

PESQUISA GÊNERO E TABACO
Projeto: “As mulheres e o tabagismo - Uma nova questão na agenda feminista”
RESUMO

A pesquisa Gênero e Tabaco integra o projeto “As mulheres e o tabagismo - Uma nova questão na agenda feminista”, desenvolvido pela Rede Feminista de Saúde, em parceria com a entidade Coletivo Feminino Plural e com o apoio da Aliança de Controle do Tabagismo – ACT. O estudo contou com o apoio técnico do Núcleo Interdisciplinar de Estudos Sobre Mulher e Gênero - NIEM da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e foi desenvolvido durante os meses de maio a novembro de 2009, sob a responsabilidade da Secretaria Executiva da Rede e com a participação de um grupo de trabalho composto por integrantes de três entidades de Porto Alegre: Coletivo Feminino Plural; Maria Mulher – Organização de Mulheres Negras; Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Mulher e Gênero da Universidade Federal do Rio Grande do Sul –NIEM/UFRGS.

O principal objetivo é envolver as filiadas da Rede Feminista de Saúde e o movimento brasileiro de mulheres na agenda do controle do tabagismo, enfocando os efeitos na saúde das mulheres, através de um diagnóstico participativo. Os objetivos específicos pretendem identificar o uso do tabaco no cotidiano de filiadas, divulgar informações sobre o efeito do tabagismo no organismo das mulheres e desenvolver ações públicas e políticas em nível nacional para implementação do controle do tabagismo conforme previsto na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Primeiro tratado internacional de saúde pública, desenvolvido sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde, entre 1999 e 2003, após audiências públicas e reuniões de negociações envolvendo os países membros da OMS. Em vigor desde fevereiro de 2005, o Brasil foi um dos líderes no processo de desenvolvimento do tratado que visa “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”.

Metodologicamente, a pesquisa constitui-se num estudo quantitativo, exploratório e com caráter de diagnóstico participativo, tendo como público-alvo as filiadas da Rede Feminista de Saúde de todo o Brasil. Treze estados e o Distrito Federal responderam à chamada, estando constituídas regionais da Rede Feminista de Saúde nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia, Pará, Paraíba. Distrito Federal. Além destes, se obteve respostas de quatro estados brasileiros com apoio de pontos focais da Rede: Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão e Tocantins. Foi elaborado um conjunto de indicadores para subsidiar a confecção de instrumento de medida - questionário - que, testado e validado, foi aplicado pelas filiadas responsáveis por regionais, após treinamento em forma de audioconferência. As informações obtidas foram inseridas em Banco de Dados do Programa Estatístico para Ciências Sociais - SPSS (Statistical Package for Social Science). A pesquisa incluiu o consentimento informado das entrevistadas, a preservação da identidade das respondentes e o sigilo acerca de suas opiniões e manifestações, conforme critérios bioéticos de pesquisa em saúde.

Durante a pesquisa, para motivar o público-alvo foram inseridas no boletim Comunicarede, da Rede Feminista, notícias, entrevistas e reportagens sobre o tema e veiculada, via internet, peça publicitária interativa no dia 29 de agosto, Dia Mundial de Combate ao Fumo. Houve também a aproximação entre a Rede Feminista e os organismos responsáveis pelas políticas de saúde relativas à prevenção ao tabagismo no Brasil, através da participação em eventos nacionais e internacionais.

Para a coleta de dados nos estados e Distrito Federal foram enviados 433 formulários, via correio postal. Responderam ao questionário 246 ativistas próximas à Rede Feminista de Saúde, tendo como mediadoras entrevistadoras responsáveis em cada local. Em pontos mais distantes do país, houve auto-aplicação e devolução pelos correios. A distribuição das entrevistas entre as 5 regiões geopolíticas do país configurou os seguintes percentuais: Norte 7%; Nordeste 11%; Centro-Oeste 21%; Sul 32% e Sudeste 29%. Os resultados e refletem a composição de filiadas da RFS por regiões brasileiras.

PERFIL ENCONTRADO

Em relação ao perfil da população, foram investigados diversos aspectos: vinculação com a rede, identidade pessoal e institucional, vínculo com o tema, conhecimento do tema, vivências com o tabagismo e disposição de participar da construção de estratégias de implementação do controle do tabagismo conforme previsto na Convenção Quadro.

Quanto ao vínculo de filiação à Rede, verifica-se que a maioria delas (81,9%) são filiadas à Rede; em relação à escolaridade, 36,9% tem pós-graduação; 43,6% nível superior, 12,3% ensino médio; 5% ensino técnico e 2,1% ensino fundamental; quanto à idade, há uma concentração de mulheres com 31 anos e mais, e apenas 22% delas entre 18 e 30 anos; em relação à raça/etnia, enquanto as mulheres auto-definidas como brancas constituíram 47% das pesquisadas, 32% se declararam pretas e 16% pardas, o que soma 48% de afrodescendentes, e 2% se auto-declararam indígena e amarela, respectivamente. Este perfil mostrou ainda que 50% das entrevistadas são solteiras, 16,6% casadas, 15% em união estável. As separadas, divorciadas e viúvas são minoria. No que se refere à maternidade, 52% declararam ter filhos, e destas, 44% com 1 filho, 40% com dois e 12% com 3. Quanto à orientação sexual, quase todas as mulheres a declararam, sendo que 75,6% se dizem heterossexuais, 19% lésbicas e 4,6% bissexuais.

PRESENÇA POLÍTICA DAS FILIADAS

A Rede Feminista de Saúde se caracteriza pela articulação do trabalho teórico, político, de advocacy, controle social, formação e comunicação. A inserção social e política é assegurada pela presença das filiadas nos diversos espaços onde se constroem as agendas dos movimentos sociais e onde as políticas públicas são pensadas e monitoradas. A militância dessas mulheres se concentra em 56% no movimento de mulheres especificamente, distribuindo-se em outras áreas, como movimento negro, de saúde, LGBT e de HIV/Aids, de trabalhadoras do sexo, partidos políticos e em universidades. E quanto à abrangência de suas entidades, em nível local se apresentaram 16,5%, em nível estadual, 34,9%, em nível nacional, 32,1%. Cerca de 12% das entidades das filiadas tem abrangência internacional. Inúmeras entrevistadas atuam em mais de um movimento, o que se reflete na sua presença no controle social, bastante significativa. A metade das informantes relata participar de instâncias de controle social, presentes em conselhos de saúde, conselhos de direitos da mulher e comitês de mortalidade materna em sua maioria. Outras integram conselhos de direitos da criança e do adolescente, instâncias que avaliam políticas para mulheres lésbicas e para a população negra.

As entrevistadas estão distribuídas em diversas áreas profissionais e com formação predominante nas áreas de ciências humanas e saúde, ainda que haja outras na área das ciências exatas. Estão em todo o espectro do mercado de trabalho, no entanto há uma leve concentração no serviço público.

SOBRE O HÁBITO DE FUMAR

O hábito de fumar é ou foi presente na vida da metade (51,%) das mulheres entrevistadas. Das que declararam ter esse hábito, a metade continua fumando, cerca de 25% têm o tabagismo como hábito. Entre as ainda fumantes, predominaram as mulheres auto-declaradas como negras. Quanto ao início do hábito de fumar, ao completar 14 anos de idade 21,4% destas mulheres faziam uso do tabaco e aos 25 anos, cerca de 96% já eram tabagistas. Poucas mulheres, menos de 5% começaram a fumar na idade adulta. Cerca de 53% das filiadas entrevistadas fumam há mais de 16 anos, havendo quem tem o hábito de fumar há mais de 50 anos. O consumo de até uma carteira de cigarros por dia é o padrão encontrado entre 90% das fumantes entrevistadas.

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

Das que tentaram cessar o hábito, os menores percentuais estão entre as jovens de menos de 18 anos e as mais velhas, de mais de 43 anos. A tentativa de parar de fumar foi feita por cerca de 64% das entrevistadas, que declararam ter realizado este esforço em vários momentos da vida. Uma decisão classificada como de caráter pessoal na metade dos casos (49,4%), seguida por razões de saúde (12,5%), por estar amamentando (8%). Esta última motivação ganha significado, já que 50% das entrevistadas tiveram a experiência da maternidade. No entanto as pesquisas nacionais mostram que apenas uma em cinco mulheres consegue parar de fumar na gestação. E 21% nunca pararam de fumar segundo a pesquisa da RFS.

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

A respeito do quesito sobre convivência com pessoas fumando, 49% de todas as entrevistadas relatam que em casa, trabalho ou nos dois ambientes, estão ao lado de tabagistas. Mas a metade – 51% diz que não

convive com o cigarro alheio. Quanto à presença de tabagistas nas relações familiares e afetivas das entrevistadas, tanto nas relações atuais como no nível inter-geracional, observou-se que nem sempre há uma continuidade geracional quando se trata do hábito de fumar, embora irmãs, companheiras e homens na família representem índices elevados de adesão ao tabagismo.

PERCEPÇÃO E CRENÇAS SOBRE O TABAGISMO

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

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

Quanto ao grau de informação das entrevistadas sobre os efeitos do tabagismo na saúde em geral, apenas 4% de entrevistadas se disseram pouco informadas. A grande maioria (88%) disse saber medianamente e muito sobre os efeitos na saúde feminina e 78% sobre os efeitos na saúde reprodutiva das mulheres e 78% confessaram-se sabedoras de pouco ou medianamente sobre o impacto na saúde reprodutiva dos homens. Quanto aos motivos que levam as brasileiras a fumar, foram apontados: aliviar a ansiedade, estresse, depressão e busca de alívio para tensões do trabalho e de casa, somados, chegam a 43%; e dependência primeira opção e a 45% na segunda opção, repetindo-se; sendo que na terceira opção está apontada a adição ou dependência. A soma de razões subjetivas, relacionadas com identidade, auto-estima, aceitação social, sentir-se adulta ou madura e sexi, bem como inserir-se socialmente, chega a quase 30% das escolhas.

Quanto à informação sobre a regulação do tabagismo visando seu controle, viu-se que a informação é mais elevada quando se trata de questões locais, havendo grande desconhecimento (63%) sobre a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco. Quando se trata da Legislação Brasileira sobre Publicidade, Venda e Consumo de Tabaco, aumenta o grau de informação, chegando a 52,4% de respostas positivas e 62% em relação à Legislação relacionada com os Ambientes Livres de Tabaco. Uma significativa parcela já ouviu falar destes temas. Já no que concerne aos efeitos deste marco legal no país, muitas das entrevistadas dizem senti-los na publicidade, na advertência dos males do fumo, saúde, restrições à publicidade, ao uso nas escolas, trabalho, existência de locais livres de tabaco e a intolerância, sendo visíveis para 77% a 96% das entrevistadas. Cerca de 84% sentem que há mais pressão e intolerância para com as pessoas fumantes e que os locais livres do fumo são cada vez mais frequentes. O menor impacto sentido é em relação à venda de cigarros para menores de 18 anos, pois segundo 49% das entrevistadas a legislação não inibiu o comércio a adolescentes e jovens, que os adquirem com facilidade.

Houve uma elevada concordância das entrevistadas com a premissa de que a mídia tem jogado papel decisivo na indução ao fumo. A soma das frequências positivas sobre a influência da mídia (influi muito e influi pouco) é de 94% das entrevistadas. Já quanto ao tipo de mensagem que convence as mulheres, foram selecionadas aquelas que visam o prazer e a independência feminina, somando 58%. No entanto, 30% consideram que a mídia não as atinge diretamente, embora atentem que, em relação às jovens, o forte impacto é indicado por 71%.

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

AGENDA DOS MOVIMENTOS DE MULHERES

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

Uma gama de problemas de saúde foi apontada, podendo ser citados o HIV, a mortalidade materna, doenças do envelhecimento, além da falta de informação e acesso à saúde. Numa aproximação com o tema da pesquisa, buscou-se uma relação com as prioridades do movimento de mulheres para saber por que a prevenção e redução do uso do tabaco não encontra lugar nesta agenda. A resposta majoritária refere-se à existência de outras prioridades em 63,5%. Segue a este motivo, a afirmação de que o tabaco não faz parte do projeto político do movimento de mulheres, e como terceira razão uma crítica ao fato de que as mulheres não têm sido chamadas a participar da formulação de políticas públicas nesta área, prevalecendo uma visão médica sobre o tema. No tocante à participação direta em campanhas, 80% das entrevistadas consideraram importante que não sejam pessoas tabagistas.

REFLEXÕES SOBRE OS DADOS ENCONTRADOS

As reflexões sobre o tema da pesquisa reconhecem a existência de um movimento social, internacional e nacional, que atua no tema do controle do tabaco há várias décadas, trabalho esse originado em denúncias sobre a indústria do tabaco, sobre os malefícios do fumo e alertas da Organização Mundial da Saúde. Reconhece também que há importantes iniciativas do movimento de mulheres, que apesar dos esforços têm conseguido poucos resultados concretos. Iniciativas das autoridades mundiais tem resultado em baixo impacto sobre o hábito de fumar e um crescimento em regiões do planeta menos desenvolvidas. Também entre as mulheres esta comunicação tem sido pouco eficaz, particularmente entre as mais jovens, alvo do marketing da indústria do tabaco.

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

Revisão teórica

No Brasil encontrou-se poucas referências ao tema “tabagismo e gênero” e “tabaco e gênero”, o que levou à ampliação das palavras-chave para “mulheres e tabagismo”, “mulheres e fumo”, trabalho este sinalizador da existência de poucos estudos sobre estes temas sob o enfoque de gênero e bastante revelador de visões estritamente médicas, focadas na doença. No tema tabagismo e gênero foram localizados apenas dois estudos elaborados por Borges e Barbosa (2008, 2009), autoras brasileiras que analisam de uma perspectiva sociológica o fumar feminino, utilizando-se de uma perspectiva de gênero³.

No artigo “As marcas de gênero no fumar feminino, uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres”, Borges e Barbosa informam que há um crescimento de fumantes a partir de 5 anos de idade no mundo, e que há influências psicossociais importantes. Ao lado da subestimação por parte dos jovens do risco da dependência, que ampliam sua vulnerabilidade, há o agravante destes estarem situados em extratos sociais caracterizados como pauperizados, o que lhes dificulta as possibilidades de acesso à atenção em saúde, entre outros recursos. Em relação à “feminização” do tabagismo, as autoras se ancoram em Rondina, Gorayeb e Bothelho (2003), para relacionar às razões para o tabagismo feminino, fatores como estresse pela jornada de trabalho, desigualdade de oportunidades no trabalho e salarial, a violência doméstica, além de questões de estética (emagrecimento). E que a indústria tabagista tem capturado essas vulne-

¹ Articulação política integrada por movimentos de mulheres e feministas da região, entre os quais a Rede Feminista de Saúde, sócia fundadora, e parte de seu Conselho Diretor < www.reddesalud.org >.

² Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos. “Young Women and Smoking”. Extractado del sitio web de INWAT www.inwat.org Diario La Tercera (Chile), 31 de mayo, 2001.

³ As marcas de gênero no fumar feminino, uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres (2009) e Cigarro “companheiro”: o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero (2008), ambos pela UFRJ.

rabilidades femininas ao direcionar-lhes a propaganda de cigarro, onde são explorados os conceitos de liberdade, independência, auto afirmação e ascensão social, além dos modelos de mulheres magras, leves e sensuais. Ao buscar explicações para o fenômeno da “feminização” do tabagismo, a classificam entre as *patologias de protesto*, segundo as autoras “...uma forma de protesto ainda que inconsciente ou sem recorrer à fala ou à política”, própria das mulheres, desenvolvidas ao longo dos tempos.

Essas reflexões iluminaram também o estudo qualitativo “Cigarro companheiro: o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero” elaborado anteriormente pelas autoras, quando entrevistaram quatorze mulheres freqüentadoras de serviços para cessação do fumo no Rio de Janeiro. As entrevistas revelaram sofrimentos, ausências, histórias pessoais marcadas por violências e perdas insubstituíveis, encontrando no cigarro a companhia e o apoio emocional. Borges e Barbosa propõem uma compreensão mais abrangente do tabagismo feminino e uma assistência integral e atendimento às necessidades mais amplas de vida e saúde das mulheres, tal como preconizado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde desde 1983, que articula a visão de gênero com determinantes sociais de saúde.

Já o estudo desenvolvido num hospital em São Paulo sob a orientação da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP)⁴, trabalhando com as representações sociais, que lida com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e atitudes, quis saber de 27 mulheres grávidas que freqüentavam o serviço de obstetrícia, o que as levou a fumar pela primeira vez; como achavam que o cigarro age no seu corpo, agora que estavam grávidas; se durante seu atendimento pré-natal, alguém orientou sobre os efeitos do cigarro na gestação; e o que achavam que precisaria acontecer para uma pessoa parar de fumar. O universo subjetivo revelado trouxe uma queixa – a de falta de orientação e apoio efetivo para parar de fumar na gestação para compensar as cobranças e as seguidas perguntas feitas durante cada consulta mensal do pré natal sobre parar de fumar. Este estudo conclui que em sendo assim o fumante deveria ser tratado como um dependente de drogas, necessitando de auxílio médico e de apoio psicológico, de amigos e familiares por um período longo.

Conclui-se desta busca que o tema do tabagismo tendo mulheres como sujeitas do direito à saúde e à possibilidade de escolha frente à informação por um tratamento com perspectiva integral, pelo Sistema Único de Saúde, não tem ocupado muito tempo de investigações, o que dá às nossas reflexões um caráter inédito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aportes da Ciência Política e do campo da Teoria Feminista identificam a segunda metade do século passado como o das maiores mudanças sociais e culturais havidas na história em relação às mulheres. A partir do pós-guerra, identificam-se, através de Simone de Beauvoir e Betty Friedan, novos elementos relacionados ao processo de formação cultural e identidade feminina na sociedade, culminando na década de 1960 com o advento da pílula anticoncepcional, que possibilita a separação do sexo e da reprodução. A crescente globalização da economia e o ingresso massivo das mulheres no mercado de trabalho, compuseram um cenário em que as mulheres pela primeira vez na história, como grupo social, manifestaram uma proposta política e elaboraram uma teoria para a transformação da sociedade e de si mesmas, o feminismo.

Neste cenário, o fumar significou agregar ao repertório de contestações – mostrar o corpo, levantar a saia, cortar o cabelo ou deixar crescer, estudar, trabalhar fora, freqüentar bares, sair à noite, ter a chave de casa, fazer sexo, abortar – símbolos libertários de normas rígidas de educação. Embora nem todas as mulheres tenham se transformado em feministas, o impacto de suas idéias e ações, contaminaram e influenciaram as gerações que se formaram nos últimos 40 anos, período em que contestações de jovens na Europa e Estados Unidos, a contracultura como resposta às guerras, o advento das drogas como um fenômeno de massa, a moda e as novas tecnologias da informação e comunicação, desafiaram as mulheres a ter o seu papel e o seu lugar na sociedade.

Seguindo a reflexão de Virginia Vargas (1999), citados por Prá e Negrão (2005:274)⁵ “os anos 90 trouxeram câmbios acelerados, inéditos, planetários, ambivalentes, contraditórios”. No caso das mulheres, tais mudanças podem ser caracterizadas pela “generalização do discurso dos direitos e uma ênfase na construção cidadã, tanto nas sociedades civis e em seus movimentos como nos Estados”. Para Castells (1999)⁶,

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

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

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

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

Desconsiderar esta mudança de cenário para a abordagem do tema da prevenção ao tabagismo entre as mulheres com a pretensão de obter resultados eficazes, parece-nos um desafio fadado ao fracasso. Pois se de um lado há uma onda condenatória, baseada nos indicadores de saúde a preconizar a necessidade das mulheres pararem de fumar, de outro há uma nova mensagem, baseada na história recente, construída pelas próprias mulheres, que diz: fumar me dá liberdade, autonomia, rebeldia. A complexidade deste desafio pode ser comparada à encontrada em relação à epidemia do HIV/Aids, que faz menos vítimas do que o cigarro no mundo. Todas as pessoas sabem que a única prevenção é o uso do preservativo, no entanto, embora refreada, a epidemia segue seu curso, direcionada para meninas adolescentes e jovens gays, para quem liberdade, autonomia e rebeldia não se relacionam com o uso de barreiras.

Mais que respostas, perguntas se tornam importantes: o que, de uma perspectiva feminista, deve ser comunicado com a menina que fuma ou quer fumar? Que mensagens podem substituir a relação entre o cigarro e a sexualidade, sem tirar-lhe o desejo de exercer sua sensualidade, construir uma auto-imagem positiva a partir de elementos internos? Como auxiliar no empoderamento das adolescentes e jovens para que possam exercer sua autonomia frente à oferta do cigarro como símbolo de poder e liberdade?

O exercício livre de idéias aqui promovido relativas à ineficácia das políticas de prevenção ao tabagismo, da cessação da dependência/adição física, psíquica e emocional, ou de redução do risco e do dano com a diminuição do número de cigarros ao dia, vem expressar angústias de muitas mulheres, em particular das feministas, que fumam e não conseguem parar. Algumas não desejam fazê-lo, outras tentam e não insistem, outras tentam e desistem.

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

Estas políticas públicas devem estar pautadas no princípio da autonomia, implicando na oferta dos meios para a tomada de decisão - tendo para tanto a disponibilidade de apoio para o tratamento da dependência química, assim como para os seus impactos na saúde física e psíquica. Ademais, devem ser capazes de auxiliar adolescentes e jovens a fazer escolhas conscientes para suas vidas de um lado; e de outro, quando destinadas a mulheres adultas, levem em conta o grau de dependência ao cigarro, custo da tomada de decisão de romper com a dependência, como perdas e ganhos – de liberdade x qualidade de vida; de preenchimento de vazio e solidão x outras formas de relação com a vida, o corpo, a natureza; e pela escolha entre cessar de fumar e reduzir o número de cigarros, numa atitude consciente de redução dos danos para si e para as pessoas de seu convívio.

Um dos dados evidentes desta e de outras pesquisas: as mulheres querem ser sujeitas de políticas de saúde, por seus motivos como pessoa e não por sua função reprodutiva.

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

PROPOSTAS SUGERIDAS PELA PESQUISA:

- a) Desenvolvimento de linhas de ação coletiva, de caráter inter-setorial, para a abordagem do tabagismo entre as mulheres, destituídas de estereótipos e preconceitos para com as/os tabagistas;

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

Resumo elaborado por Telia Negrão e Maria Luisa Pereira de Oliveira, coordenadoras do Projeto “As mulheres e o tabagismo - Uma nova questão na agenda feminista”, da Rede Feminista de Saúde.