

Tabagismo como problema de saúde pública

José Carlos de Medeiros Pereira¹,
Antônio Ruffino-Netto¹

Devemos dizer, inicialmente, que não temos dúvidas a respeito da utilidade de movimentos sociais e de campanhas sanitárias visando diminuir o vício de fumar. Além de defenderem uma causa humanitária, não nos parecem que existam neles propósitos ocultos nem interesses pessoais ou mesmo mistificação, como ocorre em outros movimentos assemelhados, que sob a capa de virem ao encontro de objetivos socialmente aceitos, escondem motivações menos nobres. Contudo, neste artigo, queremos alterar a perspectiva que usualmente orienta a discussão do que se convencionou chamar problema de saúde pública e, no bojo dessa alteração de perspectiva, a própria visão do tabagismo como comportamento prejudicial à saúde. Tal rotação nos é proporcionada, evidentemente, pela nossa formação profissional (de sociólogo e de epidemiologista respectivamente), que pode nos dar condições de ver facetas diferentes do problema. Esperamos que, ao final, nossas colocações heterodoxas contribuam para esclarecer o tema em vez de obscurecê-lo, o que, sabemos, é um risco que sempre se corre nessas ocasiões¹.

Um primeiro ponto diz respeito à definição de problema de saúde pública. Em Sociologia há uma questão assemelhada, que é definir o que seja problema social. Existe parentesco científico entre um e outro. É que um problema de saúde pública pode constituir também um problema social e vice-versa. Pois bem, na discussão dos sociólogos há, pelo menos, uma divergência significativa: quem é que vai considerar

como socialmente indesejáveis atitudes, comportamentos, processos, relações, instituições sociais? Uns entendem que se deveria deixar a cargo da população a definição do que seja problema social. Outros, no entanto, não vêem assim. Crêem que, quando o sistema social está em rápida transformação, muito daquilo que a maioria vê como normal pode se constituir, na verdade, em entrave à constituição plena do sistema social emergente. Contudo, qualquer que seja a solução adotada, nas tentativas de planejadamente alterar situações e comportamentos sociais corre-se, sempre um risco: o de criar problemas antes inexistentes.

No caso de problemas de saúde pública as coisas podem adquirir características assemelhadas. Impedimos a população, por exemplo, de fumar, ou, o que normalmente ocorre, dificultamos, através de legislação restritiva, de aumento do preço dos cigarros etc. o acesso ao vício. Como as pessoas podem se sentir bem (em termos) fumando, nesse caso, criamos para os fumantes um problema antes inexistente. É que podem adquirir outros vícios, às vezes piores.

Os sanitaristas dificilmente se colocam essas questões de a quem cabe a definição de problema de saúde pública; entendem que sempre a eles. Além do mais, ao não se preocuparem em educar a população, convencendo-a de que determinados hábitos são prejudiciais, podem acabar interferindo, às vezes em demasia, na vida da população alvo, regulamentando seu comportamento através de legislação restritiva (por exemplo, impedindo-a de fumar em locais públicos).

1. Docentes aposentados do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

Endereço para correspondência: Antonio Ruffino Netto. Departamento de Medicina Social. FMRP-USP. Av. Bandeirantes, 3900 Vila Monte Alegre, 14049-900 Ribeirão Preto - SP. E-mail: aruffino@fmrp.usp.br

Em nosso caso, somos avessos à intervenção indiscriminada do Estado na vida do cidadão e no funcionamento das instituições da sociedade civil. Há que se ter sempre em conta essas questões. Julgamos que, de fato, cabe aos trabalhadores da saúde a responsabilidade científica e social de definir o problema de saúde pública, mas compartilhando a definição com a população e, sobretudo, procurando sua participação no trabalho de remover as causas do problema.

Podemos, sem dúvida, superadas as dificuldades anteriormente colocadas, chegar à conclusão de que o tabagismo constitui um real problema de saúde pública^{3,4,5,6,7}. Colocar-se-ia a questão de fazer a correção planejada do mesmo, já que, de modo geral, é muito longínqua a possibilidade de sua correção espontânea. Nesse caso, opinamos que a discussão deveria ultrapassar o nível puramente individual, apesar de reconhecermos que a intervenção planejada na realidade social, para realizar uma mudança controlada, encontra sempre menos resistência quando se trata de interferir nesse nível (individual). Mas em geral, dificilmente o problema será solucionado se suas causas se situarem no plano institucional ou mesmo estrutural.

Entendemos que a solução de um problema de saúde pública que envolva comportamento de pessoas deveria ser conseguida, em grande parte, através da elevação do nível de consciência social das questões. Por vezes, será preciso lançar mão de legislação restritiva para os recalcitrantes, mas como solução parcial, auxiliar. Inclusive porque há o problema político envolvido, que já assinalamos, de não contribuir para aumentar o autoritarismo que quase sempre vigeu entre nós. Seria de todo reprovável, em nosso entender, que os sanitaristas e preventivistas se transformem à semelhança dos tecnocratas da economia, em autoridades que decidem à revelia da população. Mesmo em se tratando de tabagismo, um vício (não no sentido moral, mas no de consumo de drogas que provocam dependência física e psicológica) sabidamente nocivo à saúde, julgamos que aqueles profissionais não devem assumir a postura de missionários que soubessem o que constitui o bem e o mal em termos de saúde. Isso porque, a partir daí, podem tentar regulamentar excessivamente a vida do cidadão comum e o funcionamento de instituições sociais, como se os homens vivessem apenas em função do objetivo de alcançar a saúde.

De fato, a correção espontânea do tabagismo, como de outros problemas de saúde, não é fácil porque só em poucos momentos a saúde é importante para as pessoas. Geralmente apenas quando se a perde. Em condições normais, tomando a definição de saúde da

Organização Mundial da Saúde (OMS) "completo estado de bem-estar físico, mental e social e não, apenas, ausência de enfermidade", o hábito de fumar, que por provocar dependência física é considerado um vício, talvez possa ser considerado, em determinadas circunstâncias, como contribuindo para a saúde. Isto pode parecer paradoxal, mas quantas pessoas não se sentem melhor física, mental e psicologicamente fumando do que não fumando? Por aí vemos o quanto a definição de saúde da OMS é contraditória. De qualquer forma é possível, algumas vezes, que a privação do tabaco traga mais danos do que continuar mantendo o vício.

O que não se pode é tentar solucionar esse problema de saúde pública tendo uma visão simplista das motivações humanas. Tal tentativa seria condenada ao fracasso ou simplesmente inócua. A intervenção em qualquer plano do social é complexa porque os homens, seja individualmente, seja coletivamente, comportam-se socialmente tendo em conta objetivos diversos, contraditórios e até mesmo antagônicos, situados em diferentes esferas do social. Vamos a um exemplo: um objetivo econômico, como o de ganhar mais, pode conflitar com outro objetivo, como o de gozar mais saúde, porque a consecução do primeiro pode implicar num modo de vida estressante, fatigante, depauperante etc. Ou, como já dissemos, o sentir-se bem física, mental e socialmente pode exigir beber e fumar. Há uma enormidade de objetivos que são perseguidos na vida em sociedade por indivíduos, grupos e classes sociais. Imaginar um homem como tendo um único objetivo na vida (como o de ter saúde), é concebê-lo como um ser alienado e, portanto, sem saúde. Seria uma coisa absurdamente contraditória.

Os vários fins que perseguimos estão ligados, por sua vez, a valores socialmente aceitos. Mas também os valores são freqüentemente contraditórios. Valoriza-se, por exemplo, o homem economicamente bem sucedido e o homem honesto, mas as duas coisas nem sempre andam juntas. Em nosso tipo de sociedade, aceitar o primeiro valor pode implicar em desobedecer ao segundo. Por isso é que, em grande parte, as pessoas se neurotizam. Elas introjetaram, em seu processo de socialização, valores discrepantes. Para se conseguir atingir um fim socialmente valorizado numa esfera podemos ser obrigados a deixar de lado outro fim, igualmente valorizado em outra esfera. Em alguns ambientes sociais pode ser de bom tom fumar e tomar bebidas alcoólicas. Isto daria prestígio, que é um objetivo importante na vida das pessoas, ainda que pudesse prejudicar a saúde, ou talvez por isso mesmo, violando o valor de se ter boa saúde.

As coisas se complicam ainda mais porque o que um grupo social pode ter como valor positivo outro pode ter como valor negativo. Num grupo de criminosos os valores aceitos por ele como normais serão considerados patológicos pela sociedade global, ou seja, pelos grupos majoritários nessa sociedade. Tudo depende muito do grupo de referência positivo que adotamos. Um adolescente, por exemplo, pode não ter como grupo de referência positivo seus pais e parentes adultos, mas um determinado grupo de adolescentes no qual fumar seja tido como prestigioso, indicando masculinidade, emancipação, idade adulta etc. Ou seja, seu grupo de referência positivo, no qual ele pretende conseguir prestígio, pode valorizar um comportamento nocivo à saúde. Como os homens procuram realizar objetivos imediatos, ainda que em detrimento de outros mais a longo prazo, o fumar se imporia.

Como estamos vendo, os fins e os valores a eles ligados não são necessariamente racionais, quando os vemos pelo prisma da saúde. Na verdade, a esfera dos valores diz respeito aos aspectos emocionais da vida humana e nessa área um valor é igual a outro. Não há superioridade de um sobre outro. Não podemos nunca imaginar que o vício de fumar, por produzir enfermidade num prazo mais ou menos longo, seja abandonado pela racionalidade dos argumentos apresentados em favor da saúde. Os homens, de modo geral, vivem o aqui e o agora, raramente o amanhã, sobretudo o amanhã distante. Dificilmente sacrificam o presente para obter satisfação no futuro.

Os fins fundamentais, que normalmente nos guiam em nossa vida, são obter riqueza, prestígio e poder. Eles são prioritários, superando de muito, no dia a dia, o objetivo de manter a saúde, ainda que a despreocupação com ela vá prejudicar a consecução daqueles objetivos valorizados, em determinadas situações e momentos. A propaganda do cigarro se vale desses objetivos fundamentais para tentar estabelecer alguma relação entre eles e o vício de fumar. Uma contra-propaganda teria que mostrar uma relação inversa, negativa para o cigarro. Assim se a satisfação sexual, por exemplo, é mostrada como sendo mais facilmente atingida através do vício, seria preciso mostrar o contrário. Mas o estabelecimento de relações negativas entre esses objetivos socialmente valorizados e o fumo não é fácil, porque, na realidade, ainda são poucos os meios sociais em que o fumar traz desprestígio, perda de poder ou riqueza ou mesmo insatisfação sexual. Se isso fosse verdadeiro, o tabagismo tenderia inevitavelmente a diminuir.

Mas como se muda de opinião a respeito de alguma coisa? Há um belo estudo de um importante

sociólogo americano, Wright Mills² (já falecido), sobre o assunto. Verificou ele que livros, revistas, artigos, conferências etc. dificilmente nos fazem mudar de opinião, porque tendemos a ler e ouvir apenas aquilo que vem de encontro aos nossos pontos de vista. Quase sempre é só por inércia que vemos propaganda na televisão. Geralmente, lemos e escutamos o que é de nosso agrado. Mudanças de opinião, e de hábitos certamente, vinculam-se muito a contatos face a face com pessoas que admiramos, gostamos e respeitamos. Será difícil, por exemplo, que numa conferência na qual se esgrimam argumentos contra o tabagismo, encontrem-se muitos fumantes inveterados. Lá se encontrarão os não-fumantes certamente. Por isso médicos sanitaristas, ou pneumologistas e preventivistas, não são os melhores contra-propagandistas do tabagismo. Se queremos atingir os adolescentes, para que não venham a fumar, principalmente precisamos saber quais são seus grupos de referência positivos, quais seus ídolos e transformá-los, se possível, em formadores de opinião contra o fumo. Eles podem respeitar e acatar pais e professores, mas provavelmente ouvirão mais algum cantor ou ator da moda, se estivermos pensando em utilizar os meios de comunicação modernos.

É preciso considerar também que os formadores de opinião variam de grupo para grupo. Muitos erram nisso, porque pensam que, porque alguém se destaca em alguma área, ou é respeitado numa esfera, esse prestígio seja transferido para outra esfera do social. Um padre pode ser respeitado como sacerdote e não ser ouvido quando deblatera contra o vício em discussão. Além do mais, também é conveniente considerar o fato de que os padrões de estratificação social se alteraram muito em nossa sociedade relativamente complexa. Antigamente, por exemplo, os membros da aristocracia eram formadores de opinião importantes. Não hoje. Esses padrões de estratificação, por serem fluidos, obrigam-nos a procurar líderes de opinião para cada momento específico, para cada grupo social ou fração de classe. Esta constitui, a nosso ver, uma linha de pesquisa promissora no estabelecimento de uma campanha contra o tabagismo. Um cantor popular possivelmente influenciará mais os adolescentes do que um Prêmio Nobel de Medicina. De qualquer forma, além de considerar o fato de que os exemplos importam mais do que qualquer propaganda, se dela nos utilizarmos, ela deverá ser conduzida por pessoas de quem os que queremos atingir gostem e admirem. Nós próprios, como grandes ex-fumantes, damos nosso testemunho de quanto é negativa uma atitude agressiva em relação

aos fumantes. Às vezes podemos até continuar a fumar só para não concordar com o agressor.

Em não havendo monocausalidade em termos de motivações humanas, será sempre conveniente considerar a especificidade do problema no ambiente social e classe social que pretendemos atingir, tendo em conta os fins ali socialmente valorizados, a noção de normal e patológico que ali vige. Se o problema é social, como tentamos mostrar, seria um contra-senso transformá-lo numa questão exclusivamente técnica, médica. Diga-se de passagem que muita da crítica feita à medicina moderna radica nessa sua tendência de aceitar como problemas seus, tecnificando-os, questões que são sociais, políticas e econômicas. Tendo-se uma visão mais abrangente do problema representado pelo tabagismo, julgamos que descartaremos logo a crença de que a utilização de uma legislação restritiva, punitiva, poderia resolvê-lo. A descriminalização, em certos casos, pode até mesmo ser mais positiva.

Igualmente pouco satisfatórios são os argumentos moralistas, porque a maioria das pessoas não inclui o fumar nessa esfera. Assim, por exemplo, parece-nos pouco convincentes afirmações de que "cada 300 cigarros fabricados exigem a queima de uma árvore", ou a de que "o Brasil não pode vender a saúde e a vida de seus filhos para melhorar as suas finanças". De forma assemelhada, parece-nos que afirmações gerais, segundo as quais o país mais perde com o tratamento de pessoas que ficaram doentes em virtude do vício de fumar do que ganha com essa atividade econômica, devem ser devidamente especificadas. Uma visão como esta trata a sociedade e a economia como um todo homogêneo. Ora, alguns grupos e frações de classe ganham enquanto outros perdem. Os que ganham e perdem não são os mesmos. Ganham, por exemplo, as multinacionais que dominam o setor e perdem, por outro lado, os fumantes que ficam doentes, os institutos de previdência social que pagam seu tratamento, as

famílias dos mortos etc. Mas a receita federal pode ganhar porque o IPI sobre o cigarro representa quase todo o preço final. Teria mais sentido uma campanha mostrando o quanto ganham as multinacionais do setor, as empresas de propaganda, os proprietários dos meios de comunicação que têm nesse e em outros vícios seus grandes clientes. Em suma, o que quisemos deixar claro é que se considerarmos a totalidade social na qual os fumantes e os interesses correlatos estão inseridos, avançaremos mais em termos de combate ao tabagismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira JCM. Problema social e problema de saúde pública. Medicina, Saúde e Sociedade. Ribeirão Preto: Villimpress; 2003. p.41-65.
2. Mills CW. Os meios de comunicação de massa e a opinião pública. Poder e Política. Rio de Janeiro: Zahar; 1965.
3. Rosemberg J. Sério Problema de Saúde Pública. São Paulo: Almede; 1981.
4. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Coordenação dos Institutos de Pesquisa. Centro de Vigilância Epidemiológica. Temas sobre tabagismo. São Paulo; 1988.
5. Rosemberg J. Pandemia do Tabagismo: enfoques históricos e atuais. São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Coordenação dos Institutos de Pesquisa; 2002. 184 p.
6. Ruffino-Netto A, Caron-Ruffino M, Costa-Passos AD. Hábito de fumar entre acadêmicos ligados a área da saúde. Alguns aspectos econômicos. Ribeirão Preto: Rev Med 1989;22:95-104.
7. Ruffino-Netto A. Tabagismo: aparente complexidade desafia racionalidade. Ribeirão Preto: Editorial Informativo da Superintendência HCRP; 2001. [Número especial]. ■