consumo existente entre o fabricante de tabaco e o consumidor, como os direitos e deveres de ambos.

A intenção não é esgotar o assunto, mas queremos mostrar o quanto e como o legislador brasileiro está permeando esse contexto.

No mundo jurídico há, ainda, controvérsias em relação às Leis.

Iremos destacar a seguir algumas Leis, Códigos, os Projetos de Leis ... que vêm dando alertas como reconhecimento comprovado a respeito dos malefícios do tabaco como as Legislações Federal, Estadual e Municipal vigentes no Brasil sobre o tabaco. As Legislações antitabágicas multiplicaram-se no decorrer deste século, criando uma Legislação que procura fixar normas por considerar o assunto como um problema social e grave (além da deterioração pessoal que causa). Proteger a sociedade dessa droga lícita tem sido alvo de grandes preocupações também na esfera jurídica.

## LEGISLAÇÃO FEDERAL VIGENTE NO BRASIL SOBRE TABAGISMO

LEGISLAÇÃO	Nº	DATA	CONTEÚDO
Lei	788	11-06-86	Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo - 29 de agosto.
Portaria Interministerial	3257	22-09-88	Recomenda medidas restritivas ao fumo nos locais de trabalho, cria fumódromos, confere certificado de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas antitabágicas.
Constituição Federal		5-10-88	Determina a regulamentação da publicidade de tabaco.
Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	8069	13-07-90	Proíbe a venda à criança ou ao adolescente de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica . Proíbe vender, fornecer, ainda que gratuitamente, ministrar ou entregar, de qualquer forma à criança ou adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida.
Código de Defesa do Consumidor (CDC)	8078	11-09-90	Proíbe a publicidade enganosa e abusiva.
Portaria Interministerial	477	24-03-95	Divulga as advertências sobre os males provocados pelo consumo de tabaco, permite a veiculação de propaganda nos meios de comunicação no horário compreendido entre 21 h e 6 h.
Lei	9294	15-07-96	Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas: proíbe o uso de produtos fumígenos em recinto coletivo, salvo em área exclusiva para este fim; proíbe o uso nos aviões e veículos de transporte coletivo, salvo quando transcorrida uma hora de viagem e se houver área exclusiva aos fumantes; permite a propaganda nos meios de comunicação no horário compreendido entre 21 h e 6 h e divulga as advertências sobre os malefícios causados pelo tabaco.

Decreto	2018	1-10-96	Regulamenta a Lei nº 9294/96, prevendo definições para sua aplicação.
Código Nacional de Trânsito (CNT)	9503	23-09-97	Proíbe dirigir sob a influência de qualquer substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica. Proíbe dirigir o veículo com apenas uma das mãos, exceto quando deva fazer sinais regulamentares de braço, mudar a marcha do veículo, ou aciona equipamentos e acessórios do veículo.
Portaria do Ministério da Saúde	2818	28-05-98	Proíbe fumar nas dependências do Ministério da Saúde.
Lei	9782	26-01-99	Determina a regulamentação, controle e fiscalização do cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.
Medida Provisória	1814 reeditada 1.912-8	226-02-99 24-09-99	Revoga o teor das advertências sobre os malefícios causados pelo tabaco.
Portaria do Ministério da Saúde	695	1-06-99	Divulga as novas advertências sobre os males causados pelo consumo do tabaco e de seus derivados.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária	320	21-07-99	Regulamenta o registro anual dos produtos fumígenos, e exige a apresentação de relatórios.
Decreto	3136	13-08-99	Cria a Comissão Nacional para a preparação do Brasil nas negociações internacionais com vistas à elaboração de Convenção-Quadro para o controle do uso de tabaco.
Decreto	3157	27-08-99	Dá nova redação ao artigo 5º do Decreto Nº 2018/96, dispondo que é permitido fumar nos aviões e veículos coletivos, depois de transcorrida uma hora de viagem e desde que haja área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao consumo de tabaco, separada por qualquer meio ou recurso eficiente que impeça a transposição da fumaça.

Portaria do Ministério da Saúde	1201	6-10-99	Designa membros para compor a Comissão Nacional encarregada da preparação da posição do Governo nas negociações internacionais com vistas à elaboração de uma Convenção-Quadro para o controle do uso de tabaco, no âmbito da Organização Mundial de Saúde.
Portaria do Ministério dos Transportes	10	30-12-99	Proíbe o uso de produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco, em veículos de transportes rodoviários interestaduais e internacional de passageiros.
Consulta Pública do Ministério da Saúde	01	13-09-00	Estabelece o prazo limite para apresentação de contribuições relativas à proposta Convênio-Marco da OMS para o Controle do Tabagismo.
Decreto		29-09-00	Designa a delegação para participar para a primeira sessão do Órgão Negociador, no âmbito da OMS, de Convenção-Quadro sobre o Controle do Uso do Tabaco.



## LEGISLAÇÃO ESTADUAL VIGENTE NO BRASIL SOBRE TABAGISMO

LEGISLAÇÃO	Nº	DATA	CONTEÚDO
Lei	110	25-06-73	Proíbe fumar nos ônibus intermunicipais e nos vagões da FEPASA - Ferrovia Paulista AS.
Lei	1.307	06-05-77	Determina a colocação nos ônibus intermunicipais e nos vagões da FEPASA- Ferrovia Paulista AS, do aviso a que se refere a Lei nº 110, 25-06-73.
Lei	2.845	20-05-81	Dispõe sobre a proibição de fumar em unidades escolares, em praças esportivas e em outros estabelecimentos públicos.
Lei	3.038	19-10-81	Proíbe em museus, teatros, bibliotecas e salas de exposição de qualquer natureza, de propriedade do Estado.
Lei	5.384	24-10-86	Proíbe fumar nas repartições públicas estaduais exceto nas respectivas áreas de lazer, lavabos e sanitários.
Lei	7.824	30-04-92	Altera a Lei nº 110, de 25 de junho de 1973, que dispõe sobre a proibição de fumar nos ônibus intermunicipais e nos vagões da FEPASA-Ferrovia Paulista AS.
Portaria SUP/DER	17	18-03-93	Dispõe sobre a regulamentação da Lei nº 7.824, de 30 de abril de 1992, que alterou a Lei nº 110 de 25 de Junho de 1973, que trata da proibição de fumar no interior de ônibus intermunicipais.
Lei	9.082	17-02-95	Dispõe sobre restrição ao tabagismo nos locais que especifica, e dá outras providências.
Lei	9.178	17-11-95	Estabelece restrições ao tabagismo nos estabelecimentos comerciais que especifica.
Decreto	40.695	04-03-96	Regulamenta a lei nº 9.178, de 17 de novembro de 1995.

## LEGISLAÇÃO MUNICIPAL VIGENTE NO BRASIL SOBRE TABAGISMO

LEGISLAÇÃO	Nº	DATA	CONTEÚDO
Lei	6.648	28-06-93	Dispõe sobre a restrição ao tabagismo nos locais que especifica e dá outras providências.
Decreto	44	16-02-94	Regulamenta a Lei nº 6.648, de 28 de junho de 1993, que dispõe sobre a restrição ao tabagismo nos locais que especifica e dá outras providências.

## 2. FOCO DO TRABALHO

Estudos têm mostrado que o início do consumo de cigarros ocorre na adolescência , em geral dos 13 aos 15 anos, no momento de integração e aceitação do adolescente entre seus pares e na sociedade em geral (AZEVEDO MARQUES, 2001; HORTA et al. 2001; INCA 2000; ROSEMBERG, 1981; TAVARES; BEIRA; SILVA DE LIMA, 2001).

Tem-se assinalado uma série de fatores de risco para predispor o indivíduo ao consumo e/ou à dependência da nicotina. Assim, variáveis de natureza sociocultural, ambiental, familiar, individual, genético, psicofarmacológico, podem favorecer o início do uso do tabaco e/ou dificultar o abandono do hábito. Assinala-se, também, fatores de natureza psicossocial, como a dinâmica da interação familiar, imitação de modelos paternos e influência de terceiros, como parentes, colegas e amigos, condicionamento resultante da exposição às propagandas efetuadas pela indústria do tabaco e veiculadas pelos meios de comunicação (ROSEMBERG, 1981).

Nas últimas décadas, estudos foram feitos para a compreensão da dinâmica psicológica ligada ao uso do tabaco. Tem-se apregoadado que diferenças individuais, como traços de temperamento ou personalidade, poderiam tornar o indivíduo vulnerável às propriedades químicas da nicotina, contribuindo para iniciação do hábito ou sua continuidade Carton et al. (apud RONDINA,2004).

A literatura clássica, na área da Psicologia, tem demonstrado uma relação entre tabagismo e características de personalidade. Eysenck, 1967 (apud RONDINA, 2004), postula três dimensões predominantes de temperamento: Extroversão (E), Neuroticismo (N) e Psicoticismo (P), supostamente relacionadas ao tabaco, sugerindo que fumantes tendem a ser mais extrovertidos, tensos, ansiosos, depressivos, impulsivos e com mais traços de neuroticismo, psicoticismo, tendências a comportamentos anti-sociais.

Do ponto de vista jurídico, a compreensão de elementos subjacentes ao ato de fumar determinado por questões afetivas e cognitivas poderão adquirir um valor instrumental muito grande para o trabalho na elaboração e aplicação das leis, assim como na interpretação das mesmas.

### 3. JUSTIFICATIVA

Considera-se o problema do tabagismo sério na área da saúde pública; a juventude é um período propício para a indústria do tabaco investir no sentido de implementar o vício (portanto, possíveis consumidores da droga); já existem Leis regulamentando, por exemplo, a propaganda, bem como locais públicos para o uso do tabaco; há necessidade de abordagens interdisciplinares, buscando as conexões metodológicas entre as diversas áreas para compreender o processo; há necessidade de superar a racionalidade entre as áreas, prevalecer a síntese de um processo que não seja feudo de uma área. Isso significa, recuperar o humanismo, lutando contra:

- falta de eficácia e eficiência nos programas de controle do uso do tabaco;
- falta de elementos subjetivos na discussão das áreas do conhecimento e, em específico, do Direito.

Na área da Educação, é necessária uma discussão mais ampla, eficaz e eficiente, bem como o alerta em relação aos males à saúde advindos do tabaco, nas escolas, entre as crianças e os adolescentes. Não obstante a inquietação proveniente dessas informações, permitiu um trabalho interdisciplinar que estudasse essas questões. Os conhecimentos advindos poderão ter uma grande importância prática em termos individuais, assim como, para a saúde pública.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1- Geral**

Estudar crenças e valores associados ao início do uso do tabaco entre os jovens, buscando elementos subjetivos para compreensão do ato de fumar e colaborar na prevenção do fumo, na elaboração, aplicação e interpretação das Leis relacionadas ao controle do tabagismo.

### **4.2- Específicos**

**4.2.1-** Elaborar elementos de avaliação de atitudes identificando crenças e valores relacionados ao uso do tabaco para compreensão do ato de fumar entre os jovens;

**4.2.2-** Aplicar as Escalas criadas b e e.

## 5. METODOLOGIA

O trabalho foi efetuado em 2 etapas, segundo proposta de Figueiredo (1998).

### 5.1- Construção do instrumento a ser utilizado

#### 5.1.1- Levantamento das crenças salientes modais sobre as categorias:

- O hábito de fumar em si
- Uso do tabaco entre os jovens

#### 5.1.2- Sujeitos

Foram entrevistadas 12 jovens, ambos os sexos, estudantes do Ensino Fundamental e Ensino Médio de uma escola particular, em Ribeirão Preto, de segmento social classe B (“classe média”), na faixa etária de 14 a 19 anos. Os participantes tiveram que assinar um termo de consentimento de acordo com os Anexos A e J.

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP (Anexo B).

#### 5.1.3- Procedimento

Para o levantamento das crenças salientes modais sobre as categorias estudadas, foram efetuadas entrevistas semi-estruturadas em duas fases, onde inicialmente foram coletados os dados demográficos da pessoa entrevistada. Em seguida, foram realizados procedimentos de evocação/enunciação/averiguação (FIGUEIREDO, 1998) para o levantamento de crenças modais a respeito do tabaco entre os jovens. A realização das entrevistas foi feita em três níveis:

- a) **EVOCAÇÃO**: esta etapa consiste em evocar no sujeito entrevistado seus pensamentos e crenças a respeito do componente estudado. Foi pedido aos sujeitos que procurassem pensar em tudo o que julgavam importante sobre

o aspecto tratado. O tempo dado ao sujeito, nesta fase, foi de mais ou menos dois minutos. Em seguida foi dada a seguinte orientação: *“Antes de começarmos nossa entrevista, eu gostaria que você pensasse um pouco, em silêncio, sobre o que iremos conversar, ou seja, sobre o tabagismo. Procure pensar em tudo o que é importante para você, tanto coisas que podem ser negativas como positivas. Vou dar um tempo para que você pense sobre isso em silêncio e, quando você já tiver terminado me avise.”*

- b) **ENUNCIACÃO**: após o período de evocação foi entregue um papel e um lápis para que o sujeito escrevesse, com suas palavras, o que de mais importante ele pensou durante o procedimento anterior. Nos casos em que o sujeito demonstrasse dificuldade ou não soubesse escrever seria pedido, então, para que ele dite para o entrevistador o que escrever, para que assim seja transcrito *ipsis litteris*. *“Por favor, escreva agora, com suas próprias palavras, o que de mais importante você pensou sobre o que pedi. Procure escrever de forma mais simples que puder. Se achar mais fácil, faça uma lista, como se fosse uma lista de compras.”*
- c) **AVERIGUAÇÃO**: é a entrevista propriamente dita, neste momento, ela passou a ser gravada, em fita cassete comum, para uma análise posterior dos dados. Este momento consiste na verificação e discussão dos conteúdos evocados, podendo haver mais elementos a serem adicionados para análise de dados. *“Iremos, agora, conversar sobre o que está escrito no papel. Como já havíamos combinado, esta parte da conversa será gravada, de forma que fique mais fácil e também para que eu não me esqueça de alguns detalhes importantes do que você me disser. Caso exista alguma parte que você não queira que eu grave, avise-me e eu irei interromper a gravação até que você me autorize a voltar a gravar. Se você deixar, eu gostaria de fazer algumas anotações nos momentos em que não estivermos gravando, de forma que eu lhe mostrarei o que foi escrito para ver se você concorda. Podemos começar?”*

#### **5.1.4- Resultados da Construção das Escalas**

Os conteúdos levantados pelas entrevistas foram analisados com base em alguns procedimentos de síntese, no sentido de isolar e classificar as crenças salientes modais características para cada uma das duas categorias que foram estudadas (segundo metodologia apregoada por FIGUEIREDO, 1998).

Em primeiro lugar, os enunciados foram transformados em locuções, respeitando-se suas características sintáticas e semânticas que são apresentadas no Quadro 1.



SUJEITO	Locuções
1.1	O cigarro não leva à nada
1.2	É estranho um adolescente fumar
1.3	Ver os pais fumando pode induzir o jovem a fumar
1.4	Muitos jovens não sabem como começaram a fumar
1.5	Fumar leva à dependência
2.1	O tabaco é uma coisa ruim
2.2	Fumar faz as pessoas sentirem-se bem
2.3	Fumar faz as pessoas sentirem falta de ar
2.4	Fumar é uma curtição
2.5	Fumar não mata
2.6	Fumar domina a vontade das pessoas
3.1	O cigarro faz mal à saúde
3.2	O cigarro não dá prazer
3.3	Colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar
3.4	Fumar faz o adolescente sentir-se adulto
3.5	Fumar faz o adolescente sentir-se forte
3.6	Cigarro faz mal
3.7	Cigarro deixa fraco
3.8	O cigarro é incapacitante
3.9	O cigarro vicia
4.1	O tabaco é bom
4.2	O cigarro acalma
4.3	Cigarro faz mal
4.4	As outras pessoas não influenciam no vício do fumo
5.1	Cigarro controla a ansiedade
5.2	O cigarro controla o nervosismo
5.3	Os pais influenciam no início do hábito de fumar
5.4	As pessoas influenciam no início do hábito de fumar
5.5	Cigarro controla a ansiedade por alguns minutos
5.6	Cigarro traz problemas
5.7	Os problemas causados pelo cigarro geram medo
6.1	O cigarro faz o jovem sentir-se melhor
6.2.	O cigarro alivia tensões
6.3	O cigarro é bom
6.4	O cigarro impede a depressão
6.5	O cigarro impede a tristeza
6.6	Cigarro causa tosse
6.7	Cigarro faz mal à saúde
6.8	Cigarro intervém negativamente na respiração e no desempenho da atividade de correr
6.9	Cigarro intervém negativamente no desempenho da atividade de correr
6.10	O jovem fuma porque gosta
7.1	O cigarro é um vício
7.2	O jovem inicia o hábito de fumar por graça
7.3	Fumar causa doenças como: câncer, tumor, etc.
8.1	O indivíduo dependente do cigarro fica neurótico e inquieto com sua privação
8.2	O indivíduo dependente e privado do tabaco fica somente pensando no cigarro
8.3	No início do hábito é legal fumar
8.4	Após ficar dependente do cigarro é horrível
9.1	O cigarro não é bom
9.2	O cigarro é prejudicial à saúde
9.3	O cigarro acalma
9.4	É possível parar de fumar por algum tempo
10.1	O cigarro é uma droga leve
10.2	O cigarro vicia
10.3	O cigarro relaxa
10.4	Parentes podem influenciar no início do hábito de fumar
10.5	O não fumante tem nojo do cigarro
10.6	O fumar deixa a pessoa mais leve
10.7	O cigarro causa doenças
10.8	O cigarro causa câncer de pulmão
10.9	A tv não influencia no hábito de fumar
10.10	A pessoa começa a fumar porque quer
11.1	Os amigos influenciam no hábito de fumar
12.1	O cigarro não é bom
12.2	Os amigos influenciam no hábito de fumar
12.3	A propaganda não influencia no hábito de fumar

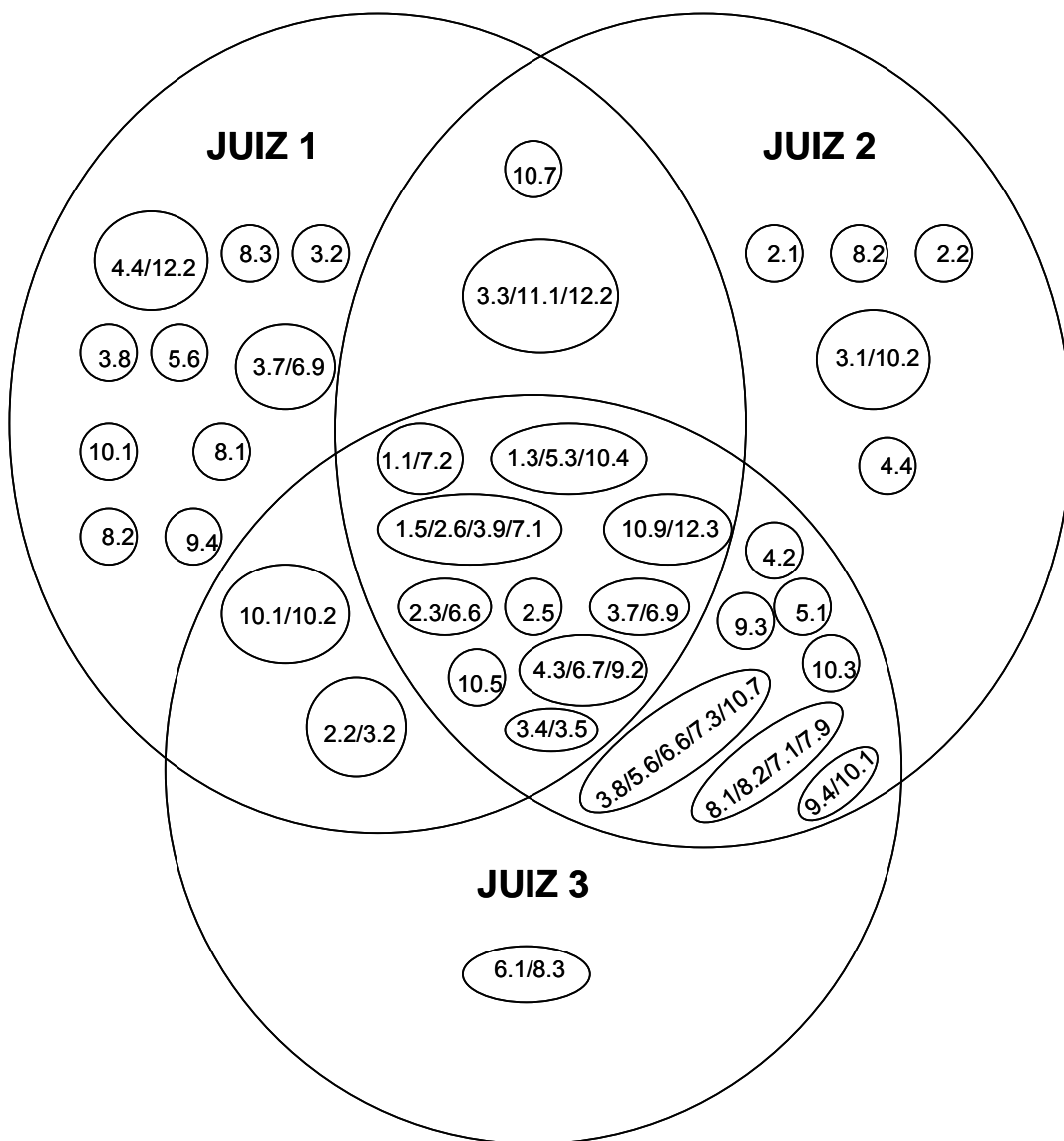
**Quadro 1- Locuções levantadas nas entrevistas com 12 jovens**

Em seguida, três juízes (pós-graduados) tentaram agrupar os conteúdos comuns dentro da mesma locução que são apresentados no Quadro 2. O agrupamento das locuções comuns foi feito de forma separada para cada sujeito.

SUJEITOS	LOCUÇÕES	CONTEÚDOS
1	1.1	O cigarro não leva a nada - é estranho um adolescente fumar - muitos jovens não sabem como começaram a fumar
	1.3	Ver os pais fumando pode induzir o jovem a fumar
	1.5	Fumar leva à dependência
2	2.2	Fumar faz as pessoas sentirem-se bem-fumar é uma curtição
	2.3	Fumar faz as pessoas sentirem falta de ar
	2.5	Fumar não mata
	2.6	Fumar domina a vontade das pessoas
3	3.1	O cigarro faz mal à saúde-o cigarro faz mal
	3.2	O cigarro não dá prazer
	3.3	Colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar
	3.4	Fumar faz o adolescente sentir-se adulto
	3.5	Fumar faz o adolescente sentir-se forte
	3.7	Cigarro deixa fraco
	3.8	O cigarro é incapacitante
	3.9	O cigarro vicia
4	4.2	O cigarro acalma
	4.3	Cigarro faz mal
	4.4	As outras pessoas não influenciam no vício do fumo
5	5.1	Cigarro controla a ansiedade-cigarro controla o nervosismo-cigarro controla ansiedade por alguns minutos
	5.3	Os pais influenciam no início do hábito de fumar - as pessoas influenciam no início do hábito de fumar
	5.6	Cigarro traz problemas - os problemas causados pelo cigarro geram medo
6	6.1	O cigarro faz o jovem sentir-se melhor- cigarro alivia tensões- cigarro impede depressão - cigarro impede tristeza
	6.6	Cigarro causa tosse -cigarro intervém negativamente na respiração
	6.7	Cigarro faz mal à saúde
	6.9	Cigarro intervém negativamente no desempenho da atividade de correr
7	7.1	Cigarro é um vício
	7.2	O jovem inicia o hábito de fumar por graça
	7.3	Fumar causa doenças como: câncer, tumor, etc.
8	8.1	O indivíduo dependente do cigarro fica neurótico e inquieto com sua privação
	8.2	O indivíduo dependente e privado do tabaco fica somente pensando no cigarro
	8.3	No início do hábito é legal fumar - após ficar dependente do cigarro é horrível
9	9.2	Cigarro é prejudicial à saúde
	9.3	Cigarro acalma
	9.4	É possível parar de fumar por algum tempo
10	10.1	Cigarro é uma droga leve
	10.2	Cigarro vicia
	10.3	Cigarro relaxa
		Fumar deixa a pessoa mais leve
	10.4	Parentes podem influenciar no início do hábito de fumar
	10.5	O não fumante tem nojo do cigarro
	10.7	Cigarro causa doenças - cigarro causa câncer de pulmão
	10.9	A TV não influencia no hábito de fumar
11	11.1	Os amigos influenciam no hábito de fumar
12	12.2	Os amigos influenciam no hábito de fumar
	12.3	A propaganda não influencia no hábito de fumar

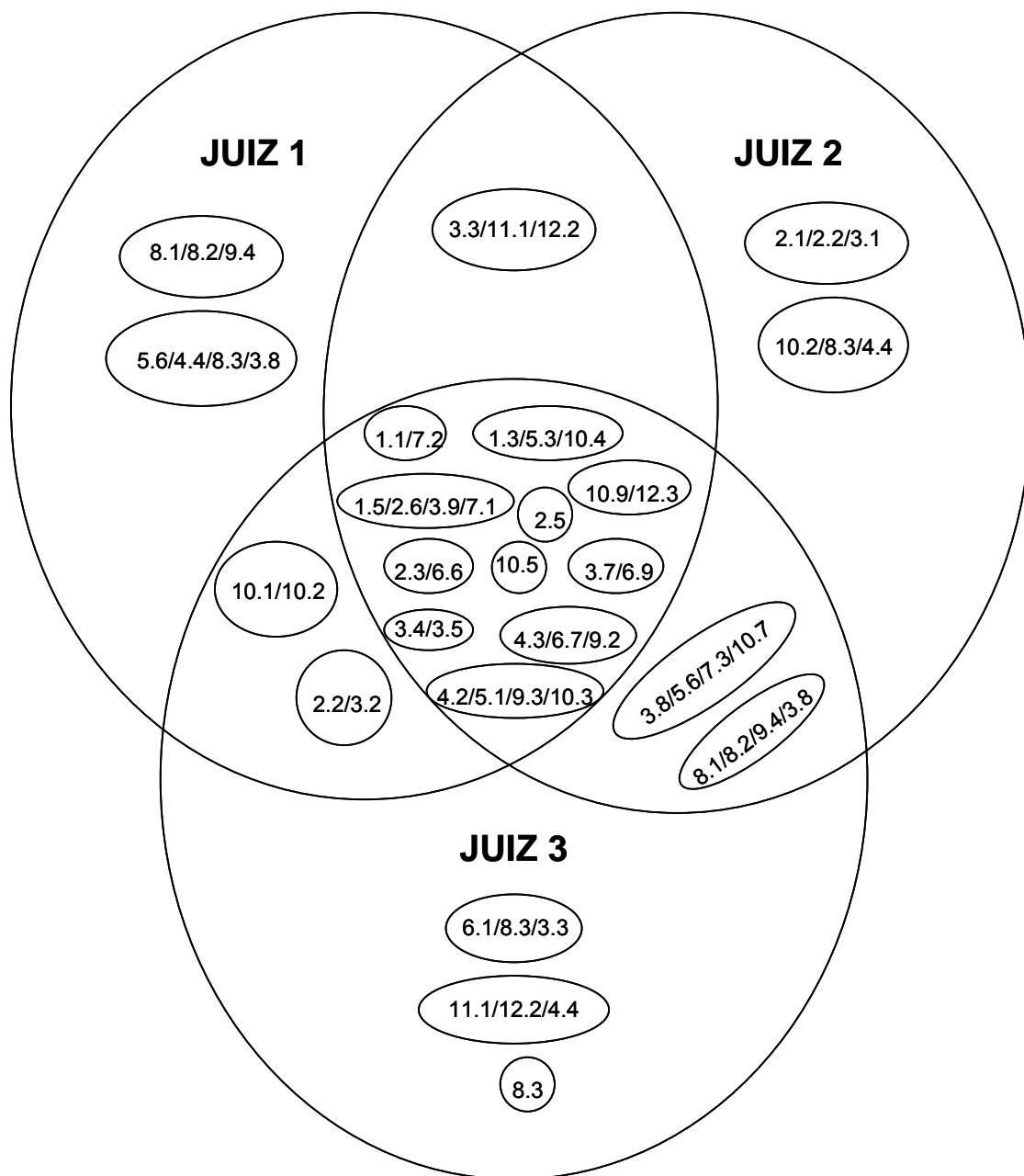
**Quadro 2- Conteúdos comuns dentro da mesma locução**

Cada juiz fez sua distribuição e, para verificar o grau de concordância foi construído o Diagrama de Venn, para uma análise das locuções, que é apresentado na Figura 1.



**Figura 1. Diagrama de Venn – concordância de 3 juízes com respeito aos conteúdos das locuções apresentadas por 12 jovens**

Foi feita uma repescagem, utilizando o Diagrama de Venn com a intenção de uma reanálise das locuções. Foi construído a Figura 2.



**Figura 2. Diagrama de Venn- concordância de 3 juízes após a repescagem.**

A partir da Figura 2, tomou-se as locuções em que houve concordância do 3 juízes e construiu-se o Quadro 3 que foi a primeira tentativa de associar as locuções com subcategorias.

SUBCATEGORIA:	<b>ALIENAÇÃO</b>	N= 4
Locução- 1.1- Muitos jovens não sabem como começaram a fumar		
SUBCATEGORIA:	<b>MODELO</b>	N=4
Locução- 1.3* Ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar		
SUBCATEGORIA:	<b>DEPENDÊNCIA</b>	N= 4 (1)
LOCUÇÃO- 1.5- Fumar leva à dependência		
SUBCATEGORIA:	<b>EFEITOS FISIOLÓGICOS</b>	N= 3
LOCUÇÃO- 2.3- Fumar faz as pessoas sentirem falta de ar		
SUBCATEGORIA:	<b>PROGNÓSTICO</b>	N= 1
LOCUÇÃO- 2.5- Fumar não mata		
SUBCATEGORIA:	<b>EFEITOS BIOLÓGICOS</b>	N= 3 (3)
LOCUÇÃO- 9.2- O cigarro é prejudicial à saúde		
SUBCATEGORIA:	<b>AUTO-AFIRMAÇÃO</b>	N= 2
LOCUÇÃO- 3.4- Fumar faz o adolescente sentir-se adulto		
SUBCATEGORIA:	<b>EFEITOS FISIOLÓGICOS</b>	N = 2
LOCUÇÃO-3.7 e 6.9 *- O cigarro debilita fisicamente as pessoas		
SUBCATEGORIA:	<b>RESPOSTA SOCIAL</b>	N= 1
LOCUÇÃO- 10.5- O não fumante tem nojo do cigarro		
SUBCATEGORIA:	<b>PROPAGANDA</b>	N= 2
LOCUÇÃO- 10.9 e 12.3*- A mídia não influencia no hábito de fumar		
SUBCATEGORIA:	<b>EFEITOS PSICOLÓGICOS</b>	N= 6
LOCUÇÃO- 4.2 e 9.3- Fumar acalma		
SUBCATEGORIA:	<b>MODELO</b>	N= (3)
LOCUÇÃO- 3.3 4.1- Amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar		
SUBCATEGORIA:	<b>EFEITOS PSICOLÓGICOS</b>	N= (3)
LOCUÇÃO- 2.2- Fumar faz as pessoas sentirem-se bem		

\* modificada a locução (locução adaptada quanto ao conteúdo)

### **Quadro 3- Associação entre subcategorias e locuções**

A seguir as subcategorias e as locuções foram casualizadas, e são apresentadas no Quadro 4.

SUBCATEGORIA:	<b>ALIENAÇÃO (3)</b>	N= 4
Locução- 1.1- Muitos jovens não sabem como começaram a fumar (13)		
SUBCATEGORIA:	<b>MODELO (9)</b>	N=4
Locução- 1.3** Ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar (9)		
SUBCATEGORIA:	<b>DEPENDÊNCIA (10)</b>	N= 4 (1)
LOCUÇÃO- 1.5 Fumar leva à dependência (2)		
SUBCATEGORIA:	<b>EFEITOS FISIOLÓGICOS (8)</b>	N= 3
LOCUÇÃO- 2.3 Fumar faz as pessoas sentirem falta de ar (6)		
SUBCATEGORIA:	<b>PROGNÓSTICO (5)</b>	N= 1
LOCUÇÃO- 2.5 Fumar não mata (8)		
SUBCATEGORIA:	<b>EFEITOS BIOLÓGICOS (6)</b>	N= 3 (3)
LOCUÇÃO- 9.2 O cigarro é prejudicial à saúde (10)		
SUBCATEGORIA:	<b>AUTO- AFIRMAÇÃO (4)</b>	N= 2
LOCUÇÃO- 3.4 Fumar faz o adolescente sentir-se adulto (1)		
SUBCATEGORIA:	<b>EFEITOS FISIOLÓGICOS</b>	N = 2
LOCUÇÃO-3.7 e 6.9 ** O cigarro debilita fisicamente as pessoas (11)		
SUBCATEGORIA:	<b>RESPOSTA SOCIAL (7)</b>	N= 1
LOCUÇÃO- 10.5 O não fumante tem nojo do cigarro (3)		
SUBCATEGORIA:	<b>PROPAGANDA (2)</b>	N= 2
LOCUÇÃO- 10.9 e 12.3** A mídia não influencia no hábito de fumar (7)		
SUBCATEGORIA:	<b>EFEITOS PSICOLÓGICOS (1)</b>	N= 6
LOCUÇÃO- 4.2 e 9.3- Fumar acalma (12)		
SUBCATEGORIA:	<b>MODELO (9)</b>	N= (3)
LOCUÇÃO- 3.3 4.1- Amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar (4)		
SUBCATEGORIA:	<b>EFEITOS PSICOLÓGICOS (1)</b>	N= (3)
LOCUÇÃO- 2.2- Fumar faz as pessoas sentirem-se bem (5)		

\* Entre parênteses colocamos os números em que foram locados as locuções e subcategorias após a casualização

\*\* modificada a locução (locução adaptada quanto ao conteúdo)

#### Quadro 4- Subcategorias e Locuções após a casualização\*

Para se selecionar as categorias modais, foram arroladas as 13 locuções e 10 subcategorias, apresentadas no Quadro 5 e entregues a 12 juízes pós-graduados na área da saúde, solicitando que fizessem a associação entre as locuções com as subcategorias.

<b>NÚMEROS</b>	<b>LOCUÇÕES</b>
01	Fumar faz o adolescente sentir-se adulto
02	Fumar leva à dependência
03	O não fumante tem nojo do cigarro
04	Amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar
05	Fumar faz as pessoas sentirem-se bem
06	Fumar faz as pessoas sentirem falta de ar
07	A mídia não influencia no hábito de fumar
08	Fumar não mata
09	Ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar
10	O cigarro é prejudicial à saúde
11	O cigarro debilita fisicamente as pessoas
12	Fumar acalma
13	Muitos jovens não sabem como começaram a fumar
<b>LETRAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
A	Efeitos Psicológicos
B	Propaganda
C	Alienação
D	Auto-Afirmação
E	Prognóstico
F	Efeitos Biológicos
G	Resposta Social
H	Efeitos Fisiológicos
I	Modelo
J	Dependência

**Quadro 5- Relação de locuções e subcategorias entregues a 12 juízes**

Com as associações apresentadas pelos 12 juízes pós-graduados que fizeram a associação entre as Locuções e Subcategorias, foram identificadas as Categorias Modais que são apresentadas no Quadro 6.

<b>CATEGORIA I</b>	<b>AUTO-AFIRMAÇÃO</b>
LOCUÇÃO	1. fumar faz o adolescente sentir-se adulto
<b>CATEGORIA II</b>	<b>EFEITOS BIOLÓGICOS/FISIOLÓGICOS</b>
LOCUÇÃO	2. fumar leva à dependência
	6. fumar faz as pessoas sentirem falta de ar
	10. o cigarro é prejudicial à saúde
	11. o cigarro debilita fisicamente as pessoas
<b>CATEGORIA III</b>	<b>RESPOSTA SOCIAL</b>
LOCUÇÃO	3. o não fumante tem nojo do cigarro
	4. amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar
<b>CATEGORIA IV</b>	<b>RESPOSTA PSICOLÓGICA</b>
LOCUÇÃO	5. fumar faz as pessoas sentirem-se bem
	12. fumar acalma
<b>CATEGORIA V</b>	<b>PROPAGANDA</b>
LOCUÇÃO	<b>V.1- ALIENAÇÃO</b>
	7. a mídia não influencia no hábito de fumar
	8. fumar não mata
	<b>V.2 – MODELO</b>
	9. Ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar
	13. Muitos jovens não sabem como começaram a fumar

#### **Quadro 6- Categorias Modais identificadas por 12 juízes pós-graduados**

Uma vez definidos e classificados os conteúdos relacionados a cada uma das categorias estudadas, foram construídas escalas de probabilidade e avaliação associadas às crenças prevalentes modais a respeito das categorias estudadas.



Para avaliar o componente cognitivo da atitude, as escalas foram constituídas por conteúdos probabilísticos subjetivos como: “verdadeiro/falso”, “sempre/nunca”, “provável/improvável” ou “concordo/discordo”... que, associados à Escala do tipo Likert, em sete pontos, variando de +3 a -3, com ponto intermediário em zero, para avaliar a “força da crença” ( ESCALA b - apresentada no Anexo C) (FIGUEIREDO, 1998).

Quanto ao componente valorativo do referencial semântico foi utilizada, também, a Escala do tipo Likert, em sete pontos, variando de +3 a -3, com ponto intermediário em zero. Os conteúdos foram expressos em termos de “bom/ ruim”, “certo / errado”... ( ESCALA e - apresentada no Anexo D) (FIGUEIREDO, 1998).

## 5.2- Aplicação das Escalas na amostra dos sujeitos estudados

5.2.1- **Sujeitos estudados** - foram entrevistados 65 jovens, ambos os sexos, estudantes do Ensino Fundamental e Ensino Médio de uma escola particular, em Ribeirão Preto, seguimento social classe B (“classe média”), grupo etário entre 14 a 19 anos, que são apresentados na tabela 1.

**TABELA 1- Distribuição de freqüências dos estudantes segundo o gênero, idade e hábito de fumar.**

IDADE (em anos)	GÊNERO							
	MASCULINO				FEMININO			
	FUMA		FUMA		FUMA		FUMA	
	0 (não fuma)		1(fuma)		0(não fuma)		1(fuma)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
14	1	5.26	-	-	-	-	-	-
15	4	21.05	-	-	9	25.71	-	-
16	8	42.11	4	100.00	17	48.57	4	57.14
17	5	26.32	-	-	8	22.86	2	28.57
18	-	-	-	-	1	2.86	1	14.29
19	1	5.26	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	19	100.00	4	100.00	35	100.00	7	100.00

## **Procedimento**

Nesta etapa, foram aplicadas as Escalas b e e nos 65 sujeitos individualmente. Antes do início da aplicação das Escalas, foram esclarecidas as dúvidas relacionadas ao preenchimento das mesmas e outras, que poderiam advir do aspecto formal do instrumento. Para isso, o tempo foi estabelecido de acordo com o entrevistado. A administração do instrumento foi realizada em um local onde tinha condições de privacidade para que o sujeito pudesse responder adequadamente.

## **Tratamento e análise dos dados**

Foram realizados estudos descritivos sobre a distribuição dos resultados das escalas sobre as forças das crenças e dos valores a elas associadas. Tais estudos serviram para subsidiar a identificação de elementos prevalentes com relação à interpretação dos resultados obtidos, no intuito de identificar os pontos relevantes na concepção dos programas de controle do tabagismo integrados, considerando equipes interdisciplinares para alcançarem os objetivos gerais apontados neste projeto de pesquisa.

## **Expectativas das Atitudes**

Foi utilizado o referencial Teórico de Fishbein e Ajzen (1975 (apud FIGUEIREDO, 1998) sobre atitudes, que está fundamentado na distinção entre crenças, atitudes, intenções e comportamentos. Embora “atitude” seja um dos conceitos mais importantes em psicologia social, contudo há controvérsias e ambigüidades quanto ao seu entendimento. Este aspecto se liga à “intenção comportamental”, que adquire uma conotação de relação entre probabilidade subjetiva e a estratégia do indivíduo frente ao fenômeno. Segundo os autores:

O modelo de esperança matemática para o tratamento dos fenômenos psicossociais, é dado por:

$$A_f = \sum_{i=1}^n b_i \times e_i$$

onde:

$A_f$  = é a atitude geral frente ao fenômeno

$b_i$  = são as crenças sobre determinado aspecto do fenômeno

$e_i$  = são os valores associados a essas crenças

$n$  = número de crenças relativas ao fenômeno

Uma controvérsia poderá surgir dos modelos afetivos/cognitivos de atitude por considerar a soma dos produtos crenças/valores devido ao número de crenças envolvidas, uma vez que, a maioria dos questionários apresentam uma quantidade diferente de itens por categoria de conteúdos. Para se corrigir esse feito, pode-se calcular os valores relativos para cada dimensão. Para isso efetua-se a razão entre o score obtido no fator e a atitude máxima possível, independente do sinal, que será dado pela fórmula:

$$A_r = \frac{\sum b_i \cdot e_i}{\sum |b_n| \cdot |e_n|}$$

onde:

$A_r$  = atitude relativa frente à Dimensão “D”

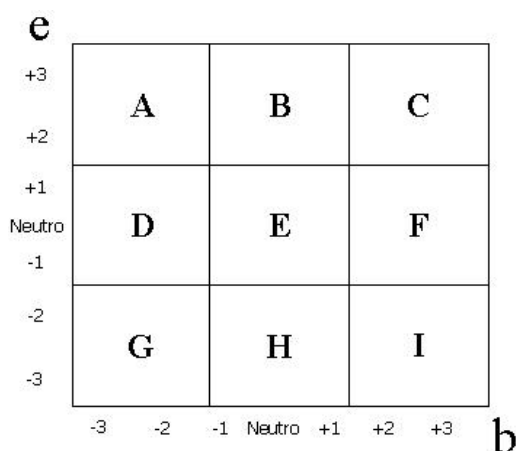
$b_i$  = crenças sobre determinado aspecto da dimensão “D”

$e_i$  = valores associados a estas crenças sobre “D”

$|b_n|$  = módulo do escore máximo possível na escala “b”

$|e_n|$  = módulo do escore máximo possível na escala “e”

Com base nos resultados da aplicação dessa equação, os valores são localizados em quadrantes, conforme modelo apresentado no Quadro 7.



**Quadro 7- Tabela de contingência dos valores de b e e**

Estudo dos quadrantes de cada categoria:

Para verificar a conjugação de crenças e afetos que determinam as atitudes avaliadas referentes a Categoria I e suas respectivas subcategorias, foram realizados estudos dos quadrantes formados pela triseção dos escores “ b” nas abscissas e “e” nas ordenadas da relação crenças x valores e localizando cada sujeito em um dos nove quadrantes, conforme mostrado no Quadro 7 e as interpretações apresentadas no Quadro 8.

Quadrante	<i>b</i>	<i>e</i>	Significado da relação <i>b x e</i>	Atitudes
A	-	+	Crenças fracas em atributos positivos	Negativas
B	0	+	Forças medianas de crenças em atributos positivos	Levemente +
C	+	+	Crenças fortes em atributos positivos	Altamente +
D	-	0	Crenças fracas em atributos neutros	Neutras
E	0	0	Crenças medianas em atributos neutros	
F	+	0	Crenças fortes em atributos neutros	
G	-	-	Crenças fracas em atributos negativos	Positivas
H	0	-	Crenças medianas em atributos negativos	Levemente -
I	+	-	Crenças fortes em atributos negativos	Altamente -

**Quadro 8- Significado dos quadrantes e atitudes esperadas**

## 6. RESULTADOS PARCIAIS

Na tabela 2 é apresentada a distribuição das Médias, D.Padrão, Kurtosis, Amplitude de Variação das Atitudes Esperadas dos 65 entrevistados. Estes dados obtidos podem ser vistos no Anexo E dos Histogramas.

**TABELA 2- Medidas de posição e de variabilidade das atitudes esperadas quanto ao hábito de fumar pelos estudantes**

		Média	D.Padrão	Kurtosis	VMin	Vmax	N
<b>CATEGORIA I</b>	<b>AUTO-AFIRMAÇÃO</b>						
LOCUÇÃO	1- fumar faz o adolescente sentir-se adulto	-.26	.58	-.53	-1	1	65
<b>CATEGORIA II</b>	<b>EFEITOS BIOLÓGICOS/FISIOLÓGICOS</b>						
LOCUÇÃO	2. fumar leva à dependência	.21	.45	-.76	-.66	1	65
	6. fumar faz as pessoas sentirem falta de ar	-.06	.66	-1,08	-1	1	65
	10. o cigarro é prejudicial à saúde	.06	.45	.37	-1	1	65
	11. o cigarro debilita fisicamente as pessoas	--11	.53	-.19	-1	1	65
<b>CATEGORIA III</b>	<b>RESPOSTA SOCIAL</b>						
LOCUÇÃO	3. o não fumante tem nojo do cigarro	.32	.54	-.66	-1	1	65
	4. amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar	-.03	.62	-.84	-1	1	65
<b>CATEGORIA IV</b>	<b>RESPOSTA PSICOLÓGICA</b>						
LOCUÇÃO	5. fumar faz as pessoas sentirem-se bem	-.19	.87	-1,65	-1	1	65
	12. fumar acalma	-.37	.59	-.43	-1	1	65
<b>CATEGORIA V</b>	<b>PROPAGANDA</b>						
LOCUÇÃO	<b>V.1- ALIENAÇÃO</b>						
	7. a mídia não influencia no hábito de fumar	-.04	.58	-.57	-1	1	65
	8. fumar não mata	.13	.46	.81	-1	1	65
	<b>V.2 – MODELO</b>						
	9. ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar	-.50	.64	.35	-1	1	65
	13. muitos jovens não sabem como começaram a fumar	-.59	.48	1,70	-1	1	65

Para se analisar os tipos de distribuições das Atitudes Relativas, foram feitos os Histogramas que são apresentados no Anexo E (Figuras de números 3 a 15). Nos histogramas observa-se, em geral, distribuições sem grandes segmentações, mantendo certa regularidade, tendendo para a normalidade. Algumas distribuições são bi-modais.

A seguir foram analisadas as possíveis tendências. Tais tendências foram observadas com base na análise dos quadrantes, observando-se uma grande dispersão dos valores, conforme se vê nas tabelas de contingências apresentadas no Anexo F, onde, das 13 locuções estudadas apenas duas apresentaram resultados significantes: V- Propaganda - V2 – Modelo - locução “ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar” apresentou uma categoria modal estatisticamente significativa, que foi o Quadrante I, com 65% das observações aí incluídas. O resultado mostra uma relação inversa, isto é, “acredito que fumar seja alguma coisa ruim” baseado na locução acima exposta; - V- Propaganda - V2 – Modelo - locução “muitos jovens não sabem como começaram a fumar” apresentou uma categoria modal estatisticamente significativa, que foi o Quadrante I, com 63% das observações aí incluídas. O resultado mostra uma relação inversa, isto é, “acredito que fumar seja alguma coisa ruim” baseado na locução acima exposta.

Tais dispersões observadas implicam em dificuldades para uma análise quantitativa, uma vez que os valores intermediários se situam em campos poucos definidos em função do número de quadrantes que existem em tabelas de contingência 3 x 3. Assim, resolvemos trabalhar com tabelas de contingência 2 x 2, utilizando como ponto de corte a mediana dos valores encontrados das atitudes. Dessa forma, as tabelas de contingência ficaram reduzidas, implicando em uma nova interpretação, que apresentamos a seguir:

- Valores acima da mediana - foram chamados de positivos.
- Valores abaixo da mediana - foram chamados de negativos.

A tabela ficou assim constituída:

e			
+	A	B	
-	C	D	
	-	+	b

Significados dos quadrantes:

- A- não acredito que fumar é bom
- B- acredito que fumar é bom
- C- não acredito que fumar seja ruim
- D- acredito que fumar é ruim

Se o somatório dos percentuais dos quadrantes for:

$B+C > \text{que } 50\%$  (com diferença estatisticamente significativa) – significa uma propensão para o hábito de fumar; há uma associação direta.

$A+D > \text{que } 50\%$  (com diferença estatisticamente significativa)- significa propensão para o hábito de não fumar; há uma associação inversa.

Ao se efetuar as distribuições das atitudes nas tabelas 2 x 2 encontramos os seguintes valores que são apresentados no Anexo G. Um resumo geral do Anexo G, é apresentado no Quadro 9, com resultado final das interpretações.

<b>Categoria</b>	<b>Locução</b>	<b>N</b>	<b>Direção da locução</b>	<b>P</b>	<b>Z<sub>p</sub></b>	<b>α</b>	<b>Interpretação</b>
I- Auto-Afirmação	01	46	Inversa	.67	5,01	<0,0001	Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "fumar faz o adolescente sentir-se adulto".
II- Efeitos Biológicos/ Fisiológicos	02	32	Direta	.78	7,8	<0,001	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "fumar leva à dependência", com predominância do quadrante B, isto é, "acredito que o hábito de fumar seja bom".
	06	49	Inversa	.51	0,28	>0,05*	Diferença não significativa. Resultados inconclusivos frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "fumar faz as pessoas sentirem falta de ar".
	10	41	Direta	.58	2,23	<0,01	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "cigarro é prejudicial à saúde". Deve-se assinalar contudo, que há uma predominância do quadrante A, cuja interpretação é " não acredito que o hábito seja bom".
	11	40	Não definida	.50	0		Não definida
III- Resposta Social	03	45	Direta	.82	11,35	<0,001	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "o não fumante tem nojo do cigarro". Parece haver aí um estigma. Alto percentual que não acredita que o hábito seja ruim e alto percentual acredita que seja bom.
	04	45	Inversa	.56	1,5	>0,05*	Diferença não significativa. Resultados inconclusivos, frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar".
IV- Resposta Psicológica	05	7	Direta	.57	0,75	>0,05*	Diferença não significativa. Resultados inconclusivos, frente ao hábito de fumar com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "fumar faz as pessoas sentirem-se bem".
	12	16	Inversa	.68	3,26	<0,001	Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "fumar acalma" com forte propensão a não acreditar que o hábito seja bom.
V- Propaganda:							
V.1- Alienação	07	36	Direta	.69	5,1	<0,001	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "a mídia não influencia no hábito de fumar".
	08	38	Direta	.60	2,6	<0,01	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "fumar não mata".
V.2 - Modelo	09	12	Inversa	1,00			Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar". Há consenso geral em não acreditar que o hábito seja bom.
	13	12	Inversa	1,00			Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "muitos jovens não sabem como começaram a fumar". Há consenso geral em não acreditar que o hábito seja bom.

\* Não significante

### **Quadro 9- Interpretação dos resultados das Atitudes esperadas nas Categorias e Locuções obtidas com os 65 jovens**



Ao se efetuar a estratificação segundo o gênero, encontramos as seguintes interpretações que são apresentadas nos dados dos Quadros 10 e 11, respectivamente, para o gênero masculino e feminino. As tabelas de contingência são apresentadas nos Anexos G, H e I.

Categoria	Locução	N	Direção da locução	P	Z <sub>p</sub>	α	Interpretação
I- Auto-Afirmação	01	5	Inversa	.60	1,94	>0,05*	Diferença não significativa. Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “fumar faz o adolescente sentir-se adulto”.
II- Efeitos Biológicos/ Fisiológicos	02	9	Direta	.66	2,1	<0,05	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “fumar leva à dependência”.
	06	15	Inversa	.60	3,14	<0,05	Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “fumar faz as pessoas sentirem falta de ar”.
	10	8	Inversa	1,00			Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “cigarro é prejudicial à saúde”.
	11	14	Direta	.64	2,22	<0,05	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “o cigarro debilita fisicamente as pessoas”.
III- Resposta Social	03	20	Direta	.90	11,94	<0,001	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “o não fumante tem nojo do cigarro”.
	04	10	Indefinida		0,00		Resultados inconclusivos frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar”.
IV- Resposta Psicológica	05	13	Direta	.92	7,34	<0,05	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “fumar faz as pessoas sentirem-se bem”.
	12	6	Inversa	.83	4,33	<0,001	Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “fumar acalma”.
V- Propaganda:							
V.1- Alienação	07	18	Indefinida		0,00		Resultados inconclusivos frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “a mídia não influencia no hábito de fumar”.
	08	13	Direta	.69	3,01	<0,01	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “fumar não mata”.
V.2 - Modelo	09	5	Inversa	.60	0,91	>0,05*	Diferença não significativa. Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar”.
	13	5	Inversa	.60	0,91	>0,05*	Diferença não significativa. Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que “muitos jovens não sabem como começaram a fumar”.

\* Não significante

**Quadro 10- Interpretação dos resultados das atitudes esperadas para os 23 jovens do gênero masculino**

<b>Categoria</b>	<b>Locução</b>	<b>N</b>	<b>Direção da locução</b>	<b>P</b>	<b>Z<sub>p</sub></b>	<b>α</b>	<b>Interpretação</b>
I- Auto-Afirmação	01	32	Inversa	.68	2,58	<0,05	Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "fumar faz o adolescente sentir-se adulto".
II- Efeitos Biológicos/ Fisiológicos	02	23	Direta	.82	8,3	<0,05	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "fumar leva à dependência".
	06	33	Direta	.51	0,34	>0,05*	Diferença não significativa. Resultados inconclusivos frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "fumar faz as pessoas sentirem falta de ar".
	10	32	Direta	.68	4,55	<0,05	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "cigarro é prejudicial à saúde".
	11	19	Inversa	.63	2,33	<0,05	Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "cigarro debilita fisicamente as pessoas".
III- Resposta Social	03	17	Direta	.82	7,03	<0,05	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "o não fumante tem nojo do cigarro".
	04	29	Inversa	.55	1,11	>0,05*	Diferença não significativa. Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar".
IV- Resposta Psicológica	05	5			0,00		Resultados inconclusivos frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "fumar faz as pessoas sentirem-se bem".
	12	10	Inversa	1,00			Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "fumar acalma".
V-Propaganda:							
V.1-Alienação	07	23	Direta	.69	4,11	<0,05	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "a mídia não influencia no hábito de fumar".
	08	23	Direta	.69	4,10	<0,05	Propensão positiva frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionado ao fato de "fumar não mata".
V.2 - Modelo	09	9	Inversa	1,00			Propensão negativa frente ao hábito de fumar com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar". Há um consenso geral em não acreditar que o hábito seja bom.
	13	9	Inversa	1,00			Propensão negativa frente ao hábito de fumar, com base em crenças e valores relacionados ao fato de que "muitos jovens não sabem como começaram a fumar". Há um consenso geral em não acreditar que o hábito seja bom.

\* Não significativa

### **Quadro 11- Interpretação dos resultados das atitudes esperadas para os 42 jovens do gênero feminino**

Comparando-se as interpretações apresentadas nos Quadros 9, 10 e 11, podemos fazer uma súmula no Quadro 12.

Categoria	Locução	Interpretação ambos os gêneros	Interpretação no gênero masculino	Interpretação no gênero feminino	Observações
I- Auto-Afirmação	01	Inversa significativa	Inversa não significativa	Inversa significativa	Em ambos os gêneros e no gênero feminino, houve um consenso geral em não acreditar que o hábito seja bom.
II- Efeitos Biológicos/ Fisiológicos	02	Direta significativa	Direta significativa	Direta significativa	
	06	Inversa não significativa	Inversa significativa	Direta não significativa	Necessita ser melhor exploradas outras variáveis geradoras de confusão.
	10	Direta significativa	Inversa significativa	Direta significativa	Necessita ser melhor exploradas outras variáveis geradoras de confusão.
	11	Não definida	Direta significativa	Inversa significativa	Necessita ser melhor exploradas outras variáveis geradoras de confusão.
III- Resposta Social	03	Direta significativa	Direta significativa	Direta significativa	
	04	Inversão não significativa	Indefinida	Inversa não significativa	
IV- Resposta Psicológica	05	Direta não significativa	Direta significativa	Inconclusiva	
	12	Inversa significativa	Inversa significativa	Inversa significativa	
V- Propaganda:					
V.1-Alienação	07	Direta significativa	Indefinida	Direta significativa	
	08	Direta significativa	Direta significativa	Direta significativa	
V.2 - Modelo	09	Inversa significativa	Inversa não significativa	Inversa significativa	Em ambos os gêneros e no gênero feminino, houve um consenso geral em não acreditar que o hábito seja bom.
	13	Inversa significativa	Inversa não significativa	Inversa significativa	Em ambos os gêneros e no gênero feminino, houve um consenso geral em não acreditar que o hábito seja bom.

\* Não significante

### Quadro 12- Comparação das interpretações das atitudes esperadas segundo os gêneros

Neste Quadro 12, observamos que há uma série de locuções, nas quais as interpretações das atitudes esperadas são semelhantes em ambos os sexos. Contudo deve-se ressaltar que as locuções 6, 10 e 11 merecem um estudo mais detalhado para se detectar que outras variáveis intervenientes ou geradoras de confusão poderiam estar aí influenciando nas discrepâncias observadas como por exemplo: idade, hábito de fumar ...

## 7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto deste trabalho refere-se a um estudo de uma das categorias psicossociais muito contemplada pela Psicologia Social: a Atitude.

Pelo seu valor instrumental utilizamos como um recurso importante para o levantamento de informações sobre crenças e valores associados ao tabaco.

Este trabalho pretendeu, dentro da possibilidade interdisciplinar, apresentar alguns elementos para a elaboração de escalas de atitude, procurando contribuir de alguma forma, na esfera jurídica, médica e educacional, para sua divulgação, mostrando com a definição de atitude uma resposta favorável ou desfavoravelmente a um objeto ou fenômeno.

As atitudes foram avaliadas através de Escalas (b e e) elaboradas com base no modelo afetivo-cognitivo com jovens (adolescentes), repousando sobre a distinção entre crenças, atitudes, intenções e comportamentos.

A formulação da atitude se dá num primeiro momento através de algumas crenças sobre um dado objeto e a cada atributo desse objeto (ou fenômeno) está associada uma resposta valorativa. As respostas valorativas somam, permitindo uma atitude geral sobre o objeto.

Foi utilizada a Teoria de Fishbein e Ajzen adaptada por Figueiredo (1998), onde esse modelo tem sido aplicado na avaliação das atitudes frente a diversas situações, dentre elas o nosso estudo: Tabagismo: uma busca da subjetividade no uso da droga permitida.

Particularmente, este trabalho permitiu nas áreas mencionadas, incorporar uma metodologia com valiosa contribuição para o entendimento de algumas questões, preocupações sobre o tabagismo entre os jovens.

Devemos assinalar que a metodologia aplicada poderá apresentar vários desdobramentos que serão de extrema importância na investigação científica na área médica.

Podemos citar, na investigação epidemiológica, muitas vezes, são aplicados questionários em que os conteúdos se prendem aos aspectos puramente cognitivos da questão. Evidentemente, a investigação seria muito mais completa se fosse possível compreender que crenças e valores poderiam estar norteando as possíveis atitudes esperadas dos sujeitos entrevistados. Além de

melhor compreensão do problema focalizado, poderá, também, nortear os programas de controle de uma doença, caso o foco do trabalho for na direção deste estudo.

No caso, por exemplo, da Tuberculose (outro grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo), apresenta um obstáculo bastante grande nos seus programas de controle: o abandono do tratamento.

Surgem alguns questionamentos como: Que atitudes poderíamos esperar dos sujeitos em relação ao compromisso de abandonar o tratamento? Por que o paciente tuberculoso abandona o tratamento sabendo (cognitivamente) que ele é eficaz e eficiente?

Muitos trabalhos foram desenvolvidos para responder algumas questões, contudo a intervenção no problema tem sido ineficaz e ineficiente, provavelmente por falta da compreensão das crenças e valores associados à Tuberculose, ao seu tratamento, etc.

A Epidemiologia é uma ciência voltada para descrever o processo saúde-doença numa coletividade e seus determinantes. Observa-se que a percepção do processo saúde-doença não é algo puramente cognitivo, envolve outros aspectos da psicologia, sociologia, antropologia, jurídico, educacional que são, em geral, ignoradas nas investigações.

Acreditamos que a busca da interdisciplinariedade, a metodologia aplicada, feitas aqui poderão ser de extrema importância na área Jurídica, permitindo uma melhor compreensão do tema em estudo, a compreensão do aspecto subjetivo, na elaboração, aplicação e interpretação das Leis, bem como no cumprimento das mesmas.

Finalmente, não poderíamos deixar de mencionar o grande desdobramento e repercussão na área educacional. Há a necessidade da compreensão das crenças e valores associados ao tabagismo também nessa área. Os programas educativos para o controle do tabagismo, bem como de outras doenças, deverão levar em considerações as possíveis atitudes que se esperam dos sujeitos dos referidos programas.

Que este trabalho seja um ponto de partida para demais estudos que levem a um conhecimento cada vez mais amplo em diversas áreas científicas.

## REFERÊNCIAS

- 1- AZEVEDO MARQUES, E. H. C. de. **Estudo da prevalência de uso de tabaco em um município com características rurais no Estado de São Paulo, Brasil.** 2001. (Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.
- 2- BRASIL. **Código de defesa do consumidor.** Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. São Paulo: Secretaria de Defesa do Consumidor, 1990.
- 3- BRASIL. **Código nacional de trânsito.** Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1997.
- 4- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.
- 5- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente.** Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Presidência da República, 1990.
- 6- CAPEZ , F. Nova lei de tóxicos apresentado na 55ª Semana Jurídica Prof. Dr. Dalto Silveira Vita, Ribeirão Preto, 29 a 31 de Outubro de 2003.
- 7- CARON-RUFFINO, M.; RUFFINO-NETTO, A. Estudo da associação entre tabagismo e tuberculose pulmonar. **Rev. Div. Nac. Pneumol. Sanit.**, v. 24, p. 61-69, 1980.
- 8- FIGUEIREDO, M. A. C. Escalas afetivo-cognitivas de atitude. Construção, validação e interpretação de resultados. In: ROMANELLI, G.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. **Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa.** Ribeirão Preto: Legis Summa, 1998. Pt 2, p. 51-69.
- 9- GROSS, R.; MAUAD FILHO, F; RUFFINO-NETTO, A.; MANGIERI SOBRINHO, F.; FERREIRA, D. L. B.; MUCILLO, G.; MARTINEZ, A. R.

- Tabagismo e gravidez. I- Prevalência do hábito de fumar entre gestantes. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 29, p. 4-6, 1983a.
- 10- GROSS, R.; MAUAD FILHO, F.; RUFFINO-NETTO, A.; MANGIERI SOBRINHO, F.; MARTINEZ, A. R.; JORGE, S. M.; FERREIRA, D. L. B. Tabagismo e gravidez. II- Repercussões sobre o produto conceptual. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 29, p. 7-9, 1983b.
- 11- HORTA, B. L.; CALHEIROS, P.; PINHEIRO, R. T.; TOMASI, E.; COSTA DO AMARAL, K. Smoking among teenagers in an urban area in Southern Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 159-164, 2001.
- 12- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição**. RJ: IBGE, 1989.
- 13- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo, Prevenção e Vigilância de Câncer (Conprev). **Inquérito domiciliar sobre fatores de risco, detecção precoce e morbidade referida de câncer**. Brasília: INCA, 2000.
- 14- MAUAD FILHO, F.; SÁ, A. E.; GROSS, R.; RUFFINO-NETTO, A.; MANGIERI SOBRINHO, F.; MARTINEZ, A. R. Efeito do tabagismo sobre a frequência cardíaca materna e fetal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 5, p. 177-181, 1983.
- 15- RODRIGUES, S. E. M.; RUFFINO-NETTO, A. Tendência do tabagismo entre estudantes da Universidade de São Paulo, Campus de Ribeirão Preto no período de 1980-1988. **Rev. Med. HC-FMRPUSP**, São Paulo, v. 24, p. 149-158, 1991.
- 16- RONDINA, R. C. **A relação entre perfil de personalidade e tabagismo em universitários da UFMT-Cuiabá/MT**. 2004. Tese(Doutorado) – Faculdade de

Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

- 17- ROSEMBERG, J. **Tabagismo. Sério problema de Saúde Pública.** São Paulo: ALMED/EDUSP, 1981.
- 18- ROSEMBERG, J. **Temas sobre o tabagismo.** São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo/CIP/CVE, 1998.
- 19- ROSEMBERG, J. **Pandemia do tabagismo - enfoques históricos e atuais.** São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo/CIP/CVE, 2002.
- 20- RUFFINO-NETTO, A.; CARON-RUFFINO, A.; GRUBER, C. A.; TSUZUKI, E. E.; CARRAMASCHI, F. R. Tabagismo entre acadêmicos de Ribeirão Preto-USP. **J. Pneumol.**, v. 7, p. 164-170, 1981.
- 21- RUFFINO-NETTO, A.; CARON-RUFFINO, A.; PASSOS, A. D. C.; SILVA, C. A.; MADEIRA, N. A. Tendência do tabagismo entre acadêmicos de Ribeirão Preto-SP. **J. Pneumol.**, v. 14, p. 163-169, 1988.
- 22- RUFFINO-NETTO, A.; CARON-RUFFINO, A.; PASSOS, A.D.C. Hábito de fumar entre acadêmicos ligados à área da saúde. Alguns aspectos econômicos. Ribeirão Preto. **Rev. Med. HC-FMRP-USP**, v. 22, p. 95-104, 1989.
- 23- RUFFINO-NETTO, A. Tabagismo: aparente complexidade desafia racionalidade. (Editorial). **Informativo da Superintendência HCRP**, Ribeirão Preto, 29 ago. 2001. Número Especial
- 24- SIMÕES, B. J. G.; SIMÕES, M. J. S. Levantamento sobre o uso do fumo entre os estudantes de nível secundário de Ribeirão Preto, SP- 1975. **Rev. CARL HC-FMRP-USP**, Ribeirão Preto, n. 9-10, p. 37-46, 1976/1977.



- 25- SIMÕES, M. J. S. Tabagismo entre acadêmicos de Araraquara-SP. **Rev. Cienc. Farm. São Paulo**, São Paulo, v. 4, p. 59-67, 1982.
- 26- TAVARES, B. F.; BEIRA, J. U.; SILVA DE LIMA, D. Drug use prevalence and school performance among adolescents. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2001.
- 27- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Tobacco attributable mortality global estimative and prospectons. **Tobacco Alert**, v. 1, p. 4, 1991.

## ANEXO A

### ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE CRENÇAS E CONSTRUÇÃO DAS CRENÇAS PREVALENTES MODAIS E TAMBÉM COLHER SUBSÍDIOS HISTÓRICOS PARA HISTÓRIA DE CASOS.

- 1- Nós vamos conversar um pouco sobre o tabagismo (tabaco);
- 2- Peço-lhe que pense um pouco sobre alguns pontos que gostaria de comentar a respeito do tabagismo/tabaco. Dar alguns minutos para o entrevistado pensar (**FASE DE EVOCAÇÃO- despertar no entrevistado seus pensamentos e crenças a respeito do tabagismo e tabaco**);
- 3- Peço-lhe que agora escreva, de uma maneira muito resumida, o que você **PENSA** sobre o assunto. Assinalar apenas os pontos principais do seu pensamento. Dar uma folha de papel para o entrevistado escrever (**FASE ENUNCIÇÃO - exteriorização dos conteúdos evocados**);
- 4- Na impossibilidade de escrever ou de não querer escrever, prontificar-se em escrever exatamente o que for ditado pelo entrevistado. A seguir, ler para ter certeza de que foi transcrita a idéia originária do mesmo;
- 5- A partir deste ponto, pedir licença para ligar o gravador dando início à entrevista;
- 6- Nesta etapa dizer: você escreveu aqui alguns tópicos. Agora, gostaria que você explicasse o que **SENTE** a respeito desses pontos que você mesmo levantou. Fique à vontade para explicar o que sente.  
Estimular para que fale, sem induzir resposta alguma;
- 7- Quando esgotar os tópicos levantados pelo entrevistado, assinalar que a entrevista já terminou;
- 8 - Explicar que agora, finda a entrevista, gostaria de saber um pouco do histórico (como foi que a pessoa começou a fumar e as razões para isso; ouvir o depoimento do entrevistado).

## ANEXO B

Aprovação do Comitê de Ética da FFCLRP-USP

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP**

---

**Of.CEtP/086.2004/25.11.2004**

Senhor(a) Pesquisador(a):

Comunicamos a V. Sa. que o trabalho intitulado "**TABAGISMO: UMA BUSCA DA SUBJETIVIDADE NO USO DA DROGA PERMITIDA**", foi re-analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, em reunião realizada em 25/11/04, tendo as pendências apresentadas sido respondidas, e portanto fora enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo CEP-FFCLRP nº **155/2004** – 2004.1.1193.59.2

Aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

  
**Prof. Dra. Eucia Beatriz Lopes Petean**  
Coordenadora do CEP-FFCLRP-USP

Ilustríssimo(a) Senhor(a)  
Renata Carone Sborgia  
Departamento de Psicologia e Educação - FFCLRP-USP

## ANEXO C

### B

DADOS DO ENTREVISTADO						
NOME: _____						
IDADE: _____		SEXO _____		ESCOLARIDADE: _____		
FORMAÇÃO: _____						
FUNÇÃO: _____						
DATA: _____			FUMANTE: NÃO _____		SIM _____	

\* Definição de fumante: é a pessoa que fuma pelo menos um cigarro por dia há pelo menos um ano.

Você terá em mãos uma série de frases a respeito do “TABAGISMO”, envolvendo jovens.

Seu trabalho será analisar as frases e julgá-las, segundo seu critério e quanto as mesmas correspondem à realidade.

Para isso, deverá marcar com um X, nas escalas que se apresentam sob cada frase, o que você acredita o que corresponde à probabilidade da frase ser verdadeira. Se julgar que a frase seja:

- “totalmente improvável”, marque o valor -3;
- “muito improvável”, marque o valor -2;
- “improvável”, marque o valor -1;
- “tão improvável quanto provável”, marque o valor 0;
- “provável”, marque o valor +1;
- “muito provável”, marque o valor +2;
- “totalmente provável”, marque o valor +3.

Por exemplo, suponhamos a frase: “FUMAR MATA”, se você julgar que essa frase é totalmente verdadeira, ou seja, que é “totalmente provável”, faça um X assim:

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
						X
IMPROVÁVEL				PROVÁVEL		

Suponhamos que você julgue que seja, a mesma frase, “muito improvável”, marque um X, no -2, assim:

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
	X					
IMPROVÁVEL				PROVÁVEL		

E assim por diante nas demais frases apresentadas a seguir. Por favor, não deixe nenhuma frase sem resposta. Se houver dúvida, peça esclarecimento antes de iniciar o questionário.

Você terá o tempo suficiente para respondê-lo.

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

OBSERVAÇÕES (para uso da equipe de pesquisa):


**1- A mídia não influencia no hábito de fumar.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

DISCORDO CONCORDO

**2- Fumar acalma.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

NUNCA SEMPRE

**3- O não fumante tem nojo do cigarro.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

DISCORDO CONCORDO

**4- Fumar faz o adolescente sentir-se adulto.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

IMPROVÁVEL PROVÁVEL

**5- O cigarro é prejudicial à saúde.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

FALSO VERDADEIRO

**6- Fumar não mata.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

FALSO VERDADEIRO

**7- Amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

IMPROVÁVEL PROVÁVEL

**8- Muitos jovens não sabem como começaram a fumar.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

FALSO VERDADEIRO

**9- Fumar leva à dependência.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

DISCORDO CONCORDO

**10- Fumar faz as pessoas sentirem-se bem.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

FALSO VERDADEIRO

**11- Ver as pessoas fumando podem induzir o jovem a fumar.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

IMPROVÁVEL PROVÁVEL

**12- O cigarro debilita fisicamente as pessoas.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

NUNCA SEMPRE

**13- Fumar faz as pessoas sentirem falta de ar.**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

DISCORDO CONCORDO

## ANEXO D

### E

DADOS DO ENTREVISTADO	
NOME: _____	
IDADE: _____	SEXO _____ ESCOLARIDADE: _____
FORMAÇÃO: _____	
FUNÇÃO: _____	
DATA: _____	FUMANTE: NÃO _____ SIM _____

\* Definição de fumante: é a pessoa que fuma pelo menos um cigarro por dia há pelo menos um ano.

Você terá em mãos uma série de frases a respeito do “TABAGISMO”, envolvendo jovens.

Seu trabalho será analisar as frases e julgá-las, segundo sua concepção: Bom /Mau ou Positivo/Negativo.

Para isso, deverá marcar com um X, nas escalas que se apresentam sob cada frase, o número que você acredita que corresponda ao seu julgamento de valor.

Por exemplo, se acredita que a frase descreva um fato:

- “totalmente mau”, marque o valor -3;
- “muito mau”, marque o valor -2;
- “mau”, marque o valor -1;
- “tão mau quanto bom”, marque o valor 0;
- “bom”, marque o valor +1;
- “muito bom”, marque o valor +2;
- “totalmente bom”, marque o valor +3.

Por exemplo, suponhamos que a frase: “O cigarro é prejudicial à saúde” define algo que represente uma coisa “totalmente ruim” marque um X o espaço -3, assim:

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
X						

**MAU**

**BOM**

Suponhamos agora que para você o fato do “O cigarro ser uma coisa prejudicial à saúde” venha a ser uma coisa muito boa. Nesse caso, marque com um X o espaço +2, assim:

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
					X	

**MAU**

**BOM**

E assim por diante nas demais frases apresentadas a seguir. Por favor, não deixe nenhuma frase sem resposta. Se houver dúvida, peça esclarecimento antes de iniciar o questionário.

Você terá o tempo suficiente para respondê-lo.

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

OBSERVAÇÕES (para uso da equipe de pesquisa):


**1- A mídia não influencia no hábito de fumar. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

MAU BOM

**2- Fumar acalma. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

PREJUDICIAL BENÉFICO

**3- O não fumante tem nojo do cigarro. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

DESFAVORÁVEL FAVORÁVEL

**4- Fumar faz o adolescente sentir-se adulto. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

MAU BOM

**5- O cigarro é prejudicial à saúde. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

DESFAVORÁVEL FAVORÁVEL

**6- Fumar não mata. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

MAU BOM

**7- Amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar.**

**Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

DESFAVORÁVEL FAVORÁVEL



**8- Muitos jovens não sabem como começaram a fumar. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

DESFAVORÁVEL FAVORÁVEL

**9- Fumar leva à dependência. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

MAU BOM

**10- Fumar faz as pessoas sentirem-se bem. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

PREJUDICIAL BENÉFICO

**11- Ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

DESFAVORÁVEL FAVORÁVEL

**12- O cigarro debilita fisicamente as pessoas. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

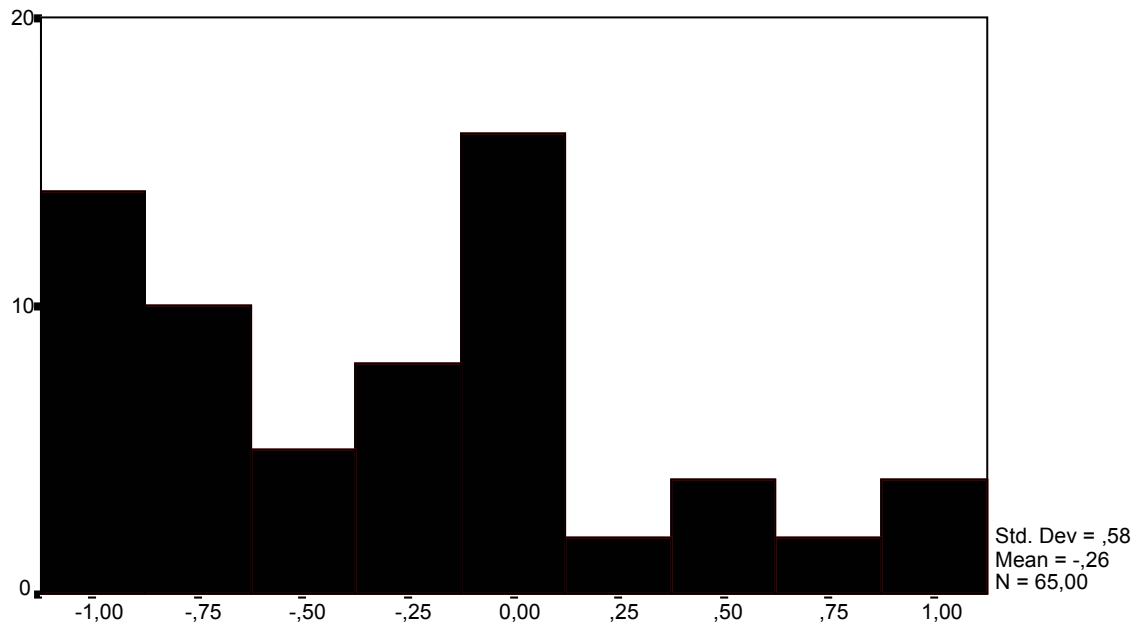
MAU BOM

**13- Fumar faz as pessoas sentirem falta de ar. Isto é um fato:**

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3

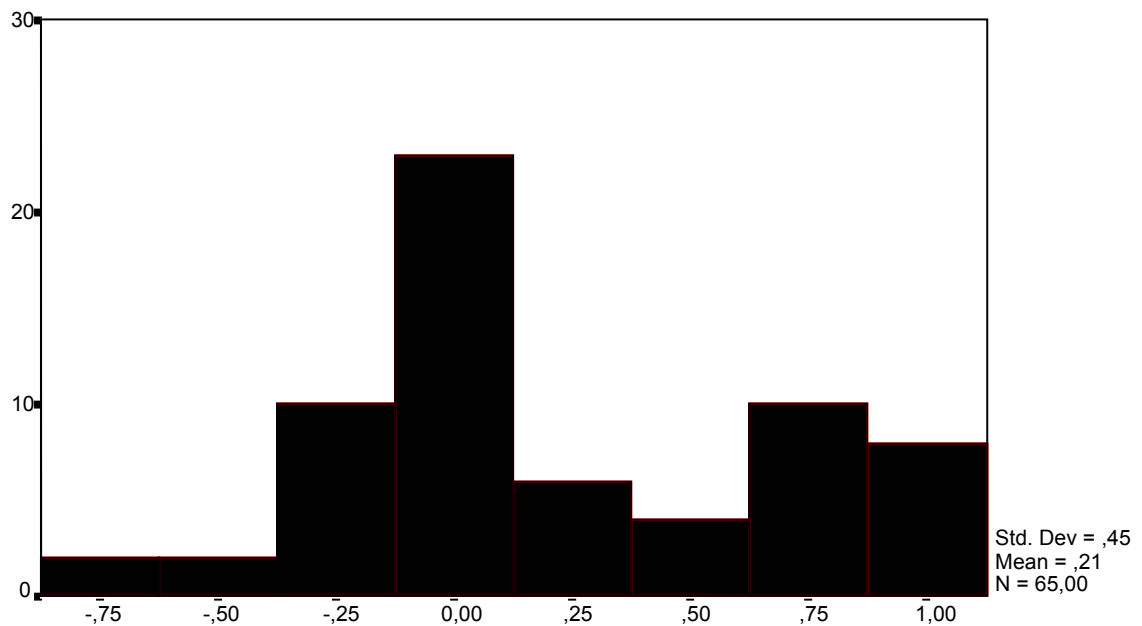
PREJUDICIAL BENÉFICO

## ANEXO E



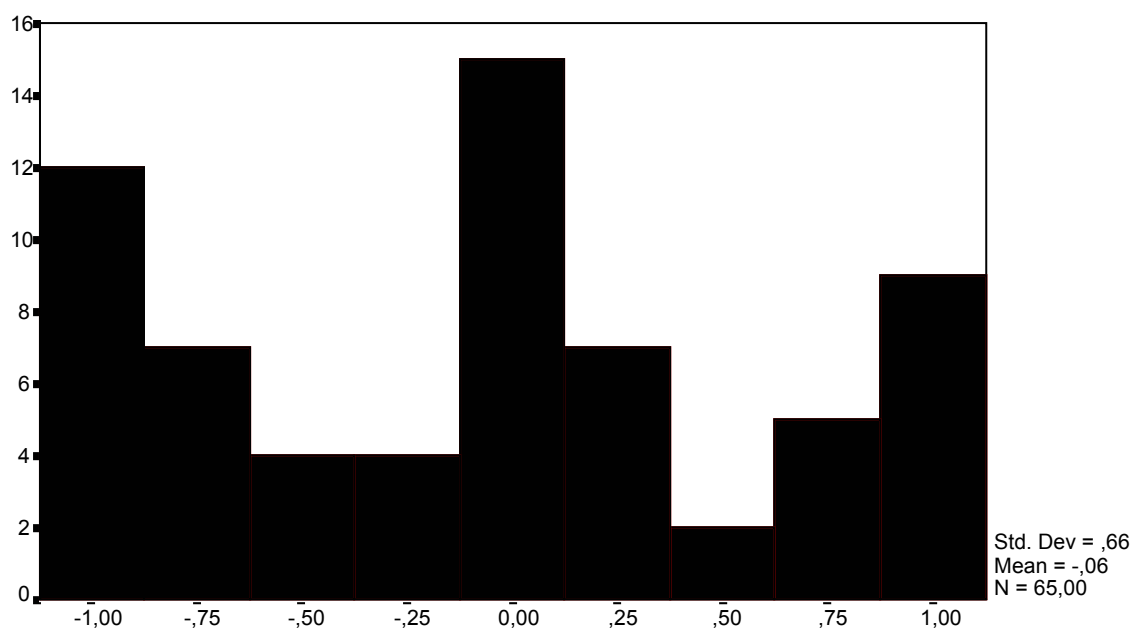
I.1

**Figura 3. Categoria Auto-Afirmação. Locução 1- fumar faz o adolescente sentir-se adulto**



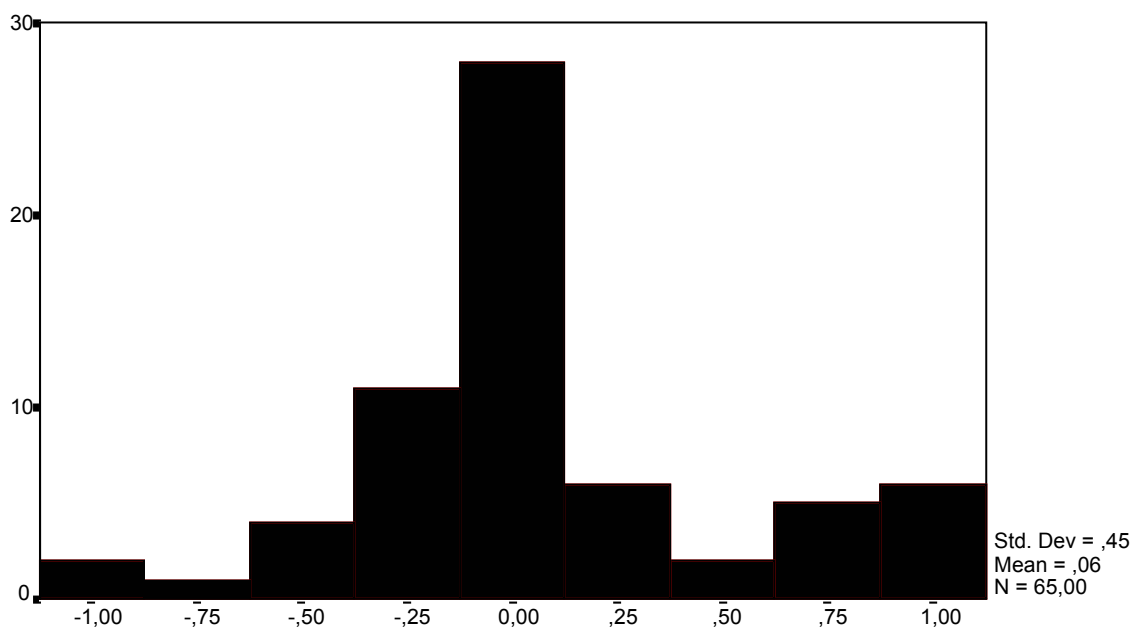
II.2

**Figura 4. Categoria II- Efeitos Biológicos/Fisiológicos- Locução 2. fumar leva à dependência**



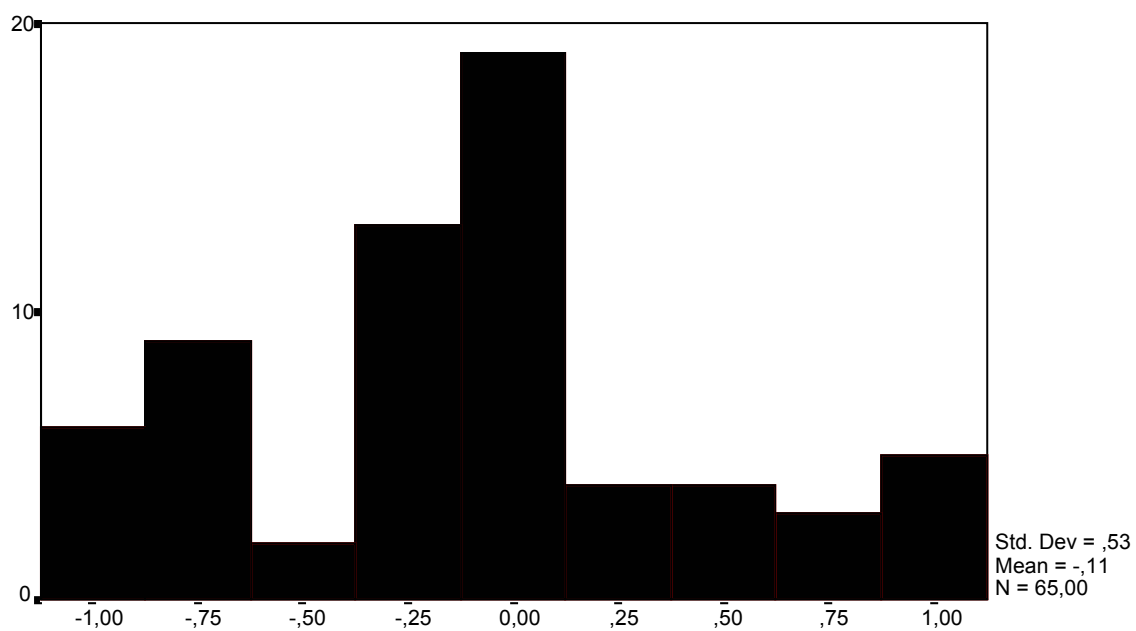
II.6

**Figura 5. Categoria II- Efeitos Biológicos/Fisiológicos- Locução 6- fumar faz as pessoas sentirem falta de ar.**



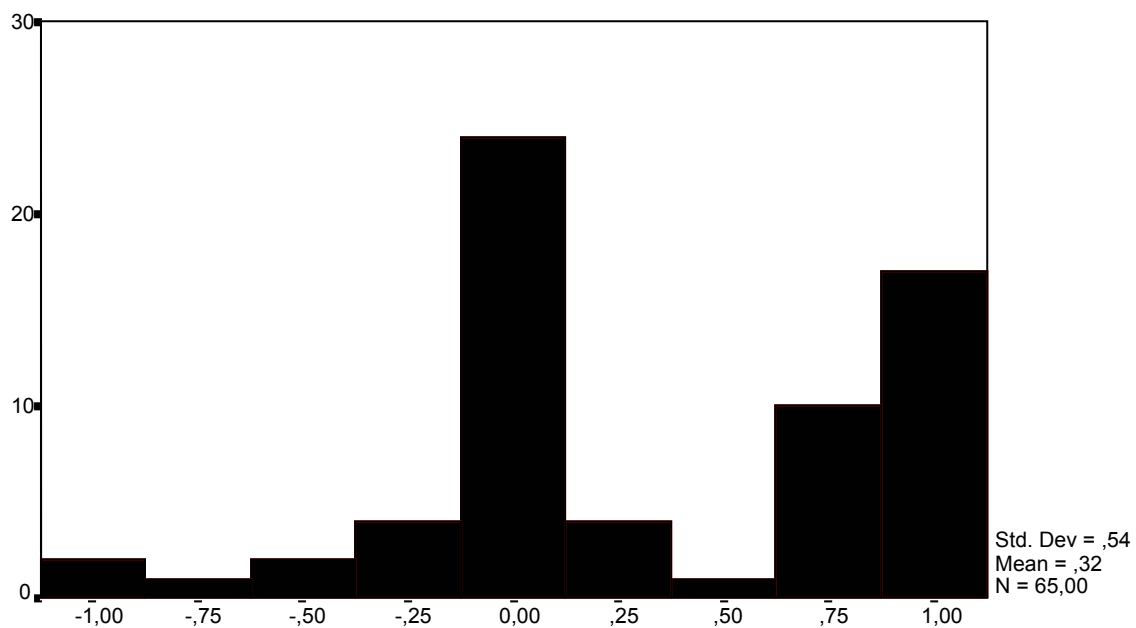
II.10

**Figura 6. Categoria II- Efeitos Biológicos/Fisiológicos- Locução 10- o cigarro é prejudicial à saúde.**



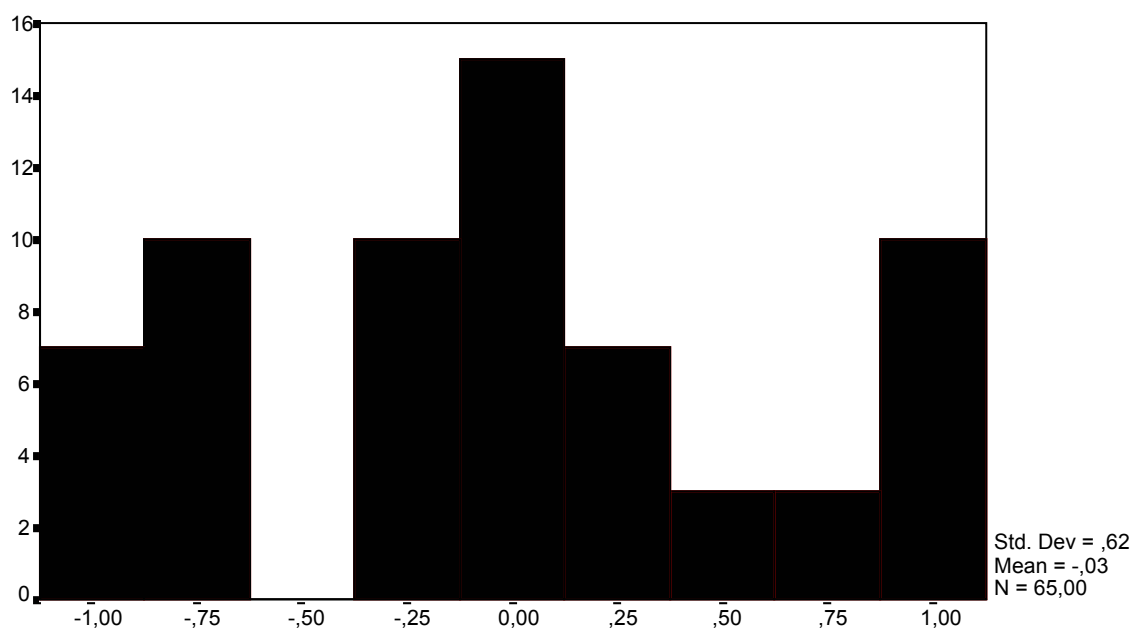
II.11

**Figura 7. Categoria II- Efeitos Biológicos/Fisiológicos- Locução 11- o cigarro debilita fisicamente as pessoas.**



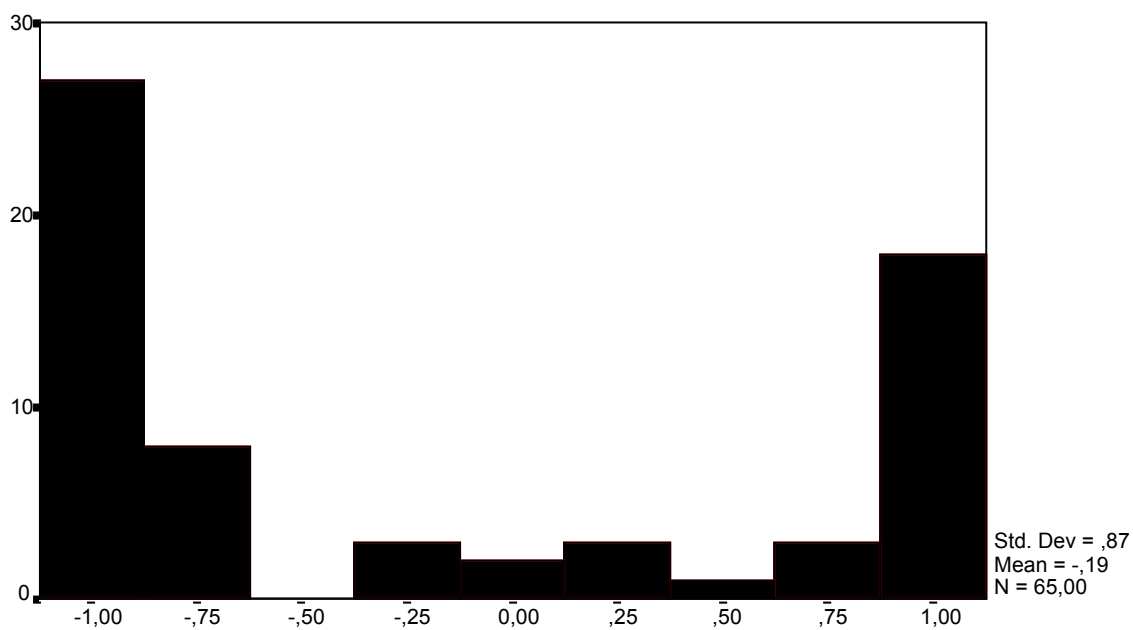
III.3

**Figura 8. Categoria III – Resposta Social- Locução 3- o não fumante tem nojo do cigarro.**



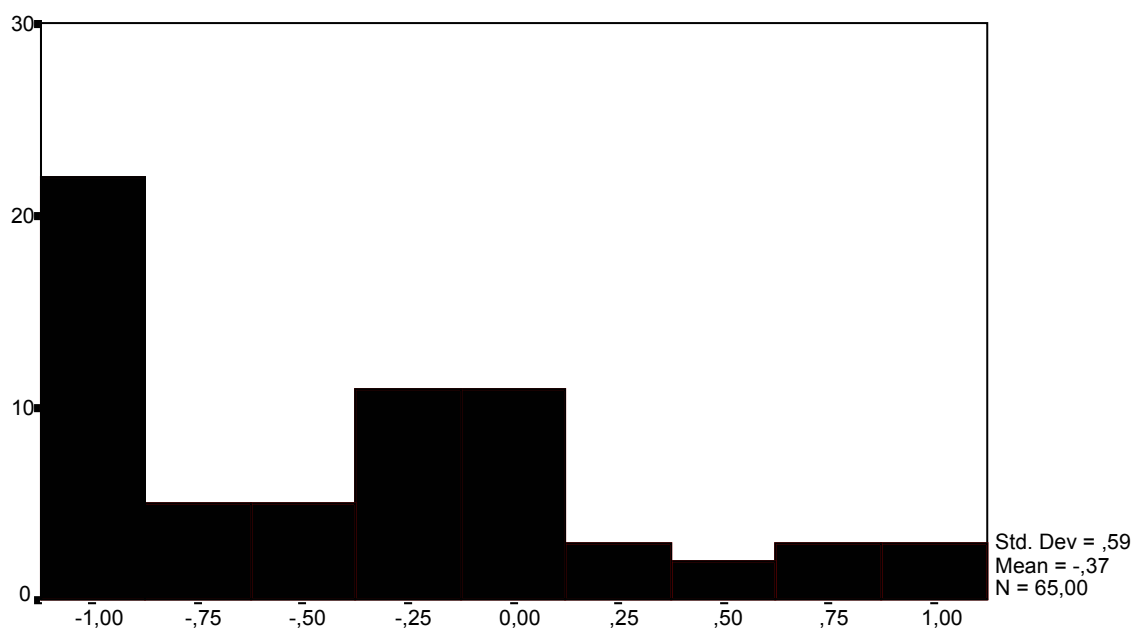
III.4

**Figura 9. Categoria III- Resposta Social- Locução 4- amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar**



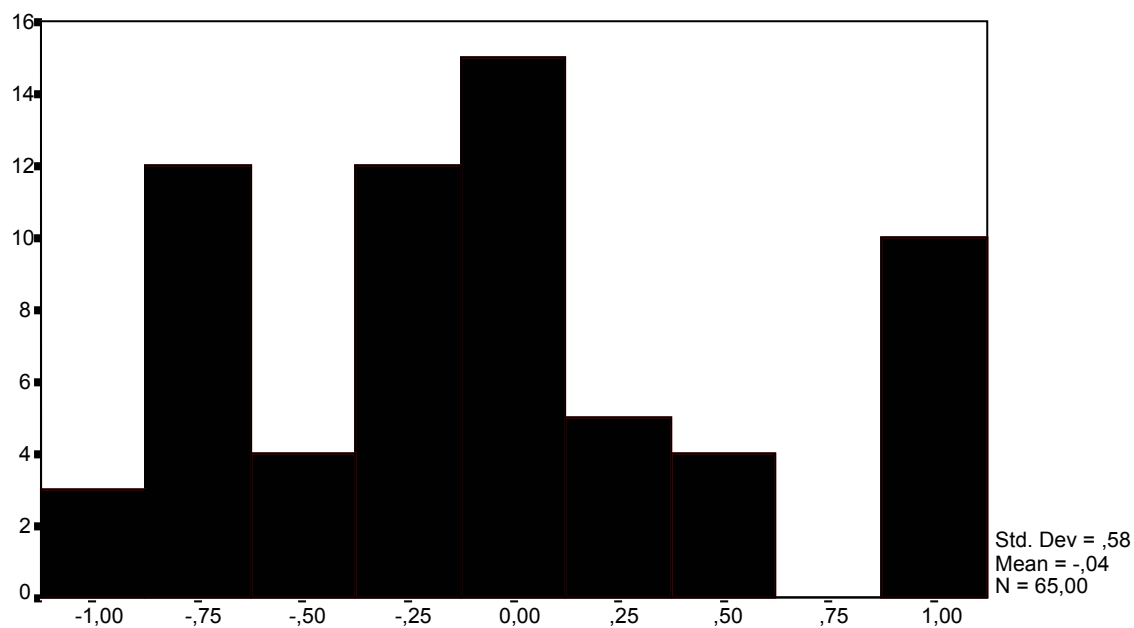
IV.5

**Figura 10. Categoria IV- Resposta Psicológica- Locução 5- fumar faz as pessoas sentirem-se bem**



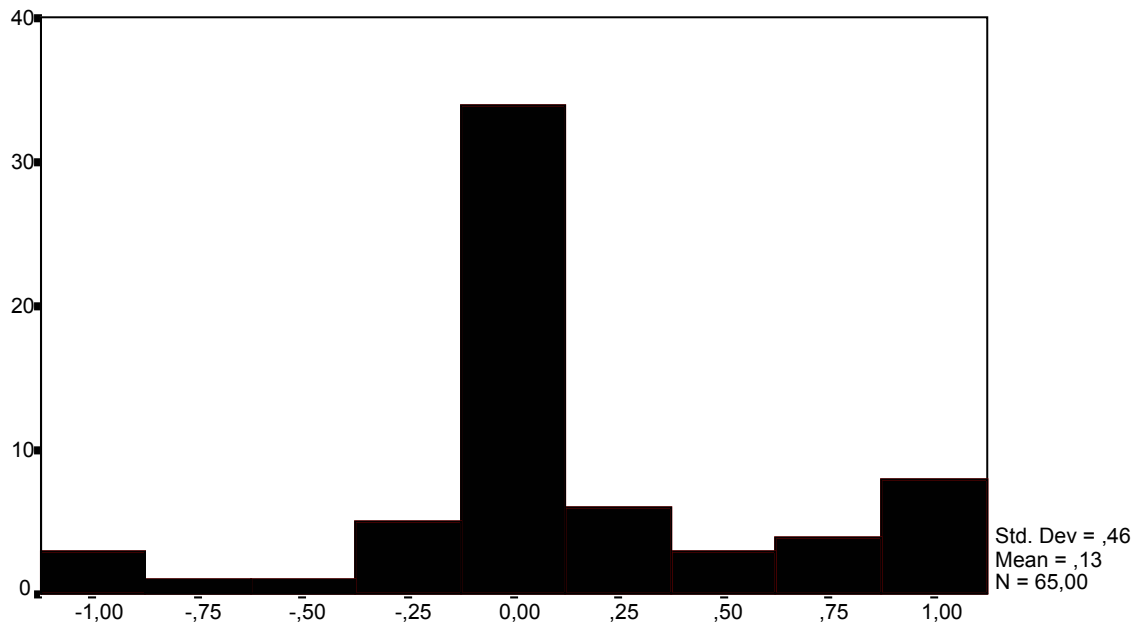
IV.12

**Figura 11. Categoria IV- Reposta Psicológica- Locução 12- fumar acalma**



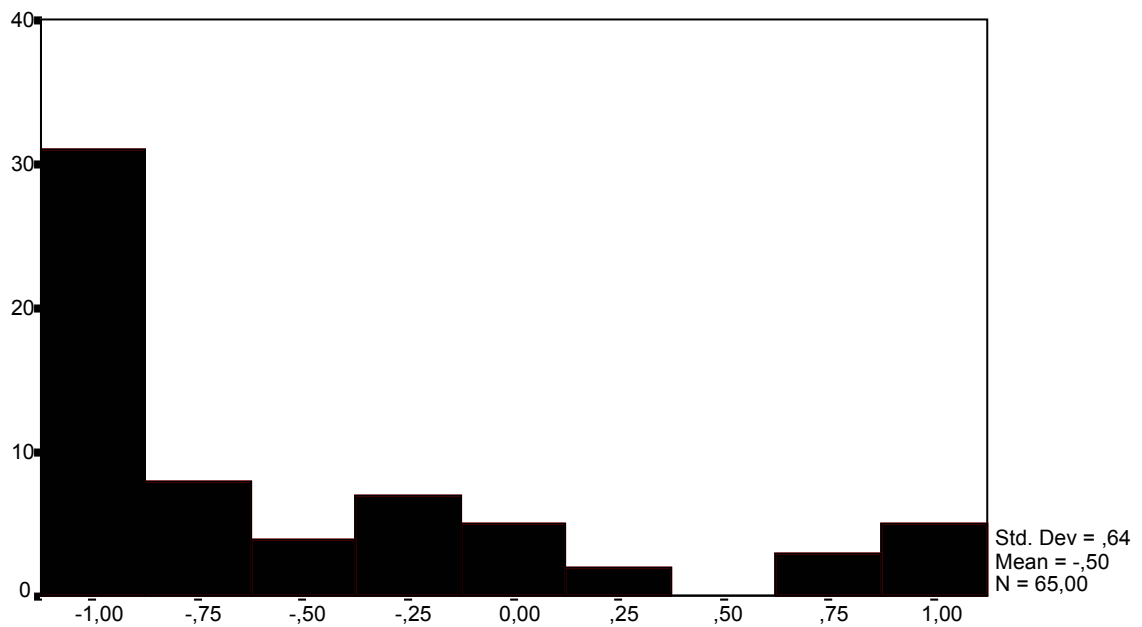
V.1.7

**Figura 12. Categoria V- Propaganda- V.1- Alienação- Locução 7- a mídia não influencia no hábito de fumar.**



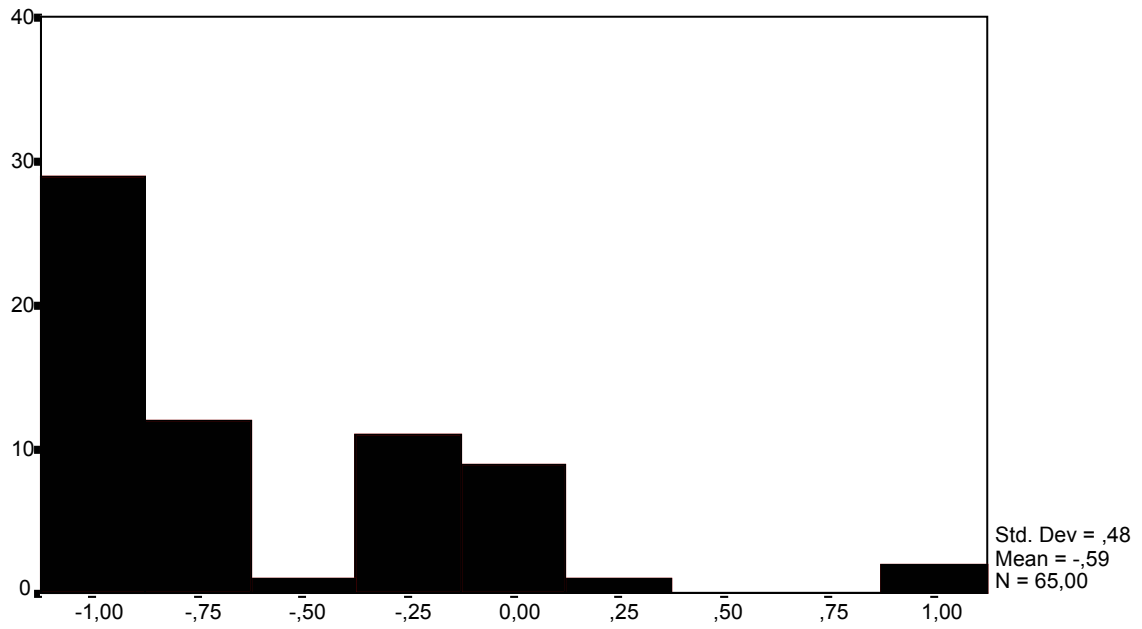
V.1.8

**Figura 13. Categoria V.1- Alienação- Locução 8- fumar não mata**



V.2.9

**Figura 14. Categoria V.2- Propaganda- Modelo – Locução 9- ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar**



V.2.13

**Figura 15. Categoria V.2- Propaganda- Modelo- Locução 13- muitos jovens não sabem com começaram a fumar**



## ANEXO F

TABELAS DE CONTINGÊNCIA- DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES DE  $B$  E  $E$  PARA AS CATEGORIAS E RESPECTIVAS LOCUÇÕES.

### CATEGORIA I - AUTO-AFIRMAÇÃO

LOCUÇÃO – 1. fumar faz o adolescente sentir-se adulto.

e				
+	A 26 (.40)	B 5 (.08)	C 5 (.08)	
0	D 7 (.11)	E 11 (.17)	F 1 (.02)	
-	G 5 (.08)	H 3 (.05)	I 2 (.03)	
	-	0	+	b

### CATEGORIA – II - EFEITOS BIOLÓGICOS/FISIOLÓGICOS

LOCUÇÃO - 2. fumar leva à dependência.

e				
+	A	B 1 (.02)	C 7 (.10)	
0	D 3 (.05)	E 12 (.19)	F 4 (.06)	
-	G 15 (.23)	H 18 (.28)	I 5 (.08)	
	-	0	+	b

**CATEGORIA- II- EFEITOS BIOLÓGICOS/FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO - 6. fumar faz as pessoas sentirem falta de ar.**

	e			
+	A 18 (.28)	B 9 (.14)	C 1 (.02)	
0	D 7 (.10)	E 8 (.12)	F	
-	G 15 (.23)	H 2 (.03)	I 5 (.08)	
	-	0	+	b

**CATEGORIA- II- EFEITOS BIOLÓGICOS/FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO- 10. o cigarro é prejudicial à saúde.**

	e			
+	A 1 (.02)	B 1 (.02)	C 7 (.10)	
0	D 5 (.08)	E 15 (.23)	F 2 (.03)	
-	G 6 (.09)	H 22 (.34)	I 6 (.09)	
	-	0	+	b

**CATEGORIA- II- EFEITOS BIOLÓGICOS/FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO- 11. o cigarro debilita fisicamente as pessoas.**

	e		
+	A	B 4 (.06)	C 8 (.12)
0	D	E 12 (.19)	F 6 (.09)
-	G 4 (.06)	H 12 (.19)	I 19 (.29)
	-	0	+
			b

**CATEGORIA- III - REPOSTA SOCIAL**

**LOCUÇÃO- 3. o não fumante tem nojo do cigarro.**

	e		
+	A 3 (.05)	B 4 (.06)	C 26 (.40)
0	D 2 (.03)	E 14 (.22)	F 4 (.06)
-	G 2 (.03)	H 7 (.11)	I 3 (.05)
	-	0	+
			b

**CATEGORIA- III-RESPOSTA SOCIAL**

**LOCUÇÃO- 4. amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar.**

	e			
+	A	B	C 5 (.08)	
0	D 7 (.11)	E 6 (.09)	F 5 (.08)	
-	G 12 (.19)	H 13 (.20)	I 17 (.27)	
	-	0	+	b

**CATEGORIA- IV- RESPOSTA PSICOLÓGICA**

**LOCUÇÃO- 5. fumar faz as pessoas sentirem-se bem.**

	e			
+	A	B 1 (.02)	C 19 (.29)	
0	D	E	F 6 (.09)	
-	G 2 (.03)	H 1 (.02)	I 36 (.55)	
	-	0	+	b

**CATEGORIA- IV- RESPOSTA PSICOLÓGICA**

**LOCUÇÃO- 12. fumar acalma.**

	e			
+	A 1 (.02)	B 2 (.03)	C 6 (.09)	
0	D	E 3 (.05)	F 3 (.05)	
-	G 2 (.03)	H 17 (.26)	I 31 (.48)	
	-	0	+	b

**CATEGORIA- V- PROPAGANDA**

**V.1- ALIENAÇÃO**

**LOCUÇÃO- 7. a mídia não influencia no hábito de fumar.**

	e			
+	A	B 3 (.05)	C 13 (.20)	
0	D	E 8 (.12)	F 9 (.14)	
-	G 1 (.02)	H 12 (.19)	I 19 (.29)	
	-	0	+	b

**CATEGORIA- V- PROPAGANDA**

**V.1- ALIENAÇÃO**

**LOCUÇÃO- 8- fumar não mata.**

e			
+	A 1 (.02)	B 5 (.08)	C 5 (.08)
0	D 7 (.11)	E 21 (.32)	F 2 (.03)
-	G 10 (.15)	H 10 (.15)	I 4 (.07)
	-	0	+
	b		

**CATEGORIA- V- PROPAGANDA**

**V.2- MODELO**

**LOCUÇÃO- 9. ver as pessoas fumando pode induzir o jovem a fumar.**

e			
+	A 1 (.02)	B	C 6 (.09)
0	D 2 (.03)	E 1 (.02)	F 3 (.05)
-	G 2 (.03)	H 8 (.12)	I 42 (.65)
	-	0	+
	b		

**CATEGORIA- V- PROPAGANDA**

**V.2- MODELO**

**LOCUÇÃO- 13. muitos jovens não sabem como começaram a fumar.**

	e			
+	A	B	C 2 (.03)	
0	D	E3 (.05)	F 8 (.12)	
-	G 1 (.02)	H 10 (.15)	I 41 (.63)	
	-	0	+	b

## ANEXO G

### ATITUDES ESPERADAS QUANTO AO HÁBITO DE FUMAR PARA AS 13 LOCUÇÕES (TABELAS DE CONTINGÊNCIA 2 X 2)

#### CATEGORIA I: AUTO-AFIRMAÇÃO

**LOCUÇÃO: 1- fumar faz o adolescente sentir-se adulto.**

Número de pessoas: 46

Z= 5,01

p<0,001

		e		
+	14 (.30)	9 (.19)		
-	6 (.13)	17 (.36)		
	-	+	b	

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

#### CATEGORIA II: EFEITOS BIOLÓGICOS- FISIOLÓGICOS

**LOCUÇÃO: 2- fumar leva à dependência**

Número de pessoas: 32

Z= 7,8

p<0,001

		e		
+	6 (.18)	15 (.46)		
-	10 (.31)	1 (.03)		
	-	+	b	

CONCLUSÃO: favorável à locução.



**CATEGORIA II: BIOLÓGICOS - FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO: 6- fumar faz as pessoas sentirem falta de ar.**

Número de pessoas: 49

Z= 0,28

p>0,05

	e		
+	13 (.26)	10 (.20)	
-	14 (.28)	12 (.24)	
	-	+	b

CONCLUSÃO: indefinido.

**CATEGORIA II: EFEITOS BIOLÓGICOS- FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO: 10- cigarro é prejudicial à saúde.**

Número de pessoas: 41

Z= 2,23

p<0,01

	e		
+	14 (.34)	11(.26)	
-	13(.31)	3 (.07)	
	-	+	b

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

**CATEGORIA II: EFEITOS BIOLÓGICOS- FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO: 11- cigarro debilita fisicamente as pessoas.**

Número de pessoas: 40

Z= 0

	e		
+	6 (.15)	14 (.35)	
-	6 (.15)	14 (.35)	
	-	+	b

CONCLUSÃO: inconclusivo.

**CATEGORIA III: RESPOSTA SOCIAL**

**LOCUÇÃO:3- O não fumante tem nojo do cigarro.**

Número de pessoas: 45

Z= 11,35

p<0,001

	e		
+	6 (.13)	19 (.42)	
-	18 (.40)	2 (.04)	
	-	+	b

CONCLUSÃO: favorável à locução.

### CATEGORIA III: RESPOSTA SOCIAL

**LOCUÇÃO: 4- amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar.**

Número de pessoas: 45

Z= 1,5

p>0,05

		e		
+		10 (.22)	9 (.20)	
	-	11 (.24)	15 (.33)	
		-	+	b

CONCLUSÃO: desfavorável à locução,  
mas sem significado estatístico.

### CATEGORIA IV: RESPOSTA PSICOLÓGICA

**LOCUÇÃO: 5- fumar faz as pessoas sentirem-se bem.**

Número de pessoas: 7

Z= 10,0

p<0,001

		e		
+		0	0	
	-	4 (.57)	3 (.43)	
		-	+	b

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA IV: RESPOSTA PSICOLÓGICA**

**LOCUÇÃO: 12- fumar acalma.**

Número de pessoas: 16

Z= 3,26

p<0,001

		e		
+	11 (.68)	5 (.32)		
-	0	0		
	-	+		b

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

**CATEGORIA V1: PROPAGANDA-ALIENAÇÃO**

**LOCUÇÃO: 7- a mídia não influencia o hábito de fumar**

Número de pessoas: 36

Z= 5,1

p<0,001

		e		
+	8 (.22)	12(.33)		
-	13(.36)	3 (.08)		
	-	+		b

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA V1: PROPAGANDA-ALIENAÇÃO**

**LOCUÇÃO: 8- fumar não mata.**

Número de pessoas: 38

Z= 2,6

p<0,01

		e		
+	8 (.21)	10 (.26)		
-	13 (34,2%)	7 (.18)		
	-	+		b

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA V2: PROPAGANDA-MODELO**

**LOCUÇÃO: 9- ver as pessoas fumando induz o jovem a fumar.**

Número de pessoas: 12

Z= 0

		e		
+	12 (1,00)	0		
-	0	0		
	-	+		b

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

**CATEGORIA V 2: PROPAGANDA- MODELO**

**LOCUÇÃO: 13- muitos jovens não sabem como começaram a fumar.**

Número de pessoas: 12

Z= 0

	e		
+	12 (1,00)	0	
-	0	0	
	-	+	b

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

## ANEXO H

### TABELAS – DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIAS DAS CATEGORIAS E LOCUÇÕES DE CRENÇAS E VALORES PARA O GÊNERO MASCULINO.

#### CATEGORIA I: AUTO-AFIRMAÇÃO

LOCUÇÃO: 1- fumar faz o adolescente sentir-se adulto.

Z= 1,94

N = 5

		e		
+				
-	1 (20)	4 (40)		
	-	+	b	

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

#### CATEGORIA II: EFEITOS BIOLÓGICOS- FISIOLÓGICOS

LOCUÇÃO: 2- fumar leva à dependência

Z= 2,1

N = 9

		e		
+	3 (33.3)	3 (33.3)		
-	3 (33.3)	0		
	-	+	b	

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA II: BIOLÓGICOS - FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO: 6- fumar faz as pessoas sentirem falta de ar.**

Z= 3,14

N = 15

	e		
+	<b>6 (40)</b>	<b>2 (13.3)</b>	
-	<b>4 (26.6)</b>	<b>3 (2.0)</b>	
	-	+	b

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

**CATEGORIA II: EFEITOS BIOLÓGICOS- FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO: 10- cigarro é prejudicial à saúde.**

n= 8

	e		
+	<b>3 (37,5)</b>	<b>0</b>	
-	<b>0</b>	<b>5 (62,5)</b>	
	-	+	b

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.



**CATEGORIA II: EFEITOS BIOLÓGICOS- FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO: 11- cigarro debilita fisicamente as pessoas.**

Z= 2,22

N= 14

	e		
+	1 (7,14)	6 (42,8)	
-	3 (21,4)	4 (28,5)	
	-	+	b

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA III: RESPOSTA SOCIAL**

**LOCUÇÃO: 3- O não fumante tem nojo do cigarro.**

Número de pessoas: 45

Z= 11,94

N= 20

	e		
+	1 (5)	9 (45)	
-	9 (45)	1 (5)	
	-	+	b

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA III: RESPOSTA SOCIAL**

**LOCUÇÃO: 4- amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar.**

Z= 0

N= 10

	e		
+	5 (50)	5 (50)	
-			
	-	+	b

CONCLUSÃO: indefinido.

**CATEGORIA IV: RESPOSTA PSICOLÓGICA**

**LOCUÇÃO: 5- fumar faz as pessoas sentirem-se bem.**

Z= 11,53

N= 13

	e		
+	1 (7,6)	12 (92,3)	
-			
	-	+	b

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA IV: RESPOSTA PSICOLÓGICA**

**LOCUÇÃO: 12- fumar acalma.**

Z= 4,33

N= 6

		e		
+	-	5 (83,3)	1 (16,6)	b
	+			
-	-			
	+			

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

**CATEGORIA V1: PROPAGANDA-ALIENAÇÃO**

**LOCUÇÃO: 7- a mídia não influencia o hábito de fumar**

Z= 0

N= 18

		e		
+	-	4 (5,5)	5 (27,7)	b
	+			
-	-	4 (5,5)	5 (27,7)	
	+			

CONCLUSÃO: indefinido.

**CATEGORIA V1: PROPAGANDA-ALIENAÇÃO**

**LOCUÇÃO: 8- fumar não mata.**

Z= 3,01

N= 13

		e		
+	1 (7,6)	4 (30,7)		
-	5 (38,4)	3 (23,0)		
	-	+		b

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA V2: PROPAGANDA-MODELO**

**LOCUÇÃO: 9- ver as pessoas fumando induz o jovem a fumar.**

Z= 0,91

N= 5

		e		
+	3 (60)	2 (40)		
-				
	-	+		b

CONCLUSÃO: definição não significativa.

**CATEGORIA V 2: PROPAGANDA- MODELO**

**LOCUÇÃO: 13- muitos jovens não sabem como começaram a fumar.**

Z= 0,91

N= 5

	e		
+	3 (60)	2 (40)	
-			
	-	+	b

CONCLUSÃO: definição não significativa.

## ANEXO I

Tabelas – Distribuição de freqüências das categorias e locuções de crenças e valores para o gênero feminino.

### CATEGORIA I: AUTO-AFIRMAÇÃO

LOCUÇÃO: 1- fumar faz o adolescente sentir-se adulto.

Z= 2,58

N = 32

	e		
+	13 (40,6)	7 (21,8)	
-	3 (9,3)	9 (28,1)	
	-	+	b

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

### CATEGORIA II: EFEITOS BIOLÓGICOS- FISIOLÓGICOS

LOCUÇÃO: 2- fumar leva à dependência

Z= 8,3

N = 23

	e		
+	3 (13)	12 (52,1)	
-	7 (30,4)	1 (4,3)	
	-	+	b

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA II: BIOLÓGICOS - FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO: 6- fumar faz as pessoas sentirem falta de ar.**

Z= 0,34

N = 33

	e		
+	<b>8</b> (24,2)	<b>8</b> (24,2)	
-	<b>9</b> (27,2)	<b>8</b> (24,2)	
	-	+	b

CONCLUSÃO: favorável mas não significativo.

**CATEGORIA II: EFEITOS BIOLÓGICOS- FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO: 10- cigarro é prejudicial à saúde.**

Z= 4,56

N= 32

	e		
+	<b>5</b> (15,6)	<b>11</b> (34,2)	
-	<b>11</b> (34,2)	<b>5</b> (15,6)	
	-	+	b

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA II: EFEITOS BIOLÓGICOS- FISIOLÓGICOS**

**LOCUÇÃO: 11- cigarro debilita fisicamente as pessoas.**

Z= 2,3

N= 19

		e		
+	12 (63,1)			
-	7 (36,8)			
	-	+		b

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

**CATEGORIA III: RESPOSTA SOCIAL**

**LOCUÇÃO: 3- O não fumante tem nojo do cigarro.**

Número de pessoas: 45

Z= 7,03

N= 17

		e		
+				
-	14 (82,3)	3 (17,6)		
	-	+		b

CONCLUSÃO: favorável à locução.



**CATEGORIA III: RESPOSTA SOCIAL**

**LOCUÇÃO: 4- amigos e colegas influenciam para que os jovens comecem a fumar.**

Z= 1,11

N= 29

	e		
+	6 (20,6)	8 (27,5)	
-	5 (17,2)	10 (34,4)	
	-	+	b

CONCLUSÃO: desfavorável e não significativa.

**CATEGORIA IV: RESPOSTA PSICOLÓGICA**

**LOCUÇÃO: 5- fumar faz as pessoas sentirem-se bem.**

Z= 0

N= 6

	e		
+	3		
-	3		
	-	+	b

CONCLUSÃO: indefinido.

**CATEGORIA IV: RESPOSTA PSICOLÓGICA**

**LOCUÇÃO: 12- fumar acalma.**

Z= 0

N= 10

		e		
+	6			
-			4	
	-	+		b

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

**CATEGORIA V1: PROPAGANDA-ALIENAÇÃO**

**LOCUÇÃO: 7- a mídia não influencia o hábito de fumar**

Z= 4,11

N= 23

		e		
+	4 (17,3)		9 (39,1)	
-	7 (30,4)		3 (13,0)	
	-	+		b

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA V1: PROPAGANDA-ALIENAÇÃO**

**LOCUÇÃO: 8- fumar não mata.**

Z= 4,1

N= 23

		e		
+	3 (13)	5 (21,7)		
-	11 (47,8)	4 (17,3)		
	-	+	b	

CONCLUSÃO: favorável à locução.

**CATEGORIA V2: PROPAGANDA-MODELO**

**LOCUÇÃO: 9- ver as pessoas fumando induz o jovem a fumar.**

Z= 0

N= 9

		e		
+	9			
-				
	-	+	b	

CONCLUSÃO: desfavorável à locução.

**CATEGORIA V 2: PROPAGANDA- MODELO**

**LOCUÇÃO: 13- muitos jovens não sabem como começaram a fumar.**

Z= 0

N= 9

	e		
+	<b>9</b>		
-			
	-	+	b

**CONCLUSÃO:** desfavorável à locução.

**ANEXO J**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Eu, Renata Carone Sborgia, RG: \_\_\_\_\_, estou realizando um estudo sobre o tabagismo.

Para isso, necessito de sua cooperação no sentido de responder algumas questões relacionadas com este estudo, que está ligado a algumas coisas importantes na vida diária das pessoas que fumam. Sua participação é totalmente voluntária e as informações que você der serão utilizadas exclusivamente no trabalho científico. A sua identidade será sempre preservada, ou seja, nós identificaremos suas respostas, que ficarão guardadas num arquivo confidencial. Além disso, a sua participação não implica em risco algum para você, ou mesmo situações que possam ser constrangedoras. Você é livre para desistir da participação no trabalho ou para deixar de responder qualquer questão, a qualquer momento, se julgá-la inconveniente.

Para a coleta de dados, como se trata de entrevista aberta, a anotação fica difícil. Desta forma, pedimos que conceda que se faça uma gravação da entrevista em fita K7 comum. Posteriormente, faremos uma transcrição da gravação, devolvendo para você a fita gravada.

Considerando essas condições, solicitamos que, se estiver de acordo, assine o termo de consentimento a seguir:

---

Entrevistado

---

Renata Carone Sborgia

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data