



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCAU**

Ligia Lopes Devóglio

*Avaliação do significado social, econômico e cultural do
tabagismo em mulheres profissionais do sexo*

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ilda de Godoy

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Helena Borgato

**BOTUCATU
2015**

Ligia Lopes Devóglia

Avaliação do significado social, econômico e cultural do tabagismo em mulheres profissionais do sexo

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ilda de Godoy

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Helena Borgato

**BOTUCATU
2015**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TEC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Lopes Devoglio, Lígia.

Avaliação do significado social, econômico e cultural
do tabagismo em mulheres profissionais do sexo / Lígia
Lopes Devoglio. - Botucatu, 2015

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Ilda de Godoy
Coorientador: Maria Helena Borgato
Capes: 40406008

1. Mulheres. 2. Prostitutas. 3. Fumo - Vício - Aspectos
econômicos. 4. Representações sociais.

Palavras-chave: Mulheres; Profissionais do sexo;
Tabagismo.

Dedicatória

A meus pais, meus maiores exemplos que mesmo distantes estiveram presentes em todos os momentos de minha vida, me incentivando e me apoiando em tudo, agradeço pela dedicação, pelo carinho e esforços dispensados a mim. Esse resultado não é só meu.

Agradecimientos

Agradeço primeiramente aos meus pais, Ivone e Reynaldo, por serem meus exemplos de vida, pelo amor, compreensão, dedicação, incentivo, pela presença em todos os momentos da minha vida e a quem dedico todas as minhas vitórias.

A toda minha família, que mesmo longe, sempre estiveram presentes em minha vida, apoiando cada passo dado.

A Profa. Dra. Ilda de Godoy, pela orientação neste trabalho, pelos conhecimentos transmitidos, por todo o apoio, pelo carinho, pela dedicação e confiança durante este período. Pela relação de amizade que estabelecemos e pela paciência que sempre teve comigo, agradeço por ter acreditado em mim e por estar sempre presente quando me sentia perdida. A nossa relação durante o trabalho se fortaleceu tornando-o mais leve.

A Profa. Dra. Maria Helena Borgato, pela co-orientação neste trabalho e por ter acompanhado os meus passos, sempre me ensinando e contribuindo para minha formação profissional e pessoal. Agradeço pelo carinho que teve por mim e pela parceria por nós realizada.

A toda a Equipe do Programa DST/AIDS, em especial a agente Renata, com quem tive mais contato, agradeço a paciência e o carinho que teve junto a mim e ao meu trabalho.

A todos os professores e funcionários do Departamento de Enfermagem, por estarem sempre presentes, pela disposição, pelo carinho e apoio, pelos incentivos e conhecimentos transmitidos durante todo esse percurso de dois anos.

A bibliotecária Darcila por dispor de seu tempo para me ajudar na busca de artigos em diversas bases de dados; seus conhecimentos foram essenciais para a finalização do meu trabalho.

Ao estatístico Prof. Dr. José Eduardo Corrente, um querido, que a cada reunião, sempre bem humorado, nos auxiliava e ensinava, sempre disposto a ajudar mesmo quando estava de férias. Sua contribuição e seu carinho com este trabalho foi fundamental.

As bibliotecárias Meire e Rose, respectivamente, pela correção das referências bibliográficas e elaboração da ficha catalográfica.

A Profa. Marta Toschi de Oliveira, pela correção desta dissertação e pela contribuição com a tradução de todos os resumos. Agradeço pela amizade e contribuição com este trabalho.

Ao Agnaldo Rodrigues dos Santos pela formatação deste trabalho.

Aos colegas de mestrado, doutorado, do grupo de pesquisa de Estudos em Nutrição, Reabilitação e Inflamação em Doenças Cardio-pulmonares e do grupo de cessação do tabagismo do Centro Saúde Escola e da Faculdade de Medicina de Botucatu, que mesmo distantes sempre contribuíram para realização deste trabalho. O aprendizado que tive com todos foi essencial para minha formação acadêmica e para finalização deste trabalho.

A todos os amigos, que mesmo distantes sempre me apoiaram e me ajudaram nesta luta.

Finalmente, não poderia deixar de mencionar minhas grandes amigas, minhas irmãs, minha “família” em Botucatu: a Repúblicas Trinkdas, que foram para mim nesses cinco anos, muito especiais, vivenciamos grandes momentos, foi uma troca de experiências a cada ano, com elas amadureci muito e só tenho a agradecer a todas que passaram por lá e representaram algo muito importante em minha vida. Essas amigas levarei para sempre comigo.

E a todos que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação.

Resumo

Atualmente, o tabagismo deixou de ser considerado um hábito e passou a ser visto como uma doença, uma epidemia, que pode ser completamente evitável. Conhecer o perfil dos usuários, como a prevalência e os níveis de consumo do tabaco e a representação social, econômica e cultura do tabagismo é fundamental para planejar ações de prevenção mais eficazes em determinadas populações, como é o caso das profissionais do sexo (PS).

Objetivo geral: Analisar a Representação Social do tabagismo para as mulheres profissionais do sexo e sua prevalência. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza quali-quantitativa desenvolvido em duas etapas (etapa I – estudo quantitativo; etapa II – estudo qualitativo). Participaram do estudo as mulheres PS que atuam no município de Botucatu (SP). Foram aplicados os formulários referentes à etapa I do estudo em 83 mulheres PS e referente à etapa II, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas apenas com as mulheres tabagistas, correspondendo a 59 mulheres. Os dados foram sistematizados pelo Discurso do Sujeito Coletivo e o referencial teórico utilizado foi a Teoria das Representações Sociais. **Resultados:** A idade média foi de 26,8 anos, 94% vivem sozinhas, entre as participantes 71,1% são fumantes e 6% ex-fumantes, 89,2% fazem uso de bebida alcoólica e 51,8% fazem uso de algum tipo de droga. Das entrevistas, emergiram quatro categorias: 1) Representação Química e Psicológica do Tabagismo; 2) Representação Social do Tabagismo; 3) Contradições entre o Tabagismo e a Profissão; 4) Contradições do Consumo do Tabaco. **Considerações finais:** A prevalência de tabaco foi elevada entre as PS e as representações sociais do tabaco se mostraram favorecidas por aspectos inerentes ao estilo de vida das profissionais do sexo.

Descritores: Mulheres, Tabagismo, Profissionais do sexo

Abstract

Currently, smoking is no longer considered a habit and was seen as a disease, an epidemic that can be completely preventable. Knowing the profile of users, such as the prevalence and tobacco consumption levels and the social representation, economic and smoking culture is fundamental to plan more effective prevention actions in certain populations, such as the sex professionals (PS). **General Objective:** To analyze the Social Representation of smoking for female sex workers and their prevalence. **Method:** This is a descriptive study of qualitative and quantitative developed in two stages (step I - quantitative study; step II - study qualitative). The study included the PS women who work in Botucatu (SP). There were applied forms related to step I of study in 83 women an PS on the step II, were semi structures only conduct interviews with women smokers, corresponding to 59 women. The dates were systematized by the Collective Subject Discourse and theoretical framework utilize was the Theory of Social Representations. **Results:** The mean age was 26.8% years, 94% live alone, among the participants 71.1% are smokers and 6% ex-smokers, 89.2% use of alcohol and 51.8% use some kind of drug. Of interviews, four categories emerged; 1) Representation Chemistry and Psychological tobacco; 2) Social smoking representation; 3) Contradictions between smoking and the profession; 4) Contradictions between smoking and the profession; 4) Contradiction of tobacco use. **End considerations:** The prevalence of tobacco was increase 4d in PS and the social representations of tobacco proved favored by aspects inherent to the lifestyle of sex workers.

Keywords: Women, Smoking, Sex workers

Lista de Tabelas

| | |
|--|-----------|
| Tabela 1. Distribuição das Características gerais das PS estudadas. Botucatu, 2014..... | 45 |
| Tabela 2. Distribuição da frequência da dispneia nas PS estudadas. Botucatu, 2014..... | 45 |
| Tabela 3. História Tabágica das PS fumantes. Botucatu, 2014..... | 48 |
| Tabela 4. História Tabágica das PS ex-fumantes. Botucatu, 2014..... | 49 |
| Tabela 5. Estágio Motivacional para Cessação do tabagismo em PS. Botucatu, 2014..... | 49 |
| Tabela 6. Escala de Estresse Percebido em PS. Botucatu, 2014..... | 50 |
| Tabela 7. Escala Hospitalar de Ansiedade em PS. Botucatu, 2014..... | 50 |
| Tabela 8. Escala Hospitalar de Depressão em PS. Botucatu, 2014..... | 51 |
| Tabela 9. Uso de drogas ilícitas em PS. Botucatu, 2014..... | 51 |
| Tabela 10. Uso de cocaína em PS. Botucatu, 2014..... | 52 |
| Tabela 11. Uso de maconha em PS. Botucatu, 2014..... | 52 |
| Tabela 12. Uso de bebida alcoólica em PS. Botucatu, 2014..... | 53 |

Sumário

| | |
|---|------------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 16 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA..... | 21 |
| 2.1. Contexto histórico do tabagismo no mundo..... | 22 |
| 2.2. Tabagismo em mulheres..... | 25 |
| 2.3. Tabagismo em mulheres profissionais do sexo..... | 27 |
| 3. JUSTIFICATIVA..... | 31 |
| 4. OBJETIVOS..... | 33 |
| 4.1. Objetivo Geral..... | 34 |
| 4.2. Objetivos Específicos..... | 34 |
| 5. MATERIAL E MÉTODO..... | 35 |
| 5.1. Desenho do estudo..... | 36 |
| 5.2. Campo, população e amostra do estudo..... | 36 |
| 5.3. Coleta de dados..... | 37 |
| 5.4. Análise dos dados..... | 39 |
| 5.5. Aspectos Éticos..... | 41 |
| 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 42 |
| 6.1. Caracterização dos sujeitos..... | 43 |
| 5.3. Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)..... | 53 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 73 |
| 8. REFERÊNCIAS..... | 77 |
| 9. APÊNDICES..... | 83 |
| APÊNDICE 1 – Instrumento de Coleta de Dados Validados..... | 84 |
| APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 91 |
| APÊNDICES 3 a 13 – DSC..... | 92 |
| 10. ANEXOS..... | 115 |
| ANEXO 1 – Aprovação da Secretaria Municipal de Saúde..... | 116 |
| ANEXO 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)..... | 117 |

1. Introdução

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo deixou de ser considerado um hábito e passou a ser considerado doença, uma verdadeira epidemia que atingiu o número de 100 milhões de mortes no século XX e que poderá ameaçar a vida de um bilhão de homens, mulheres e crianças no século XXI, pois morrem 5,4 milhões de pessoas todos os anos, correspondendo a mais mortes do que de tuberculose, HIV/AIDS e malária somados. Portanto, se não houver mudanças significativas, estima-se que em 2030, esse número chegará a oito milhões de mortes por ano e que 80% destas, acontecerá em países em desenvolvimento (de baixa e média renda) ^(1,2).

O tabaco é responsável por seis das oito principais causas de morte do mundo, que são elas: doenças cardíacas isquêmicas, doenças cerebrovasculares, infecções respiratórias, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tuberculose e os cânceres de pulmão, traquéia e brônquios. Porém, a maioria dos danos para a saúde, causados pelo fumo aparecem apenas anos ou até mesmo décadas após o início do uso contínuo do cigarro ⁽¹⁾.

O tabagismo é letal para até metade de seus usuários e 50% deles morrem no seu período de maior produtividade (entre 35 e 69 anos), afetando a economia principalmente dos países em desenvolvimento ⁽¹⁻³⁾.

Esta epidemia que estamos vivendo atualmente pode ser completamente evitável, portanto, reverter à epidemia mundial do tabaco torna-se prioridade para a saúde pública, para os líderes políticos de todos os países do mundo e para a sociedade ^(1,2).

O cigarro é um produto de consumo legal e o seu uso é comum em diversos países devido aos baixos preços, a excessiva publicidade e promoção ao tabaco, a falta

de consciência sobre seus riscos e principalmente por não existir políticas públicas consistentes contra o seu uso ⁽¹⁾.

O consumo do tabaco tem aumentado nos países de baixa e média renda, mas como essa epidemia ainda está em fase inicial nestes países eles ainda não tem a noção do impacto que esta doença trará, diferente dos países mais ricos, onde o consumo de tabaco tem sido comum e responsável por milhares de mortes no século XX ^(1,2).

Segundo o relatório de 2008, produzido pela OMS, a mudança da epidemia do tabaco para os países em desenvolvimento levará a um aumento razoável dos níveis de doenças e mortes prematuras, pois estes países apresentam menos recursos financeiros para responder a saúde de sua população e aos problemas sociais e econômicos causados pelo uso do tabaco; e dois terços dos fumantes do mundo se localizam em apenas dez países, sendo que a China ocupa o primeiro lugar e o Brasil o sétimo ⁽¹⁾.

Nesse mesmo ano, a OMS introduziu seis medidas a serem seguidas por todos os países, a fim de reduzir e evitar esses números grandiosos que nos cercam atualmente, sendo elas: monitorar a prevalência do uso do tabaco; proteger as pessoas que estão expostas a fumaça do cigarro (os fumantes passivos); oferecer ajuda para cessar o uso do tabaco; informar a população sobre os riscos; proibir a publicidade ao tabaco e aumentar os impostos sobre esse produto, que é de tão fácil acesso ⁽¹⁾.

Cinco anos após todas essas metas serem implantadas, a OMS, apresentou um novo relatório, o qual divulgou que atualmente mais de um terço da população mundial está coberta por alguma medida eficaz de controle ao tabagismo, sendo a maioria (80%) países de baixa ou média renda, representando uma grande vitória mundial contra o tabaco. Mas a luta contra o tabagismo não acaba aqui ⁽⁴⁾.

O Brasil também não ficou fora dessa vitória, segundo a pesquisa Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizado pelo Ministério da

Saúde, o índice de brasileiros acima de 18 anos fumantes caiu 20% no período de 2006 a 2012 ⁽⁵⁾.

Conhecer o perfil dos usuários, como prevalência e níveis de consumo do tabaco por faixa etária, sexo, renda, entre outros, também é um fator muito importante, pois são por meio desses dados que os profissionais de saúde poderão planejar ações de prevenção mais eficazes em determinadas populações. E é por todos esses motivos que se tem estudado a prevalência, o perfil dos fumantes, as motivações destes para cessar o fumo e as consequências do tabaco em diversos países do mundo, pois esses dados nos ajudam a compreender melhor a epidemia mundial do tabagismo ^(1,6).

De acordo com estudo realizado em Ribeirão Preto/SP, que tinha o intuito de caracterizar os profissionais do sexo atuantes na cidade, revelou-se que no Brasil, quando se trata de profissionais do sexo, sejam eles homens, mulheres ou travestis, podemos afirmar que apesar de ser uma classe numerosa, ainda há uma carência de informações e são poucos os estudos sobre os profissionais do sexo tornando-se difícil quantificar as necessidades e dificuldades dessa população ⁽⁷⁾.

Em estudo realizado em Fortaleza/CE em 2007, que teve como objetivo compreender as principais necessidades presentes nas atividades de vida de seis prostitutas revelou que o tabagismo é um dos principais fatores de risco na vida dessas mulheres. E tornou-se claro mediante as entrevistas que deixar de fumar é um ato que exige determinação e conscientização dos usuários, devendo-se abordar não apenas os indivíduos, mas também os fatores sociais, políticos e econômicos que os rodeiam ⁽⁸⁾.

E não é somente no Brasil que vemos essa escassez de estudos sobre a vida e a saúde dessa população, um estudo realizado na Colômbia, também chegou à mesma conclusão, que é necessário que a saúde pública deixe de lado seu estigma e preconceito e dê mais atenção a essa classe socialmente marginalizada, conhecendo melhor os

aspectos de vida dos profissionais do sexo, a fim de tornar mais eficaz as estratégias de educação em saúde com esse público ^(7, 9).

2. Revisão de Literatura

2.1. CONTEXTO HISTÓRICO DO TABAGISMO NO MUNDO

O tabaco é utilizado há muito tempo em diversas sociedades do mundo, sob inúmeras formas e com significados culturais, sociais e econômicos diferentes. Foi nas Américas que a população teve o seu primeiro contato com a folha de tabaco, o qual era utilizado em ritos religiosos e expressava autoridade e credibilidade para os chefes espirituais das sociedades indígenas americanas. Logo em seguida, foram os europeus que em busca de terras nas Antilhas, se depararam com os nativos e estes lhes ofereceram as folhas das plantas de tabaco ⁽¹⁰⁾.

Na Espanha, no início do século XVII, lançou-se a ideia de enrolar folhas de tabaco em papel. Porém foi na França em 1840, que inventaram o cigarro, por ser um produto mais portátil que o charuto e o cachimbo, sua difusão e comercialização tornou-se mais fácil e em pouco tempo todos os continentes do mundo tinham acesso ao tabaco na forma de cigarro. E diferentemente do que vimos anteriormente, o consumo do cigarro nas sociedades modernas, buscava outras sensações que eram decorrentes de seus efeitos estimulantes, como o prazer social ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Em 1880, os Estados Unidos (EUA) já tinham o seu mercado dominado pelo fumo de mascar, cerca de 60% do tabaco era consumido dessa forma e apenas 1% correspondia à forma do cigarro e até a Primeira Guerra Mundial, o cigarro se restringia às camadas marginais das sociedades americanas, como os imigrantes, os trabalhadores braçais, as prostitutas, e os boêmios ⁽¹²⁾.

As duas guerras mundiais foram aliadas na expansão mundial do cigarro, visto que elas dissolveram todas as oposições a este. A Primeira Guerra Mundial contou com três fatores para aumentar a propagação do cigarro nos EUA, que foram eles: a crescente urbanização, a criação de um mercado de massa e a expansão do mercado de trabalho. Já na Segunda Guerra Mundial, juntamente ao cinema de Hollywood o cigarro

foi transformado em produto mundial, fumar virou um símbolo de glamour e modernidade⁽¹²⁾.

Desde o século XVIII já se sabia que o tabaco fazia mal à saúde, porém foi apenas no final do século XX que descobriram os verdadeiros males causado pelo cigarro. Nesta época a indústria do tabaco escondia e negava que este fosse uma droga que causava dependência, câncer de pulmão e infarto, afirmando que era tudo questão de predisposição genética do indivíduo⁽¹²⁾.

Além de omitir os efeitos ocasionados por este, fazia campanhas publicitárias para atingir adolescentes e manipulava o nível de nicotina no cigarro, ou seja, as indústrias criaram plantas de tabaco transgênicas, as quais tinham praticamente o dobro dos níveis de nicotina encontrados no fumo sem manipulação genética. A adição de amônia também foi utilizada pelos fabricantes, pois, esta ao reagir com os sais de nicotina eleva o nível de liberação da mesma. Essas estratégias foram utilizadas para tornar a população ainda mais dependente e como consequência aumentar o consumo do tabaco⁽¹²⁾.

Desde o início do século XX, a produção de cigarros no Brasil e no mundo aumentou de forma significativa, com estratégias de marketing modernas e globalizadas implantaram uma linha de produção industrial, a qual estimulava o mercado consumidor, que era composto naquela época por uma sociedade com padrão de vida mais elevado, ou seja, pelos países desenvolvidos. Porém, essa situação se inverteu, atualmente o uso do tabaco se encontra estável ou diminuindo ligeiramente na maioria dos países de renda mais alta e em contrapartida vem aumentando nos países de baixa e média renda^(4, 13).

Em 2000 devido à grande abrangência do Programa Nacional de Controle do Tabagismo houve uma redução no consumo do tabaco no Brasil, suas ações foram

voltadas para a proibição da publicidade, a obrigatoriedade das imagens de advertência nos maços de cigarro e restrições ao fumo em locais fechados de uso coletivo^(12, 14).

Apesar de todos os esforços, a comercialização e a publicidade ainda intensa do tabaco em muitos países, fez com que no último relatório da OMS publicado em 2013, considerasse necessária a completa proibição da promoção e do patrocínio do tabaco justificando que esta seria uma maneira eficaz para reduzir ou até mesmo eliminar a exposição aos estímulos do uso do tabaco. Estima-se que essa medida poderá diminuir o consumo de tabaco em cerca de 7%^(2, 4).

A OMS considera essa mudança fundamental para diminuir os altos índices de mortes prematuras, visto que atualmente, apenas 24 países, ou seja, 10% da população mundial têm colocado em prática essa tendência de proibição total as formas de publicidade ao tabaco⁽⁴⁾.

Já há muito tempo as empresas de tabaco investem milhões de dólares por ano em publicidade, promoção e patrocínio e por se tratar de um produto que mata até metade de seus usuários, essas empresas utilizam estratégias de marketing extraordinárias, agindo como manipuladores e estimuladores do cigarro no mundo. A indústria do tabaco criou um alvo de marketing para trabalhar no século XXI, eles escolheram os grupos mais vulneráveis dos países em desenvolvimento, que são eles: os jovens, por se encontrarem na idade em que as pessoas são mais propensas a começar a fumar regularmente durante muitos anos e as mulheres, como veremos no próximo tópico⁽⁴⁾.

2.2. TABAGISMO EM MULHERES

Segundo uma pesquisa publicada pelos britânicos em 2013, a primeira geração de mulheres fumantes nos EUA surgiu durante os anos de 1950 e 1960 e essas tinham três vezes mais chances de morrer em decorrência de câncer de pulmão, comparadas aquelas que nunca haviam fumado. Porém, ao analisar os dados de mulheres fumantes e não fumantes entre os anos de 2000 e 2010, os pesquisadores constataram que as que fazem uso do tabaco têm atualmente muito mais probabilidades de morrer por causa do tabagismo do que nos anos 60, sendo 25 vezes maiores as chances de morrer da doença e isso se deve a diversas razões como mudanças de hábito, início cada vez mais cedo da dependência e a carga tabágica ⁽¹⁵⁾.

No final do século XIX, as poucas mulheres que fumavam faziam o uso em casa e às escondidas, visto que o cigarro vinculava imagem de depravação. A tendência de aproximação cada vez maior das taxas de consumo de tabaco entre homens e mulheres foi devido a um golpe de marketing, que focou exclusivamente sobre a população feminina, o qual fez do cigarro um símbolo de elegância, sofisticação e modernidade, virou um acessório chique, sensual para as mulheres e poderoso aliado para emancipação; foi o cinema que difundiu esta ideia ^(12, 16).

Nesse mesmo período, nos EUA, a indústria do tabaco se tornou uma grande patrocinadora do esporte feminino, em especial o tênis. Além disso, a indústria passou a produzir marcas de cigarros tidas como “light” ou “suave”, novas piteiras e cigarros com sabor, a fim de conquistar esse público. Porém, atualmente sabe-se que estes não diminuem o aumento do risco nas mulheres ^(15, 16).

Atualmente, a prevalência do tabagismo entre os homens é maior do que entre as mulheres, visto que estas iniciaram o uso do tabaco mais tardiamente. Porém, observa-se que ao longo das últimas décadas tem ocorrido um pequeno declínio na curva dos

homens fumantes, enquanto em relação às mulheres essa curva vem aumentando, revertendo-se a ideia de ser uma epidemia masculina ^(2, 13, 17).

Essa ascensão no público feminino é semelhante àquela observada nos anos 80 no público masculino, quando alcançaram um nível similar de mortalidade por cigarro. A OMS estimou que se nada for feito, o tabagismo entre as mulheres deverá dobrar em todo o mundo entre os anos de 2005 a 2025 ^(4, 15).

Na última edição lançada do Atlas do Tabaco, dados apontam que 20% da população mundial fumam cigarro, sendo aproximadamente 800 milhões de homens e 200 milhões de mulheres. E o tabaco é responsável por 16% das mortes entre os homens e 7% entre as mulheres ⁽²⁾.

A evolução socioeconômica e cultural das mulheres no século XX, fez com que elas se tornassem um enorme potencial de mercado emergente, sendo um dos alvos favoritos da publicidade da indústria do tabaco, que passou a vincular a imagem do cigarro como símbolo de independência, magreza, modernidade, emancipação, sofisticação, entre outros. Junto com essa ideia de “*independência*” veio também, a incorporação de hábitos e exposição a fatores de risco de saúde anteriormente exclusivos ao universo masculino. E como citam vários estudos “mulheres que fumam como homens morrem como homens”, ou seja, se ambos possuem padrões de tabagismo parecidos, exibirão também semelhantes padrões de morte ^(2, 4, 15, 18).

Estudo publicado em 2011 trouxe algumas características do tabagismo na mulher: maior dificuldade em parar de fumar do que os homens, dificuldade explicada pela metabolização mais rápida da nicotina, maior prevalência de depressão e maior índice de recaída devido aos sintomas de abstinência. Mostrou, também, que os motivos pelos quais a mulher inicia e se mantém fumando variam de acordo com a idade, os

fatores psicológicos, socioeconômicos, culturais e pela influência das campanhas de marketing de cigarros ⁽¹⁶⁾.

Estudo realizado em 2008 por meio de entrevistas buscou os significados simbólicos e concretos do fumar feminino e observou-se que o cigarro tornou-se um importante apoio, um “*companheiro*” no enfrentamento dos embates da vida das mulheres. Representa uma forma de obter alívio quando em contato com determinados sentimentos, tais como ansiedade, depressão, estresse, impotência, rejeição e, por fim, como compensação da solidão. Notou-se, também, que a sobrecarga advinda do acúmulo de trabalho e de responsabilidades, as cobranças e conflitos conjugais que geram grande estresse e desgaste, também são fatores que induzem as mulheres a buscar o suporte do cigarro ⁽¹⁹⁾.

Outro fator importante, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a OMS e que também aparece como um dos motivos para não deixar de fumar, é a manutenção do peso corporal. A relação da imagem corporal e a possibilidade de engordar ao parar de fumar representam uma grande barreira para a cessação do tabagismo, podendo inibir qualquer tentativa de parar de fumar, sendo o ganho de peso um fator desmotivador, que pode levar a recaída durante o tratamento ^(2, 17, 20).

2.3. TABAGISMO EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

A prostituição feminina é uma das mais antigas ocorrências sociais em quase todas as sociedades do mundo. Visto que até meados do século XIII, essa era uma das formas da mulher garantir a sua sobrevivência econômica. Na época não havia muitas opções de remuneração para a mulher, portanto para se sustentar era preciso ser casada, fazer parte do clérigo ou ser prostituta ^(21, 22).

No Brasil, a prostituição teve início com a vinda dos primeiros colonizadores. A Coroa Portuguesa mandou para a nova Colônia os condenados, os criminosos e as prostitutas. A escassez de mulheres no Brasil, também contribuiu para que as índias e depois as negras fossem prostituídas ⁽²¹⁾.

Atualmente a prostituição no Brasil não é crime, sendo considerado crime a indução e a exploração da prostituição, a manutenção de estabelecimentos onde ocorra a prática e o tráfico de pessoas. Apesar de ser uma atividade reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego ainda não é regulamentada, situação que expõe essas mulheres a maior vulnerabilidade, contribuindo para que trabalhem em um ambiente de violência e exploração, visto que elas não possuem direitos trabalhistas ⁽²³⁾.

Mesmo não sendo considerada como um ato ilegal, a prostituição é vista pela sociedade como uma atividade marginalizada, ilícita, uma maneira para ganhar “dinheiro fácil” e moralmente reprovável, atrelada à degradação, desonestidade e falta de autonomia. A própria expressão “prostituição”, de acordo com o Dicionário de Português Online Michaelis significa: *Ato ou efeito de prostituir ou de prostituir-se; Vida de devassidão, de impudícia; vida das prostitutas; Profanação; Modo habitual de vida da mulher que se entrega à prática, retribuída, do trato sexual* ^(24, 25).

Apesar de o tema prostituição ser pouco discutido nos dias atuais, ainda é um fenômeno presente na sociedade brasileira e em diversos países em todo o mundo e a cada ano o número de prostitutas aumenta significativamente no Brasil ⁽⁷⁾.

São diversos os fatores determinantes da prostituição, sejam eles econômicos, como a migração para centros urbanos, a falta de emprego, o grande número de mães solteiras com dificuldades em criar seus filhos, as condições de vida subumanas, a baixa escolaridade, a falta de perspectiva, entre outros; ou psicológicos, como as carências

afetivas, os traumas que marcaram a infância ou adolescência e a falta de apoio familiar⁽²⁶⁾.

Em estudo publicado em 2012, com 50 profissionais do sexo em São Paulo, a fim de identificar o perfil socioepidemiológico destas, encontrou-se que mais de 31% das entrevistadas faziam uso de drogas lícitas como o álcool e o cigarro, e que 78% delas associavam frequentemente, cigarro, álcool, maconha, cocaína e LSD⁽²⁴⁾.

Esses dados mostram que estas mulheres estão expostas constantemente a diversos fatores de risco, como a vulnerabilidade social, a submissão e, sobretudo o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas. Como observado em alguns estudos, as mulheres profissionais do sexo, sentem dificuldades na manutenção da qualidade de vida e acabam adotando atitudes prejudiciais à saúde, o que evidencia a necessidade de intervenções relacionadas aos mais diversos aspectos da saúde^(7, 24).

O uso crescente de tabagismo nas mulheres em geral, conforme apresentado anteriormente, se deve a diversos fatores relacionados à inserção destas na sociedade, tratando-se das mulheres profissionais do sexo, estes fatores se tornam mais evidentes, devido ao próprio exercício da profissão. Estudos apontam que, o estado de alienação provocado pelas drogas lícitas e ilícitas ameniza os desconfortos do ato sexual e o sentimento ruim, diminuindo a ansiedade que a profissão possa causar^(24, 27).

Estudo sobre o desempenho das atividades de vida de prostitutas mostrou que o tabagismo é o principal fator de risco que permeia o estilo de vida das prostitutas, devido ao consumo excessivo, a dependência e os agravos decorrentes do cigarro e que devem ser intensificadas as ações educativas voltadas a esse público com o objetivo de cessação do tabagismo como medida fundamental para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres⁽⁷⁾.

Hoje é reconhecido que para criar medidas efetivas de intervenção para cessação do tabagismo devemos abordar cada grupo de uma forma diferente e, para isso, temos que conhecer o perfil desses fumantes a fim de traçar estratégias eficazes, portanto torna-se clara a necessidade de estudar qual é a representação social do tabagismo na vida dessas mulheres, compreender qual o significado do cigarro em seu contexto social, econômico e cultural.

3. Justificativa

Pesquisar a representação social, econômica e cultural que as mulheres profissionais do sexo fazem do cigarro e sua prevalência, nos leva a entender melhor o significado do tabagismo na vida dessas mulheres atualmente.

Os resultados poderão favorecer a compreensão das equipes de saúde sobre o fenômeno e direcionar a formulação de propostas educativas com probabilidades maiores na adesão das ações de controle, redução ou cessação do tabagismo.

4. Objetivos

4.1. Objetivo Geral:

1. Analisar a Representação Social do tabagismo para as mulheres profissionais do sexo e sua prevalência.

4.2. Objetivos Específicos:

1. Caracterizar as profissionais do sexo segundo variáveis sociodemográficas;
2. Estimar a prevalência de tabagismo e ex-tabagismo;
3. Avaliar o grau de dependência da nicotina,
4. Avaliar o estágio de motivação relacionado à cessação de fumantes e ex-fumantes;
5. Avaliar os sintomas sugestivos de ansiedade e depressão de fumantes, ex-fumantes e não fumantes;
6. Descrever a vivência das mulheres com o cigarro e analisar os seus significados.

5. Material e Método

5.1. Desenho do Estudo:

Trata-se de um estudo descritivo de natureza quali-quantitativa, não-experimental, desenvolvido em duas etapas. A etapa I trata de um estudo exploratório, transversal e analítico. A etapa II trata-se de um estudo qualitativo.

5.2. Campo, população e amostra do Estudo:

Campo: A pesquisa foi realizada no município de Botucatu, localizado na região central do Estado de São Paulo, com população estimada de 137.899 habitantes e área de unidade territorial de 1.483 Km² (28).

Utilizou-se a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde CECAP, região caracterizada por ser um dos principais pontos de prostituição da cidade. E foram realizadas visitas em dois locais de trabalho cadastrados no município.

População: Participaram do estudo as mulheres profissionais do sexo que atuam em Botucatu. Estas foram identificadas e orientadas sobre os objetivos da pesquisa e aquelas que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram incluídas no estudo. Algumas profissionais do sexo se recusaram participar da pesquisa por medo de serem descobertas pelas suas famílias, mesmo quando explicávamos que manteríamos o sigilo de seus nomes.

Amostra:

Etapa I: Foram aplicados os formulários referentes à etapa I do estudo em 83 mulheres profissionais do sexo, a amostra foi calculada tendo por base um estudo realizado em 2008 com 102 mulheres profissionais do sexo, no município de Botucatu que evidenciou que o consumo de tabaco nessa população foi elevado, correspondendo a 68,6% (70 mulheres) (29).

Etapa II: Foram realizadas entrevistas com todas as mulheres tabagistas nesse grupo de 83 profissionais do sexo, correspondendo a 59 mulheres.

5.3. Coleta de dados

A coleta de dados correspondeu ao período de fevereiro a novembro de 2014.

Em Botucatu existe o programa municipal de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, que possui uma equipe a qual atua identificando o território onde vivem diversos grupos populacionais vulneráveis a estas doenças, dentre estes, o grupo das mulheres profissionais do sexo. Em relação a essas mulheres, o programa prevê visita mensal a todos os locais de trabalho cadastrados, para entrega de preservativo, orientações voltadas à promoção da saúde e encaminhamentos em casos de identificação de problemas para as Unidades de Saúde. Inicialmente, foi feito contato com este programa, para realizarmos um levantamento das mulheres profissionais do sexo que se localizam na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde CECAP e em outros pontos da cidade, com o objetivo de identificar estas mulheres.

A seguir foram realizadas inúmeras visitas aos locais de trabalho dessas mulheres, a fim de atingir o número da amostra pré-estabelecida. Por tratar-se de uma população de difícil acesso, com receio de participar de pesquisas, as entrevistas foram solicitadas e realizadas em seus ambientes de trabalho.

Etapa I - Estudo quantitativo: Para as que aceitaram participar do estudo (n=83) foram utilizados formulários de identificação e de avaliação da tabagista, foi feita também a identificação do estágio motivacional para cessação do tabagismo, de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão e estresse percebido (APÊNDICE 1).

Foram incluídas no estudo as ex-fumantes e não fumantes com o objetivo de identificar a prevalência do tabagismo, podendo assim contribuir para futura elaboração de proposta de abordagem para redução ou cessação do tabagismo neste grupo.

As mulheres profissionais do sexo tabagistas ou ex-tabagistas foram avaliadas quanto às características do tabagismo através de um formulário específico, baseado em outros estudos, contendo história tabágica, presença de doenças relacionadas, história social e familiar, fatores relacionados à iniciação do tabagismo e carga tabágica, com o objetivo de traçar o perfil tabagista destas. Perguntamos também se elas faziam uso concomitante de outras drogas, sejam elas lícitas (bebida alcoólica) ou ilícitas, com o intuito de evitar a interpretação de possíveis vieses. A carga tabágica foi calculada através do número de cigarros fumados por dia, dividido por 20 (quantidade de cigarros em um maço) e o resultado deste foi multiplicado pelo número de anos que as mulheres usavam tabaco, chegando ao número de anos/maço destas. Para avaliar o grau de dependência foi utilizado o teste de Fagerstrom para a dependência de nicotina. A fase de motivação foi identificada de acordo com o modelo transteórico de Prochaska e DiClemente que descreve a prontidão para mudar de acordo com os estágios de mudança pelos quais o indivíduo tem vivido. A Escala de Estresse Percebido e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão foram aplicadas a todos os participantes da pesquisa com o objetivo de avaliar as questões emocionais destas mulheres ^(6, 30-34).

Etapa II - Estudo qualitativo: Para atender aos objetivos do estudo, após responderem os formulários, foi realizada entrevista semi-estruturada, gravadas e transcritas na íntegra, em seguida foram codificadas segundo as primeiras iniciais da categoria profissional, seguidas pelo número da entrevista, garantindo o anonimato, apenas com as mulheres profissionais do sexo tabagistas (n=59). Sendo consideradas

tabagistas aquelas que fumaram no mínimo cem cigarros na vida e atualmente fumam diariamente ou ocasionalmente (alguns dias) ⁽³⁵⁾. Com a seguinte pergunta norteadora: “O que o cigarro representa em sua vida?”

5.4. Análise dos dados

Etapa I – Estudo quantitativo: Inicialmente criou-se um banco de dados no sistema Excel e em seguida foram calculadas as medidas descritivas para variáveis quantitativas com o cálculo de média e desvio padrão e frequências e porcentagens para variáveis qualitativas.

As associações entre variáveis qualitativas foram obtidas utilizando o teste qui-quadrado ou exato de Fisher. As comparações de médias foram feitas utilizando ANOVA seguido do teste de Tukey para variáveis com mais de duas categorias.

Em todos os testes foi fixado o nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente. Todas as análises foram feitas através do programa SAS for Windows, v.9.3 e com auxílio do estatístico responsável pelo estudo.

Etapa II - Estudo qualitativo: O referencial teórico utilizado foi a Teoria das Representações Sociais de Moscovici, que reflete sobre como as pessoas, os grupos, constroem seu conhecimento a partir da sua inserção social, como interação pessoas e sociedade para construir a realidade. É uma reabilitação do senso comum, do conhecimento do cotidiano, das experiências vividas. Toda representação se origina em um sujeito (individual ou coletivo) e se refere a um objeto, toda representação é representação de alguém e de alguma coisa. Não são apenas simples opiniões, mas verdadeiras teorias do senso comum, teorias coletivas sobre o real. Ele designa uma forma de pensamento social. Para a teoria da representação social não tem sentido falar em erro, pois suas características são decorrentes das situações sociais que esse

pensamento se origina. E cada grupo, cada segmento sociocultural tem seu sistema de representações sobre os diferentes aspectos de sua vida ^(36, 37).

As entrevistas foram analisadas através do Discurso do Sujeito Coletivo, como técnica de processamento de depoimentos, o qual consiste em reunir, em pesquisas sociais empíricas, sob a forma de discursos únicos redigidos na primeira pessoa do singular, conteúdos de depoimentos com sentidos semelhantes. Estes, por estarem redigidos na primeira pessoa do singular, buscam produzir no leitor um efeito de “coletividade falando”; além disso, esta forma de análise gera representações sociais “encorpadas”, com grande volume de conteúdo, exemplificados, mais detalhados e mais justificados ⁽³⁸⁾.

Segundo Lefevre e Lefreve no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) não é recomendado a utilização da saturação das respostas, como é preconizado para pesquisas qualitativas, pois o DSC pretende resgatar todas as ideias existentes e não apenas as mais presentes, como os autores citam esse é um método qualiquantitativo, que ao mesmo tempo que qualifica uma ideia, pretende também analisar o grau de compartilhamento entre os indivíduos pesquisados ⁽³⁹⁾.

Tecnicamente falando, essa proposta consiste em analisar o material verbal coletado, selecionando-se as expressões-chave das respostas individuais e identificando-se as ideias centrais e/ou ancoragens correspondentes. As **Expressões-Chave** são transcrições literais de parte dos depoimentos, que permitem o resgate do que é essencial no conteúdo discursivo; as **Ideias Centrais** são afirmações que permitem traduzir o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos em seus depoimentos; a **Ancoragem** é a manifestação linguística explícita de teorias, hipóteses, conceitos e ideologias existentes na sociedade, na cultura e internalizadas no indivíduo

autor do discurso, utilizada pelo enunciador para enquadrar uma situação específica; e por fim, a **Construção do Discurso do Sujeito Coletivo**, que é realizado na primeira pessoa do singular, e busca reconstruir com pedaços de discursos individuais, como um quebra-cabeça, o produto final, que é o discurso do sujeito coletivo, ou seja, uma opinião coletiva de uma pessoa coletiva, e finalmente expressar o pensamento ou representação social de um grupo de pessoas sobre determinado tema ^(38, 40).

5.5. Aspectos Éticos:

O estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu (ANEXO 1) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Protocolo: 711.738 (ANEXO 2);

Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2) com os participantes da entrevista; em duas vias, sendo a 1ª via do sujeito da pesquisa e a 2ª arquivada pelos pesquisadores.

6. Resultados e Discussão

6.1. Etapa I - Caracterização dos sujeitos:

Fizeram parte do estudo quantitativo 83 mulheres profissionais do sexo.

A idade variou entre 18 e 48 anos ($26,8 \pm 6,3$). A maioria (69,8%) possuía escolaridade igual ou superior ao Ensino Médio, correspondendo a mais de oito anos de estudo. Das participantes, 94% vivem sozinha, 59% tem filhos e a média foi de 2,04 ($\pm 1,3$) variando de 1 a 7 filhos. A média do tempo de atuação como profissional do sexo foi de 3,7 anos ($\pm 5,0$). A renda mensal média foi R\$3.708,33 ($\pm 3.001,58$), a menor renda foi de R\$500,00 e a maior de R\$17.000,00, algumas citaram não saber quanto ganham pelo pouco tempo de serviço. Trata-se de uma população flutuante, apenas 31,3% delas possuíam moradia fixa no município de Botucatu (SP).

O uso de drogas lícitas e ilícitas mostrou-se prevalente nas PS, sendo que 89,2% das mulheres fazem uso de algum tipo de bebida alcoólica e 51,8% fazem uso de algum tipo de droga tais como maconha (36,1%), cocaína (34,9%) e crack (3,6%).

Das participantes, 71,1% são fumantes e 6% ex-fumantes, esse índice é muito superior ao encontrado na população brasileira de fumantes (15,1%) e as mulheres especificamente que tem prevalência de 11,6% no Brasil ⁽⁴¹⁾.

Porém, dados citados acima corroboram com estudo realizado no mesmo município o qual encontrou uma prevalência elevada nessa população, de 68,6% de fumantes, 84,3% usuárias de bebida alcoólica e 42,2% de drogas ilícitas ⁽²⁹⁾.

Das mulheres, 78,3% não praticam atividades físicas, esses dados nos mostram que as profissionais do sexo estão expostas a diversos fatores de risco, como o consumo de drogas lícitas e ilícitas, o sedentarismo e os fatores inerentes da própria profissão. A distribuição das características gerais está apresentada na Tabela 1.

Em relação aos sintomas respiratórios apresentados no momento, a dispnéia apareceu com maior frequência (38,5%), seguido de tosse (26,5%), palpitação (25,3%), dor torácica e tontura (22,9%), expectoração (20,5%) e chiado (14,5%). E apenas a dispnéia apresentou diferenças estatísticas ($P=0,0138$) entre os três grupos de mulheres, ou seja, nesse estudo as mulheres fumantes apresentaram maior dispnéia do que as não fumantes ou ex-fumantes, conforme os resultados apresentados na Tabela 2. Os resultados de nosso estudo é semelhante a pesquisa realizada com fumantes e não-fumantes, que encontrou uma prevalência mais elevada dos sintomas respiratórios entre os tabagistas, porém quando compararam as frequências dos dois grupos, não houve diferenças significativas em relação a dispnéia ⁽⁴²⁾.

Das participantes, 53% possuem fumantes em casa, destes 50,6% fumam dentro de casa e 100% das mulheres relataram ter fumantes no grupo, sendo o local de trabalho citado por todas.

Tabela 1 – Distribuição das Características gerais das PS estudadas. Botucatu, 2014

| CARACTERÍSTICAS GERAIS | | | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|----------------|
| Idade (anos) | 26,8±6,3 | | |
| Tempo de atuação como PS (%) | 3,7±5,0 | | |
| Renda mensal (R\$) | 3708,33±3001,58 | | |
| Nº de filhos | 2,04±1,3 | | |
| Escolaridade | n (%) | | |
| Ensino Fundamental incompleto | 11 (13,3) | | |
| Ensino Fundamental completo | 14 (16,9) | | |
| Ensino Médio incompleto | 24 (28,9) | | |
| Ensino Médio completo | 28 (33,7) | | |
| Ensino Superior Incompleto | 5 (6,0) | | |
| Ensino Superior completo | 1 (1,2) | | |
| Situação Conjugal (%) | n (%) | | |
| Amasiada | 4 (4,8) | | |
| Casada | 1 (1,2) | | |
| Divorciada | 3 (3,6) | | |
| Solteira | 74 (89,2) | | |
| Viúva | 1 (1,2) | | |
| História tabágica (%) | n (%) | | |
| Fumantes | 59 (71,1) | | |
| Ex fumantes | 5 (6,0) | | |
| Não fumantes | 19 (22,9) | | |
| | Sim n (%) | Não n (%) | Total n |
| Filhos | 49 (59,0) | 34 (41,0) | 83 |
| Pratica atividade física | 18 (21,7) | 65 (78,3) | 83 |
| Uso de bebida alcoólica | 74 (89,2) | 9 (10,8) | 83 |
| Uso de outras drogas | 43 (51,8) | 40 (48,2) | 83 |
| Cocaína | 29 (34,9) | 54 (65,1) | 83 |
| Crack | 3 (3,6) | 80 (96,4) | 83 |
| Maconha | 30 (36,1) | 53 (63,9) | 83 |

Tabela 2 – Distribuição da frequência da dispneia nas PS estudadas. Botucatu, 2014

| Fumantes | DISPNEIA | | | | | |
|-----------------|-----------------|----------|------------|----------|--------------|----------|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 27 | 32,5 | 32 | 38,6 | 59 | 71,1 |
| Não | 2 | 2,4 | 17 | 20,5 | 19 | 22,9 |
| Ex | 3 | 3,6 | 2 | 2,4 | 5 | 6,0 |
| Total | 32 | 38,5 | 51 | 61,5 | 83 | 100 |

P=0,0138

Em relação à história tabágica das fumantes, a idade média que começaram a fumar foi 16 anos ($\pm 4,5$). Das 59 mulheres, 81,4% revelaram fumar todos os dias e 88,1% trazem a fumaça sempre, a média do número de cigarros por dia foi de 22,3 ($\pm 20,0$), correspondendo a aproximadamente 8,6 ($\pm 8,2$) maços por semana, gerando um custo mensal de R\$139,56 ($\pm R\$115,25$). A carga tabágica nesse grupo de mulheres foi em média de 11,9 ($\pm 14,1$) anos/maço. O nível de dependência das entrevistadas foi em 47,4% elevado ou muito elevado.

Corroborando com os achados do estudo, atualmente a média do início de experimentação do cigarro no Brasil é de 15,9 anos e estando um pouco abaixo do consumido pelas PS, a média de cigarros na população brasileira é de 14,1 por dia ⁽⁴³⁾. De acordo com a literatura, a qual relata a mudança da epidemia do tabagismo de países desenvolvidos para países em desenvolvimento, estudo realizado em cinco países da Europa (França, Irlanda, Itália, República Tcheca e Suécia) encontrou que a média do início de experimentação do cigarro é de 18,2 anos entre as mulheres ⁽⁴⁴⁾.

Entre esse grupo de mulheres é mais comum o uso do cigarro normal, apenas 18,6% fumam cigarro de sabor, 8,5% cigarro de palha, 8,5% narguilé e 3,4% cigarro eletrônico.

A marca de cigarro Eight é a mais consumida pelas participantes (41,4%), marca esta produzida pelo Paraguai e vendida de forma ilegal, não se cobram impostos sobre essa marca de cigarro, tendo então um valor muito abaixo do mercado, sendo vendido por até R\$2,50, fator este que pode favorecer o aumento de consumo nessa população, o baixo custo e o fácil acesso. Atualmente como política de controle do tabagismo, no Brasil os impostos sobre o cigarro aumentaram por maço cerca de 116% no período de 2006 a 2013 e como consequência direta houve uma queda de 32% nas vendas de

cigarro, porém as indústrias de tabaco alegavam que com o aumento dos impostos sobre as marcas brasileiras haveria um aumento da procura de cigarros no mercado ilegal, fato este bem colocado acima, observamos que a ideia de elevar os preços do cigarros tornando-os menos acessível é eficaz, mas é necessário também um aumento da fiscalização, visto que, o consumo de marcas ilegais, como o Eight, tem se mostrado alto ⁽⁴⁵⁾.

Das 54,2% das mulheres que já tentaram parar de fumar, 65,6% relataram ter se sentido mais irritada durante o período de abstinência e 62,5% referiram aumento do apetite. Destas 93,7% não utilizaram nenhum recurso para tentar parar de fumar. As mulheres apresentam diversos sintomas de abstinência, sendo a irritabilidade e o aumento do apetite um deles, outros estudos trazem que estes fatores além de aumentarem as chances de recaída, dificultam a cessação do tabagismo na mulher ^(16, 46).

Dentre as fumantes, 72,9% preferiram iniciar o consumo por vontade própria e não porque alguém ofereceu, tendo como fator de influência os pais (13,6%) amigos (55,4%) e a curiosidade em consumir cigarro (79,7%). Antes de comprar cigarro algumas PS relataram que conseguiam com familiares (20,3%) ou com amigos (42,4%).

Estudos também constataam a influência de familiares e amigos tabagistas no início do fumar, que ocorre geralmente no período da adolescência. Em 2010 pesquisa revelou que a razão mais frequente para a iniciação do tabagismo é a influência de amigos (62,3%), principalmente entre as mulheres jovens e apenas 6,1% das participantes relataram iniciar o consumo devido a influência de algum membro da família, a curiosidade também apareceu nesse estudo como fator motivador para o consumo ^(16, 44, 46, 47).

A distribuição da história tabágica das mulheres profissionais do sexo fumantes está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – História Tabágica das PS fumantes. Botucatu, 2014

| HISTÓRIA TABÁGICA (FUMANTES) | | | |
|---|------------------|------------------|----------------|
| Idade que começou a fumar | 16,1±4,5 | | |
| Cigarros/dia | 22,3±20,0 | | |
| Maços/semana | 8,6±8,2 | | |
| Custo Mensal (R\$) | 139,56±115,25 | | |
| Quantas vezes conseguiu parar de fumar | 1,6±0,9 | | |
| Tempo máximo sem fumar (anos) | 0,6±0,4 | | |
| Carga Tabágica | 11,9±14,1 | | |
| Tipo de fumante | n (%) | | |
| Diário | 48 (81,4) | | |
| Fim de semana | 0 | | |
| Ocasional | 11 (18,6) | | |
| Traga a fumaça | n (%) | | |
| Sempre | 52 (88,1) | | |
| Nunca | 2 (3,4) | | |
| Às vezes | 5 (8,5) | | |
| Nível de dependência | n (%) | | |
| Muito baixo | 33,9 | | |
| Baixo | 8,5 | | |
| Médio | 10,2 | | |
| Elevado | 27,1 | | |
| Muito Elevado | 20,3 | | |
| | Sim n (%) | Não n (%) | Total n |
| Já tentou parar de fumar | 32 (54,2) | 27 (45,8) | 59 |
| Sintomas de abstinência | | | |
| Irritação | 21 (65,6) | 11 (34,4) | 32 |
| Insônia | 5 (15,6) | 27 (84,4) | 32 |
| Tristeza | 6 (18,8) | 26 (81,2) | 32 |
| Agitação | 12 (37,5) | 20 (62,5) | 32 |
| Lentidão | 1 (3,1) | 31 (96,9) | 32 |
| Perda de concentração | 1 (3,1) | 31 (96,9) | 32 |
| Aumento de Appetite | 20 (62,5) | 12 (37,5) | 32 |
| Utilizou algum recurso | 30 (6,3) | 2 (93,7) | 32 |

Em relação à história tabágica das ex-tabagistas, a idade média que começaram a fumar foi 14 anos ($\pm 2,5$), fumaram em média 11,4 anos ($\pm 7,4$), e pararam de fumar por

volta dos 25,8 anos ($\pm 8,0$), A média do número de cigarros que consumiam por dia era de 33,0 ($\pm 29,1$), correspondendo a aproximadamente 11,6 ($\pm 10,1$) maços por semana, A carga tabágica nesse grupo de mulheres foi em média de 25,0 ($\pm 29,7$) anos/maço.

A distribuição da história tabágica das mulheres profissionais do sexo ex-fumantes está apresentada na Tabela 4.

Tabela 4 – História Tabágica das PS ex-fumantes. Botucatu, 2014

| HISTÓRIA TABÁGICA (EX - FUMANTES) | |
|--|-----------------|
| Idade que começou a fumar | 14,4 \pm 2,5 |
| Por quanto tempo fumou (anos) | 11,4 \pm 7,4 |
| Idade que parou de fumar | 25,8 \pm 8,0 |
| Cigarros fumava/dia | 33,0 \pm 29,1 |
| Maços/semana | 11,6 \pm 10,1 |
| Carga Tabágica | 25,0 \pm 29,7 |

O estágio motivacional para cessação do tabagismo foi maior na pré-contemplação (40,6%), o qual indica que a entrevistada é fumante e não se sente motivada a parar de fumar nos próximos seis meses. Todas as ex-fumantes encontram-se na fase de manutenção, ou seja, pararam de fumar ha mais de 6 meses. E os dados estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5 – Estágio Motivacional para Cessação do tabagismo em PS. Botucatu, 2014

| ESTÁGIO MOTIVACIONAL | N (%) |
|-----------------------------|--------------|
| Pré-Contemplação | 26 (40,6) |
| Contemplação | 15 (23,5) |
| Preparação | 18 (28,1) |
| Manutenção | 5 (7,8) |

O grau de estresse foi médio em todo o grupo de mulheres profissionais do sexo, sejam elas tabagistas, ex-tabagistas ou não tabagistas, em uma escala que pode variar entre zero e 40, quanto mais alto o escore, maior o estresse percebido, não houve

diferenças significativas entre os três grupos de mulheres, conforme apresentado na Tabela 6.

Em relação a classificação dos escores da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão também não houve diferenças estatísticas entre os três grupos de mulheres, sendo que aproximadamente 61,4% das mulheres apresentaram escores relativos ao nível de ansiedade possível ou provável e para a depressão 68,7% apresentaram o nível improvável. Os dados estão apresentados nas Tabelas 7 e 8.

Podemos constatar que a ansiedade é um sintoma prevalente em grande parte das PS, que não está associado apenas às fumantes e sim a todas, fato este que pode estar ligado à própria profissão e ao ambiente de trabalho.

Tabela 6 – Escala de Estresse Percebido em PS. Botucatu, 2014

| ESTRESSE | |
|-----------------|------------------------|
| Fumantes | |
| Sim | 23,4±4,59 ^a |
| Não | 22,1±4,34 ^a |
| Ex | 24,8±7,46 ^a |

P=0,4301 (médias seguidas de mesma letra não diferem significativamente pelo teste de Tukey ao nível de 5%)

Tabela 7 – Escala Hospitalar de Ansiedade em PS. Botucatu, 2014

| ANSIEDADE | | | | | | | | |
|------------------|-------------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|--------------|----------|
| Fumantes | Improvável | | Possível | | Provável | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 21 | 25,3 | 12 | 14,5 | 26 | 31,3 | 59 | 71,1 |
| Não | 10 | 12,1 | 5 | 6,0 | 4 | 4,8 | 19 | 22,9 |
| Ex | 1 | 1,2 | 1 | 1,2 | 3 | 3,6 | 5 | 6,0 |
| Total | 32 | 38,6 | 18 | 21,7 | 33 | 39,7 | 83 | 100 |

P= 0,3715

Tabela 8 – Escala Hospitalar de Depressão em PS. Botucatu, 2014

| Fumantes | DEPRESSÃO | | | | | | Total | |
|--------------|------------|------|----------|------|----------|------|-------|------|
| | Improvável | | Possível | | Provável | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 23 | 51,8 | 8 | 9,7 | 8 | 9,7 | 59 | 71,1 |
| Não | 12 | 14,5 | 5 | 6,0 | 2 | 2,4 | 19 | 22,9 |
| Ex | 2 | 2,4 | 2 | 2,4 | 1 | 1,2 | 5 | 6,0 |
| Total | 57 | 68,7 | 15 | 18,1 | 11 | 13,2 | 83 | 100 |

P= 0,4299

Em relação ao consumo de drogas ilícitas, houve uma diferença significativa entre os três grupos, considerando $p < 5\%$, temos um $p = 0,0281$, portanto podemos sugerir que nesse estudo ser fumante tem uma correlação direta, ou seja, induz o consumo de outras drogas, como a cocaína ($p = 0,0014$) e a maconha ($p < 0,0001$). Os dados estão apresentados nas Tabelas 9, 10 e 11, respectivamente.

Estudos classificam o tabagismo como fator de risco para o envolvimento com outras drogas, o cigarro é visto como antecedente ao envolvimento com drogas, como a maconha, a cocaína e o crack. Em revisão bibliográfica verificou que foi possível identificar uma relação positiva entre o consumo de cigarro – cocaína. E em tabagistas, o número de cigarros fumados sob o efeito de cocaína é maior, tornando-se essencial a inserção do tratamento do tabagismo concomitante ao tratamento de dependência de outras substâncias^(48, 49).

Tabela 9 – Uso de drogas ilícitas em PS. Botucatu, 2014

| Fumantes | USO DE DROGAS ILÍCITAS | | | | Total | |
|--------------|------------------------|------|-----|------|-------|------|
| | Sim | | Não | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 36 | 43,3 | 23 | 27,7 | 59 | 71,1 |
| Não | 6 | 7,2 | 13 | 15,8 | 19 | 22,9 |
| Ex | 1 | 1,2 | 4 | 4,8 | 5 | 6,0 |
| Total | 43 | 51,7 | 40 | 48,3 | 83 | 100 |

P=0,0281

Tabela 10 – Uso de cocaína em PS. Botucatu, 2014

| Fumantes | USO DE COCAÍNA | | | | | |
|--------------|----------------|------|-----|------|-------|------|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 24 | 28,9 | 35 | 42,2 | 59 | 71,1 |
| Não | 5 | 6,0 | 14 | 16,9 | 19 | 22,9 |
| Ex | 0 | 0 | 5 | 6,0 | 5 | 6,0 |
| Total | 29 | 34,9 | 54 | 65,1 | 83 | 100 |

P=0,0014

Tabela 11 – Uso de maconha em PS. Botucatu, 2014

| Fumantes | USO DE MACONHA | | | | | |
|--------------|----------------|------|-----|------|-------|------|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 27 | 32,5 | 32 | 38,6 | 59 | 71,1 |
| Não | 2 | 2,4 | 17 | 20,5 | 19 | 22,9 |
| Ex | 1 | 1,2 | 4 | 4,8 | 5 | 6,0 |
| Total | 30 | 36,1 | 53 | 63,9 | 83 | 100 |

P=<,0001

Em relação ao consumo de bebida alcoólica nesse estudo não houve correlação direta com o consumo de cigarro (P=0,5334), portanto fumantes, ex fumantes e não fumantes, consomem aproximadamente a mesma média de bebida alcoólica. Essa correlação não está totalmente sustentada na literatura, visto que alguns estudos quantitativos trazem essa associação de forma positiva, dizendo que os consumidores de álcool são mais propensos a consumir e futuramente desenvolver a dependência do cigarro e outros estudos não traz uma correlação entre ambas ⁽⁵⁰⁻⁵²⁾.

Acredita-se também que por tratar-se de uma população a qual tem que consumir bebida alcoólica, visto que, os donos das boates impõem esta condição, a bebida não está relacionada com apenas as fumantes e sim com a maioria das mulheres. Dados demonstrados na Tabela 12.

Tabela 12 – Uso de bebida alcoólica em PS. Botucatu, 2014

| Fumantes | BEBIDA ALCÓOLICA | | | | | |
|--------------|------------------|------|-----|------|-------|------|
| | Sim | | Não | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 54 | 65,1 | 5 | 6,0 | 59 | 71,1 |
| Não | 16 | 19,3 | 3 | 3,6 | 19 | 22,9 |
| Ex | 4 | 4,8 | 1 | 1,2 | 5 | 6,0 |
| Total | 74 | 89,2 | 9 | 10,8 | 83 | 100 |

P=0,5334

6.2. Etapa II - Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

Fizeram parte do estudo qualitativo 59 profissionais, estas foram entrevistadas para saber qual a representação social, econômica e cultural do tabagismo em suas vidas. Os DSC foram organizados conforme os temas abordados e apresentados nas entrevistas.

Dos discursos analisados emergiram os temas:

Categoria 1: Representação Química e Psicológica do Tabagismo

Nesta categoria foram incluídas as falas que se referiram sobre as relações entre a dependência gerada pelo cigarro, a sensação de prazer e de abstinência e os aspectos psicológicos, o cigarro visto como forma de alívio em diversos sentimentos e a sensação de controle sobre a dependência.

IC 1: Aliado nos enfrentamentos da vida

DSC 1 *“Na realidade é o refúgio eu acho o cigarro, não sei parece que me alivia alguma coisa que eu não sei o que que é, mas me alivia na hora que eu tô nervosa, irritada, angustiada com alguma coisa, aí um calmante viu, quando eu tô estressada então eu fumo mais ainda. Eu fumo prá relaxar. Eu fumo quando eu tô*

ansiosa, quando eu tô nervosa, ele me acalma, ele é tipo um remédio né. O cigarro ele tira a ansiedade, tira a preocupação ele dá um conforto, relaxa.” (APÊNDICE 3)

A maioria das profissionais do sexo (PS) tem uma forte opinião em relação ao significado, a representação do cigarro em suas vidas, relatando que este funciona como forma de alívio/refúgio para alguns sentimentos vivenciados por elas, como a ansiedade, o estresse, o nervosismo, a irritabilidade e as próprias angústias femininas. É uma forma de relaxar e quando se encontram em situações de estresse e ansiedade, acabam fumando muito mais do que em dias comuns. São diversas as falas que compõe esse único discurso e todas trazem a importância do cigarro como calmante, tranquilizante, mesmo que momentâneo algumas traz até a fala sobre a nicotina: *“Acho que é a nicotina que acalma, né porque tem uma substância forte nela”*.

Corroborando com os dados analisados estatisticamente de nosso estudo, grande parte das mulheres relata apresentar sintomas de ansiedade (61,4%). Este é um problema que permeia a vida de muitas mulheres, as fumantes não são mais ansiosas e estressadas que as não-fumantes e como visto no discurso, elas apenas ressaltam estes sintomas como justificava para iniciação e manutenção do tabagismo.

Em estudo que procurou fazer uma extensa revisão bibliográfica sobre o tema tabagismo feminino, verificou-se que as mulheres estão mais sujeitas a diversos distúrbios de humor, como a ansiedade, o estresse, a depressão, a tristeza e a solidão e é nesse momento que o cigarro desempenha um forte papel na vida dessas mulheres, pois ele acaba sendo utilizado muitas vezes como alívio e até mesmo automedicação para os sentimentos de tristeza ou humor negativo, situações que deveriam ser tratadas de outras formas. No presente estudo, algumas PS, também relatam considerar o cigarro um remédio. Esses distúrbios que as mulheres vêm sofrendo podem estar ligados a diversos

fatores, como a sobrecarga de responsabilidades familiares e de trabalho, os quais influenciam diretamente na maior adesão e manutenção do cigarro ⁽⁴⁶⁾.

Outra pesquisa incluindo mulheres tabagistas em diversas etapas do processo de cessação e que buscava conhecer os significados simbólicos e concretos do fumar feminino trouxe em algumas falas, a importância do cigarro no enfrentamento das contradições de gênero, a maioria das entrevistadas relatou utilizar o cigarro como forma de obter alívio, quando se encontram em situações de ansiedade, raiva, solidão, situações estas muito parecidas com as de nossas participantes ⁽¹⁹⁾.

A nicotina, como citado por algumas PS, induz sim a redução do estresse e da ansiedade, porém esta é uma droga que causa dependência, tornando o fumante tolerante a seus efeitos, tendo este então que consumir muito mais cigarros para alcançar a situação de prazer que antes era provocada facilmente. Por isso também diversas profissionais citam que o consumo aumenta quando estão em situação de nervosismo ou ansiedade ⁽¹⁶⁾.

IC 2: Dependência e Fonte de prazer

DSC 2 *“Hoje eu me sinto dependente do cigarro, eu sou viciada, hoje eu não consigo ficar assim sem ele, sem fumar. Ah vício né, peguei vício pelo cigarro, porque eu gosto, eu gosto mesmo de fumar, se eu ficar sem o cigarro, eu sinto falta do cigarro, do gosto da fumaça, é um prazer assim inexplicável. Eu fumo porque eu gosto, ah quando eu fumo fico mais alegre, mais divertida. Eu gosto do cheiro, é gostoso. Não consigo ficar sem, é uma dependência muito forte eu acho. Porque eu gosto, eu gosto de tragar, de sentir a sensação do cigarro, é maravilhosa.”* (APÊNDICE 4)

A maioria das PS declara ser dependente do cigarro, fato este observado quantitativamente (47,4% possuem um nível de dependência elevado ou muito elevado) e se consideram viciadas, fumam por prazer, porque simplesmente gostam de fumar:

“fumo porque eu gosto mesmo, ou é vício mesmo”, muitas vezes não veem outro significado no consumo do cigarro, além do prazer por este, como algumas PS dizem: “sinto vontade de fumar, de tragar, de sentir o gosto da nicotina, gosto da fumaça. Eu gosto do cheiro, é gostoso.” Também relatam que não conseguem ficar sem fumar devido a esse “vício”.

Em pesquisa a qual procurou conhecer os sentidos do ato de fumar para os fumantes de diferentes segmentos de uma universidade, destacou também a presença do prazer entre os participantes, muitas pessoas relatam fumar porque gostam, porque dá prazer e que não pensam em parar atualmente por ser algo que lhes faz bem. Falas essas muito próximas a das PS, que relatam saber dos males do cigarro, mas devido ao prazer intenso que sentem não se sentem com vontade e nem conseguem parar de fumar, visto que gostam ⁽⁵³⁾.

De fato a nicotina é o principal componente relacionado a dependência, pois sua ação produz efeitos prazerosos e com a exposição repetida, se instaura a tolerância a nicotina, reduzindo assim seu efeito de prazer e induzindo a dependência física ⁽¹⁶⁾. Causando então a sensação de dependência e vício em nossas entrevistadas, dependência a qual as faz não ter vontade e achar que não conseguem parar de fumar. Justificando também o estágio motivacional para cessação do tabagismo no qual a maioria delas se encontra (pré-contemplação = 40,6%).

IC 3: Sintomas de abstinência

DSC 3 “Se eu ficar sem cigarro eu fico louca, eu como o dobro, uma ansiedade, me dá dor de cabeça, eu não consigo dormir Eu fico desesperada quando eu fico sem cigarro. Pode faltar comida, sei lá, bebida, o que for, faltar dinheiro, mas cigarro, não. Se eu ficar sem o cigarro eu brigo, eu fico num estresse louco, querendo matar um, se eu ficar sem o cigarro eu sou capaz de estrangular alguém na rua. Se não tiver o

cigarro eu viro o demônio. Eu fico muito nervosa, muito, demais, começo chorar sem parar. Tenho vontade de parar só que eu não consigo, porque me dá uma dor de cabeça tão forte que eu não consigo parar, uma ansiedade de querer fumar, fumar, não consigo.” (APÊNDICE 5)

A sensação de aumento da ansiedade e do nervosismo, também foi muito relatada pelas PS, estas dizem que o simples fato de não ter o cigarro em casa, ou perto delas, as deixam “loucas”, como visto em algumas falas: *“Quem fuma fica louco se não tiver um cigarro, é, se não tiver o cigarro eu viro o demônio (risos)”*. Nas falas as PS, relatam alguns sintomas ligados a abstinência do tabaco, que são eles: dor de cabeça, estresse, ansiedade, tristeza, agitação, desespero, insônia, aumento do apetite e até mesmo uma sensação ruim, a qual não sabem explicar.

A parte do estudo qualitativo de nosso trabalho nos permite observar mais claramente que são diversas as manifestações causadas devido a síndrome de abstinência na mulher como: a irritabilidade, aumento do apetite, ansiedade, distúrbios do sono e dificuldade de concentração. Sintomas estes que podem causar na mulher maior ansiedade e depressão, dificultando a cessação do tabagismo entre elas em relação aos homens ^(16, 46).

A exigência de um corpo magro se tornou universal, encontram-se falas semelhantes em estudo realizado na Espanha. Mulheres relatam que se negam a deixar de fumar por medo de engordar e que ao invés de comer, fumam. E como visto acima na fala de uma PS: *“se eu tirar o cigarro eu vou engordar em uma semana 10 quilos....hoje em dia eu não como tanto doce e fumo”*, aqui a associação tabaco e falta de apetite não é tão diferente, sendo visto como um fator negativo durante a cessação ou ausência do tabaco ⁽⁵⁴⁾.

IC 4: Sensação de Controle

DSC 4 *“Então se eu falar vou parar, eu vou parar, não tenho aquele vício. Quando eu não quero eu não fumo. Eu fumo hoje por fumar, porque eu consigo ficar sem. Quando não tem, não tem, eu não fico louca prá pegar cigarro, não eu não sinto falta quando não tem. Eu não me sinto viciada.”* (APÊNDICE 6)

Como são poucas as pesquisas qualitativas a respeito do tabagismo, não conseguimos encontrar algum dado que venha reforçar ou até mesmo contradizer o discurso acima, apesar de ser uma fala comumente escutada, a sensação de controle de “se eu quiser parar eu paro”, como citado acima, por qualquer pessoa que esteja diante de uma situação de dependência de alguma substância, seja ela o cigarro, a bebida alcoólica ou até mesmo as drogas ilícitas, não encontramos pesquisas que relatem de fato a existência desse discurso.

Categoria 2: Representação Social do Tabagismo

Nesta categoria observamos fatores relacionados aos aspectos sociais: a convivência com fumantes, o uso de bebida alcoólica e drogas ilícitas, o cigarro como um companheiro e aliado na perda de peso.

IC 1: Aumento do consumo de tabaco associado ao uso de cafeína, bebida alcoólica e drogas ilícitas

DSC 1 *“Oh vou falar assim a droga, a bebida, o cigarro é tudo um conjunto só, geralmente quem usa droga vai fazer o consumo da bebida, vai fazer o consumo do tabaco. Um puxa o outro e você imagina largar tudo de uma vez? Todo fumante que usa cocaína fuma demais. Beber me dá muita vontade de fumar, eu bebo, ai sim, ai eu fumo um atrás do outro. Ah pelo café também né, se a gente bebe o café também fuma bastante, é um atrás do outro.”* (APÊNDICE 7)

Em discurso as PS, relatam que é muito comum a associação tabaco - bebida alcoólica – cocaína e que essa associação está diretamente ligada ao aumento do

consumo do cigarro. Como elas citam: “*a droga, a bebida, o cigarro é tudo um conjunto só*”, representando para elas uma forte ligação, nas falas elas também deixam claro que o meio que trabalham influencia muito, porque geralmente nas boates as mulheres têm que beber, portanto, quando pensamos em uma ação de cessação para esse grupo de mulheres teríamos que abordar todas as drogas (lícitas e ilícitas) que envolvem o consumo do tabaco, tornando-se claro que esse grupo de mulheres estão expostas muitas vezes a diversos fatores de risco e não só ao uso excessivo do cigarro. Como elas mesmas relatam: “*Um puxa o outro e você imagina largar tudo de uma vez?*”.

Em nosso estudo foi realmente verificado uma correlação direta entre as fumantes e o uso de drogas ilícitas, como a cocaína e a maconha, ser fumante induz o consumo de outras drogas e como observado em discurso quando as PS fazem uso de alguma droga relatam fumar muito mais, fato este corroborado com outros estudos. Já em relação a associação bebida alcoólica e tabaco em nosso estudo não houve significância, portanto o consumo de bebida alcoólica não está ligado diretamente ao tabaco, este resultado estatístico não corrobora com as falas das PS acima, que citam que a bebida é um grande influente no consumo do cigarro, talvez pelo fato do consumo da bebida alcoólica ser algo imposto pelos donos das boates, independente das mulheres serem fumantes ou não, na literatura esta associação também não está bem definida.

Estudo qualitativo sobre a representação social de adultos sobre o tabagismo, quando questionou seus participantes sobre os motivos que os levam a fumar, trouxe em seus discursos que os entrevistados fazem uso do cigarro para “acompanhar outros hábitos”, como o café e a bebida alcóolica, corroborando com a parte qualitativa de nosso trabalho ⁽⁵⁵⁾.

Em 2008 foi realizado estudo em Umuarama (PR) que buscou conhecer as variáveis socioeconômicas e os fatores de risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis em PS e concluiu-se que 50% das participantes faziam uso de drogas lícitas ou ilícitas, sendo comum a associação de drogas ilícitas ao tabaco (36%), especialmente tabaco-cocaína-maconha (16%)⁽⁵⁶⁾.

Estudo publicado em 2012, com 50 profissionais do sexo em São Paulo, a fim de identificar o perfil socioepidemiológico destas, encontraram que mais de 31% das entrevistadas faziam uso de drogas lícitas como o álcool e o cigarro e 47% associavam frequentemente, cigarro, álcool e drogas ilícitas⁽²⁴⁾.

Por tratar-se de um trabalho com profissionais do sexo, os estudos vêm a sustentar as falas das participantes. A relação direta do tabaco – cocaína – bebida alcoólica, não está demonstrada em muitos artigos, visto que não são muitas as pesquisas em relação a este tema, porém a grande maioria revela que o consumo de drogas lícitas e ilícitas nessa população é alto. Estudo de 2012 realizado em Maceió (AL), com PS, concluiu que o consumo de drogas foi referido por todas as mulheres da pesquisa, sendo o álcool e o tabaco as de maior prevalência. O uso dessas substâncias está muitas vezes relacionado ao bem-estar psicológico e social destas mulheres, como forma de enfrentar o dia-dia, ou pela própria condição imposta pelos donos das boates, de terem que consumir bebida alcoólica^(8, 27, 57).

IC 2: Convivência com fumantes: fator de influência

DSC 2 *“Eu fumo porque eu vejo as pessoas fumando me dá vontade de fumar. Quem fuma, mesmo que fuma pouco se ficar perto de pessoas que fuma, da vontade de fumar. Fumo pouco só quando vejo as meninas fumar eu acendo cigarro. Acho que eu fumo porque eu vejo as minhas amigas fumando”* (APÊNDICE 8)

Algumas PS relatam que a convivência com fumantes é um fator de influência, que não há um significado no tabaco e que fumam por vontade, porque vêm as pessoas, no caso as outras mulheres profissionais do sexo que trabalham com elas fumando. E como visto, 100% das PS relata conviver com fumantes no local de trabalho.

Para muitas PS, o ambiente de trabalho e o estilo de vida que levam são facilitadores do consumo do tabaco e a convivência com mulheres fumantes segundo a experiência de algumas é um fator motivador para o consumo. Como não existem trabalhos a respeito da relação PS e cigarro, corroboramos nossos dados com algumas pesquisas de diversas populações fumantes, as quais demonstram esse fator de influência social tanto para iniciação quanto para manutenção do consumo do cigarro, a dificuldade de cessação ou redução surge para muitas pessoas no fato de conviver ou ver alguém fumando, pois lhes dá vontade ^(16, 58).

IC 3: Cigarro como companheiro

DSC 3 *“Ai eu sinto assim como se ele fosse um amigo que eu posso falar com ele, que ele não vai me é, repreender em nada, você entendeu? Ele vai ficar quieto. É, um amigo, um amigo assim que né não reclama de nada, não fala nada, se, se fuma ele ali e pronto ele é não sei, é assim que eu acho que ele é. Ao mesmo tempo é meu amigo, é o que eu tava pensando hoje de manhã, ao mesmo tempo é meu amigo nas horas que eu preciso, ao mesmo tempo é um inimigo meu né, porque tá me matando por dentro.”* (PS29; PS32)

Esse discurso foi composto pela fala de duas profissionais do sexo e estas deixam clara a relação de cumplicidade e amizade com o cigarro. As PS os consideram um companheiro sempre presente, porém este mesmo amigo é um inimigo, pois seu consumo acarreta em diversas consequências para a sua saúde, conforme relato acima *“é um inimigo meu né, porque tá me matando por dentro”*.

Corroborando com os dados encontrados, em uma pesquisa realizada também com mulheres, surgiu a questão do cigarro como “companheiro”, como compensação da solidão, associado ao enfrentamento de situações difíceis e alívio de sentimentos negativos. A contradição do amigo (apoio) e inimigo (matar) também apareceu neste artigo, o fato do cigarro dar prazer e ao mesmo tempo tirar a vida, foi diretamente associado a estratégia de marketing utilizada, que por exemplo, associa o cigarro a esportes radicais, quando na verdade um fumante ativo pouco consegue praticar atividades físicas, entre outras propagandas que simbolizam o cigarro de forma ambígua (19).

IC 4: Aliado a perda de peso

DSC 4 *“Mas assim é, se eu tirar o cigarro eu vou engordar em uma semana 10 quilos, certeza absoluta, se eu não fumar eu sinto muita vontade de comer doce e eu gostava muito de doce, hoje em dia eu não como tanto doce e fumo. Eu fumo pra mim não comer tanto e emagrecer. Eu acho, quando eu não fumo eu como mais e engordo. Como, o dia inteiro, e o cigarro tira. É, come menos, tira a vontade de comer. Come, porque eu comia bastante e eu tava engordando quando eu não tava fumando, o cigarro pra mim ele tira mesmo o apetite, é um motivo também. Já que não pode comer né, ficar comendo o tempo todo porque também uma ansiedade, a gente fica comendo, ai em vez de comer a gente vai fumar.”* (PS6; PS23; PS25; PS52)

O aumento do apetite foi descrito como um dos sintomas de abstinência do cigarro por grande parte das PS e agora vemos claramente a representação do cigarro como aliado na perda de peso para as mulheres. Algumas PS relatam que fumam para não comer tanto e relacionam diretamente a cessação do tabagismo ao fato de engordarem, sendo este um forte motivo para o consumo do tabaco.

Pesquisa realizada na Espanha procurou conhecer os significados do consumo do tabaco nas mulheres em diferentes momentos de suas vidas e a autora encontrou em

seu trabalho algo muito semelhante ao que analisamos durante as entrevistas: o consumo do cigarro como forma de controlar o peso corporal, sendo o tabaco um instrumento utilizado para controlar o apetite e reduzir ou manter o peso ideal. A autora relaciona este fator como algo ligado ao próprio gênero feminino e ao modelo de beleza feminino Ocidental, o qual exige que a mulher seja magra, sendo o cigarro então um grande aliado. As falas desse artigo são muito semelhantes as vistas em nossa pesquisa, as espanholas relatam que preferem fumar ao engordar e que enquanto estão fumando, não estão comendo, pois o cigarro mata a fome ⁽⁵⁴⁾.

IC5: Sensação de exclusão por ser fumante

DSC 5 *“Eu acho ruim porque eu sei lá, a minha cabeça é assim, é direitos iguais né, beber também é uma droga, dizem que cigarro é uma droga que faz mal pros outros, beber também é e nem por isso é proibido, ai porque que a gente tem que ficar passando frio, quando tá frio a gente tem que ficar passando frio né, é horrível isso, ai ninguém pensa na gente nesse ponto né? Ninguém pensa na gente nesse ponto. Ah porque ela é fumante ela pode ficar doente lá no frio.” (PS34)*

No Brasil a Lei 12.546 Antifumo, a qual proíbe o consumo de cigarro e derivados do tabaco em ambiente fechados públicos ou privados e extingue fumódromos em locais de trabalho, bares e restaurantes, assim como áreas reservadas para fumantes, entrou em vigor em todo país em dezembro de 2014. Porém, desde 2009 a Lei Antifumo Estadual de São Paulo 13.541/09 está em vigor ^(59, 60).

A fala da PS expõe sua opinião sobre esta lei, ela diz se sentir injustiçada, visto que o cigarro é uma droga legal, comparando-o com a bebida alcoólica, em sua fala percebemos a sensação de exclusão por ser fumante *“Ninguém pensa na gente nesse ponto. Ah porque ela é fumante ela pode ficar doente lá no frio”*.

Corroborando com esta fala, estudo realizado em 2010, trouxe nas falas de seus entrevistados, a sensação de exclusão social manifestada de diversas formas, sendo a exclusão de certos espaços um dos fatores, principalmente pelas pessoas mais velhas que se tornaram fumantes quando fumar era socialmente aceito e até mesmo incentivado. Citam também neste estudo que os não fumantes exageram quando impõem seus direitos e que os fumantes possuem os seus direitos, inclusive o de ser viciado e que se fosse para banir o fumo, a venda de cigarro deveria ser proibida, uma entrevistada cita em sua fala o fato do cigarro ser uma droga lícita, vendida em qualquer lugar e que portanto não há nada que há proíba, fala esta muito similar à de nossa entrevistada ⁽⁵³⁾.

Categoria 3: Contradições entre o tabagismo e a profissão

Representada pelas falas contraditórias sobre a influência da profissão no consumo do tabaco.

IC 1: O trabalho como profissional do sexo e o estilo de vida: facilitadores do aumento do consumo de tabaco

DSC 1 *“Claro que facilita trabalhar na noite, eu acho que você passa muita coisa aqui né, nossa é muito cliente chato, muito nervoso, qualquer coisa te estressa aqui, aí você acaba fumando mais. Ah trabalhando em um lugar desse não tem como não fumar, por que a gente bebe, daí automaticamente vem a vontade de fumar. No dia-a-dia eu não fumo, eu só fumo aqui mesmo. A noite, a gente que trabalha na noite fuma bem mais. Trabalhando eu fumo mais, é porque é mais tenso aqui ne, mais nervosismo ne. Quando eu venho pra noite eu sinto vontade, porque é muita coisa ruim né, influencia, é um lugar ruim. Você tá longe da família, longe de todo mundo também, é se sente mais sozinha eu acho que então daí é onde bebe, onde fuma. A ansiedade eu acho que leva entendeu, do trabalho da noite. Aqui eu fico muito ansiosa, muito ansiosa, porque assim ó, aqui se tem que correr atrás do dinheiro, aí você vê a casa*

vazia se já começa a ficar nervosa. Tem vezes que eu passo uma semana sem vim e eu não fumo. Eu só fumo quando eu tô longe de casa, que eu tô viajando na boate. Eu bebo, é todo mundo fumando, bom acho que é porque aqui já é um lugar errado né essa que é a verdade, já tá todo mundo meio da bagunça, então daí eu fumo. Ah influencia né, se eu tivesse em casa eu não tava fumando tanto, porque minha família não gosta, ai tenho que fumar lá pra fora, na rua, aqui é mais fácil, porque não tem ninguém, eu posso fumar onde eu quiser. Fumo muito mais aqui, ah sei lá fico nervosa, sei lá não me sinto segura aqui, acabo fumando mais, todo momento. aqui na boate né então que que acontece nós estamos ansiosas porque tem aquela disputa entre mulheres, aquela coisa pra você trabalhar, pra ganhar dinheiro, então isso já ajuda né, aumento de uma ansiedade, ai os homens fumam, as outras meninas fumam, ai tudo ajuda.”
(APÊNDICE 9)

Em discurso, grande parte das PS relata que há uma ligação positiva entre a profissão que exercem e o consumo de cigarro e que são vários os fatores que influenciam esta relação: como o consumo de bebida alcoólica, de drogas ilícitas, a convivência com as meninas que são fumantes, o estresse e a ansiedade causada pela profissão e pelo ambiente de trabalho e a sensação de solidão, por estarem morando longe de suas famílias, quando estão trabalhando como profissionais do sexo.

Outra fala muito presente foi o não fumar em suas casas, pois muitas vezes seus pais não sabem ou não gostam que fumem dentro de casa e também por não conviverem com fumantes não sentem tanta vontade de fumar, ou acabam se controlando muito mais, reduzindo o consumo, visto que quando trabalham na noite elas tem mais “liberdade” para fumar.

Esta IC engloba outras diversas ideias centrais representadas, como o aumento do consumo de tabaco associado ao uso de bebida alcoólica e drogas ilícitas; a convivência com fumantes como fator de influência; o cigarro como aliado nos enfrentamentos da vida e como companheiro e a família como fator para cessação ou

redução do consumo de tabaco. Como vimos, em suas falas são diversos os fatores associados ao consumo de cigarro e para elas a vida a noite representa muito desses fatores, sendo então responsável muitas vezes pelo consumo de tabaco.

Como este estudo busca de forma específica e inovadora, compreender o significado que as profissionais do sexo fazem do cigarro, não foi possível encontrar outros estudos que tragam essa associação profissional do sexo e tabaco de forma tão clara, como vemos aqui, mas acredita-se que são esses os fatores que influenciam de forma positiva esta associação.

Estudo realizado em Maceió (AL) e outros dois em Fortaleza (CE), os quais buscaram descrever as práticas de saúde utilizadas e as necessidades presentes no cotidiano das profissionais do sexo, trouxeram resultados que corroboram com o nosso estudo: que as profissionais do sexo estão expostas constantemente a diversos fatores de risco e que o consumo de drogas é uma prática preferida por todas as mulheres da pesquisa, sendo o álcool e o tabaco as substâncias de maior prevalência. A ansiedade causada pela profissão e o fato de não fumarem quando estão em suas casas, são exemplos de falas que aparecem nestes estudos corroborando com os nossos resultados encontrados ^(7, 27, 57).

E como observado em alguns estudos, as PS muitas vezes sentem dificuldades na manutenção da qualidade de vida e acabam adotando atitudes prejudiciais à saúde, como citam no discurso: *“Por causa da bebida....é todo mundo fumando, bom acho que é porque aqui já é um lugar errado né essa que é a verdade....então daí eu fumo”* como é o caso do consumo do tabaco ^(7, 24).

IC 2: O trabalho como profissional do sexo não facilita o aumento do consumo do tabaco

DSC 2 “*Não, não tem nada a ver, o trabalho não tem nada a ver nem com as drogas, nem com a bebida, nem com nada. É igual, eu fumo aqui, na minha casa, em qualquer lugar, não tem essa de fumar por causa da minha profissão, não tem essa.*” (APÊNDICE 10)

Contradizendo a IC vista anteriormente, algumas das PS acreditam que o consumo do cigarro não está associado a profissão que exercem, visto que fumam no trabalho o mesmo tanto que em suas casas, ou já fumavam antes de trabalharem como PS. Não foram encontradas pesquisas que reforcem este resultado, pois trata-se de um tema muito específico.

Categoria 4: Contradições do consumo do tabaco

Categoria a qual engloba alguns fatores positivos e negativos sobre o cigarro, que podem auxiliar a cessação, a representação de sucesso seguida da dependência e o dinheiro gasto com o consumo, representações que simbolizam as contradições do cigarro na vida das PS.

IC 1: Fatores para cessar ou reduzir o tabagismo: gravidez e família

DSC 1 “*Eu parei de fumar na minha gravidez né por causa dos meus filhos, eles não têm culpa. Eu parei mais mesmo pela saúde do meu filho, na amamentação eu também não fumava, não chegava perto de quem fumava, aí depois que eu parei de dar mama eu voltei a fumar. Acho que é mais por causa de um respeito sei lá, respeito a minha mãe, meu pai, meu filho. Porque o médico falou que fazia mal né, aí eu diminui, mas mesmo assim eu fumava ainda, bem pouco mas eu fumava. Eu não achava certo né fumar na gravidez*” (APÊNDICE 11)

As PS trazem em suas falas que só conseguiram parar de fumar durante o período da gravidez e/ou amamentação, por indicação médica, ou por medo mesmo de o filho nascer com algum problema. Porém logo em seguida voltaram a fumar, elas citam

que os filhos e a própria família não têm culpa por elas fumarem, simbolizando um sinal de respeito por todos, visto que elas não querem os prejudicar.

Estudo realizado em 2012 na cidade de Botucatu (SP) com gestantes, concluiu de acordo com o relato da maioria destas, que o período gestacional promove aumento de estímulo e desejo para cessação do tabagismo e que isto pode ser explicado não somente pelas mudanças no próprio organismo da mulher devido ao período gestacional especificamente, mas também por sentimentos despertados pela responsabilidade de gerar uma vida ⁽⁶¹⁾.

Outro estudo qualitativo sobre gestantes e tabagismo, mostra nas falas das mulheres a preocupação com o bebê, o medo de o filho nascer com algum problema e em seguida a necessidade de proteger o filho da exposição a fumaça do cigarro. Os autores também notaram nas falas das mulheres que ser adulta, como ocorre no momento da gestação, é percebido como um fator de menor vulnerabilidade a esses problemas, diferente dos idosos e bebês, portanto nesta pesquisa, a cessação do tabagismo durante a gestação foi vista como algo positivo pelas mulheres. O sentimento de culpa por serem mães tabagistas frente a sociedade foi um dos fatores que influenciou na tomada de decisão, porém em nossa pesquisa não notamos esta preocupação, talvez pelo próprio fato das participantes exercerem uma profissão já apontada pela sociedade. Portanto na maioria dos discursos a decisão de parar de fumar, veio devido à preocupação com a saúde dos filhos mesmo ⁽⁶²⁾.

Segundo a fala de algumas PS, não houve a cessação durante o período da gravidez e sim uma redução no consumo do tabaco: *“Eu engravidei é, porque o médico falou que fazia mal né, aí eu diminui, mas mesmo assim eu fumava ainda, bem pouco mas eu fumava”*. Corroborando com estes discursos, alguns autores em outras

pesquisas, concluíram também que entre as mulheres que permaneceram fumando durante a gestação, houve um declínio no consumo de cigarros principalmente no final da gestação, reduzindo o consumo entre a metade e um terço dos cigarros/dia ^(63, 64).

O fato de não fumarem perto da família, também vem sendo retratado em outras pesquisas, na Espanha, as mulheres evitam o consumo do tabaco em certos lugares, como em reuniões familiares ou encontros profissionais, para não passar uma imagem “negativa”, visto que atualmente há um processo de estigmatização do consumo do tabaco em todo o mundo. No caso das PS, como vimos anteriormente o local de trabalho não é sempre um meio que reduz o consumo de tabaco por diversos motivos, porém a casa de seus pais e o respeito por seus filhos e familiares é um fator influente para algumas destas reduzirem o consumo ⁽⁵⁴⁾.

IC 2: Representação de sucesso

DSC 2 *“Achava bonito uma mulher fumando, tanto é que eu sempre parava de fumar e não sentia aquela angústia, mas agora eu não consigo parar de fumar. Eu fumava pra fazer uma malinha, prás pessoas tipo ver, ai agora é vontade mesmo. Na verdade eu comecei porque eu achava bonito e porque eu tive curiosidade. Eu achava lindo quem fumava, eu comecei porque eu achava bonito né, daí minhas amigas fumava eu achava bonito, eu via minha mãe fumando, minha família fumava, ai eu tive curiosidade de fumar. Agora eu acho feio mas não consigo parar.”* (APÊNDICE 12)

As PS relatam que quando começaram a fumar não sentiam tanto prazer pelo consumo de tabaco, era mais uma questão de aparência, curiosidade e que *“achava bonito uma mulher fumando”*, segundo relato de uma PS. Outra questão que citam tanto em instrumento quantitativo quanto no discurso acima é a influência de familiares ou amigos fumantes, como fator motivador para o início do consumo: *“É por causa da minha tia, foi ela que me incentivou”*; *“eu via minha mãe fumando, minha família*

fumava, ai eu tive curiosidade de fumar”. Trazemos essa IC como representação de sucesso, pois quando estas mulheres começaram a fumar, o cigarro possuía um significado diferente, estava mais atrelado a aparência, a inclusão em um grupo social, a diversão e atualmente, as PS relatam sentir prazer em fumar, na sensação provocada pelo tabaco e que não conseguem ficar sem fumar.

Corroborando com os dados encontrados, em 2010 foi realizada uma pesquisa a qual procurou conhecer os sentidos atribuídos ao consumo de tabaco em mulheres participantes de um grupo de tabagistas e evidenciou-se que durante a juventude as mulheres associavam o tabaco ao charme, a imagem da beleza, ao glamour e a sensação de independência, as entrevistadas citam também que os familiares contribuíram muito para a construção de uma imagem positiva em relação ao consumo do tabaco, visto que era considerado um hábito comum em diversas famílias, não havendo, portanto nenhum obstáculo para aquela jovem iniciar o consumo. Outra fala citada em artigo, é que na idade adulta (atual) a relação com o cigarro deixa de se tornar instrumento de independência e passa a se tornar algo que lhes causa dependência, como visto em pesquisa com PS, a mudança de significados sobre o consumo do tabaco ⁽⁴⁷⁾.

Revisão bibliográfica realizada em 2011, que discorre sobre as características do tabagismo na mulher, mostrou que na tentativa de melhorar sua imagem e de tornar-se mais sociável, a jovem experimenta o cigarro com a ideia de que se tornará mais feminina, madura e sexualmente atraente e que há uma forte associação entre a iniciação do tabagismo na jovem e a presença de colegas e familiares tabagistas, devido a facilidade ao acesso ao cigarro ⁽¹⁶⁾.

IC 3: Representação econômica

DSC 3 *“É um dinheiro perdido. É duro você trabalhar, ralar bastante e gastar no cigarro. Depois vem o arrependimento. Ah é um dinheiro que é jogado no lixo né porque não tem futuro nenhum o dinheiro de cigarro. Eu acho que eu tô gastando um dinheiro a toa, um dinheiro que não vai ter volta e além disso tá me prejudicando né, me matando lentamente. É uma coisa que é minha né, que é minha, ninguém tira de mim, se eu quiser fumar eu vou lá e compro, não é uma coisa que é proibido, é uma coisa que eu gosto e que eu posso fazer, não faz falta pra mim três reais de um maço de cigarro, seis reais. Não ligo, é pro meu vício mesmo. Não tá deixando de pagar minhas contas, não tá me prejudicando esse dinheiro que eu gasto entendeu”* (APÊNDICE 13)

Em relação a representação econômica do cigarro, muitas PS relatam que procuram não pensar em quanto gastam para manter o consumo do tabaco, algumas dizem que quando pensam se arrependem, pois como elas citam: *“é um dinheiro que é jogado no lixo né”*. Contradizendo isso algumas PS citam que não se importam em gastar com o cigarro, visto que este as faz se sentir bem e que por ser uma droga legal elas podem consumir sem se preocupar, visto que o prazer proporcionado pelo cigarro é muito significativo para elas, sendo deixado de lado a questão financeira.

Em estudo o qual buscou as representações cotidianas sobre o ato de fumar cigarro em diferentes grupos sociais, trouxe na fala do grupo da população em situação de rua, que o cigarro para eles trata-se de uma droga legal, que não causa problemas para obtenção e que os faz se sentirem bem, falas estas muito próximas a de nossa população de estudo ⁽⁶⁵⁾.

Em relação ao arrependimento pelo gasto com o cigarro, o estudo ITC Brasil (International Tobacco Control) em 2009 entrevistou mulheres de três estados do Brasil e conclui-se que cerca de 80% das fumantes declaram saber que o dinheiro gasto com o cigarro poderia ser mais bem investido ⁽⁶⁶⁾.

IC 4: Uso do cigarro desassociado a algum significado

DSC4 *“Acho que não adianta nada, não acho que ele acalma não. Não melhora em nada, não, é bom eu sei que não é. Acho que é idiotice da gente. O cigarro é horrível, eu não gosto de fumar, eu fumo porque, nem eu sei porque eu fumo. Ah o cigarro não significa nada. Ah porque eu sou idiota, porque eu odiava o cheiro do cigarro. Fumar é muito mal, não tem, sabe, tipo, é meio sem nexo para mim. Quando você fuma é tudo ruim, nada é bom. Cigarro não é nada de bom, é fedido (risos), é horrível, mas eu fumo entendeu, eu só sinto raiva às vezes de mim por eu fumar, por ainda eu não falar vou parar de vez. Ah eu fumo por, sei lá, às vezes é sem-vergonhice mesmo, mas não deixo de parar de fumar. Eu fumo, mas sentir alguma coisa assim, prazer de fumar cigarro, não, às vezes dá até nojo, aquele cheiro. Porque que eu fumo? É porque eu não tenho vergonha na cara acho (risos). Ah não tem um porque, é porque a gente não tem vergonha na cara. Mas é falta de vergonha mesmo não tem um porque concreto não.”* (PS18; PS33; PS34; PS43; PS44; PS46; PS47; PS54; PS55)

No discurso as PS relatam não saber porquê fumam e se consideram “*idiotas*” por isso, não referem melhora alguma, para elas fumar não tem significado, não tem sentido em suas vidas.

7. Considerações Finais

Por tratar-se de um estudo de natureza quali-quantitativa, desenvolvido em duas etapas, pudemos atingir nossos objetivos, conhecer a elevada prevalência do tabagismo na população de mulheres profissionais do sexo do município, além de conhecer as representações sociais, a vivência dessas mulheres com o cigarro e analisar os seus significados.

Este estudo nos permitiu também identificar as mulheres fumantes, as ex-fumantes e não fumantes realizando a avaliação tabagista, a identificação do estágio motivacional para cessação do tabagismo, dos sintomas sugestivos de ansiedade e depressão e estresse percebido. Concluimos que a prevalência de tabagismo e o nível de dependência da nicotina entre as fumantes são altos e que entre a maioria não há intenção de parar de fumar. Quando analisamos a ansiedade, a depressão e o estresse percebido, não houve diferenças significativas entre os três grupos de mulheres, portanto ser tabagista não induz nenhum destes sintomas.

Também observamos que o consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas é alto nesse grupo. Não houve diferenças significativas em relação ao consumo de bebida alcoólica entre fumantes, ex-fumantes e não fumantes, porém em relação ao consumo de drogas ilícitas (maconha, cocaína) houve significância, ou seja, o consumo de tabaco pode induzir o consumo de drogas ilícitas.

A parte qualitativa de nossa pesquisa também foi muito relevante, pois veio complementar de forma mais clara o que encontramos em nossos instrumentos de coleta de dados, a escolha do referencial metodológico, o Discurso do Sujeito Coletivo como técnica de processamento dos dados redigidos na primeira pessoa do singular, o qual tende a produzir um efeito de “coletividade falando” e do referencial teórico utilizado, o da Teoria das Representações Sociais, os quais trazem as experiências vividas e a

interação de pessoas e sociedade para construir o conhecimento foi essencial para apreendermos a vivência dessas mulheres com o cigarro. Ambos associados nos permitiram trazer discursos com apenas a fala de uma PS, tornando-se então um trabalho muito rico, pois expressa a fala de todas as participantes e não somente as falas mais presentes.

As representações sociais do tabaco se mostraram relacionadas, em primeiro momento à construção de uma prática de sucesso das pessoas, historicamente construída, assim como, favorecidas por aspectos inerentes ao estilo de vida das PS, como ansiedade, tristeza, nervosismo do próprio ambiente de trabalho, convivência com fumantes, uso abusivo de drogas ilícitas e álcool. Tornando-se claro que essas são mulheres que estão expostas a diversos fatores de risco e ao tentarmos abordar o tabagismo teríamos que abordar todos os outros problemas envolvidos na vida dessas mulheres.

Pesquisar a prevalência e a representação social, econômica e cultural que as mulheres profissionais do sexo fazem do cigarro nos levou a entender melhor o significado do tabagismo atualmente na vida dessas mulheres. Este estudo também poderá favorecer a compreensão das equipes de saúde sobre o fenômeno e direcionar a formulação de propostas educativas com probabilidades maiores na adesão nas ações de controle, redução ou cessação do tabagismo, visto que há poucas investigações sobre essa temática.

Além da contribuição literária que este estudo trará com o conhecimento dos aspectos de vida das profissionais do sexo em relação ao tabagismo, este estudo também contribuiu para minha formação acadêmica, profissional e pessoal, visto que, a interação e o vínculo estabelecido com essa população tão marginalizada foram muito

importantes para mim, pois conheci uma realidade que os poucos que conhecem não revelam e ao contrário do que todos imaginam, são mulheres muito receptivas, que sempre me ajudaram e me receberam de portas abertas. Conhecer os aspectos de vida, adentrar na realidade dessas mulheres me fez entender o verdadeiro significado do tabagismo em suas vidas favorecendo a nossa pesquisa e o cumprimento de nossos objetivos.

Dentre as dificuldades encontradas em nosso estudo pontuamos o fato de não haver muitos estudos qualitativos sobre o tabagismo, dificultando um pouco nossa discussão e trazendo com este a inovação, a importância de conhecer os verdadeiros motivos que fazem as mulheres, as profissionais do sexo fumar.

8. Referências

- 1- World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008
- 2- Eriksen M, Mackay J, Ross H. The Tobacco Atlas. 4th ed. Atlanta: American Cancer Society; 2012.
- 3- Eriksen M, Mackay J, Ross H. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society; 2002.
- 4- World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: World Health Organization; 2013.
- 5- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 6- Santos JDP, Silveira DV, Oliveira DF, Caiaffa WT. Instrumentos para avaliação do tabagismo: uma revisão sistemática. Ciênc Saúde Colet. 2011;16(12):4707-20.
- 7- Passos ADC, Figueiredo JFC. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2004;16(2):95-101.
- 8- Aquino PS, Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. Rev Bras Enferm. 2011;64(1):136-44.
- 9- Amaya A, Canaval GE, Viáfara E. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. Colomb Med. 2005;36(3):65-74.
- 10- Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América. Tabaquismo y salud en las Américas. Atlanta: DHHS; 1992. Publicación n° (CDC) 92-8420.
- 11- Rosemberg F. Pandemia do tabagismo: enfoques históricos e atuais. São Paulo: Secretaria da Saúde, Centro de Vigilância Epidemiológica; 2002.
- 12- Carvalho MC. O cigarro. São Paulo: Publifolha; 2001. Folha Explica; 37.
- 13- Costa e Silva VL, Romero LC. Programa nacional de combate ao fumo: plano de trabalho para o período 1988-2000. Rev Bras Cancerol. 1988;34:245-54.
- 14- Barros AJD, Cascaes AM, Wehrmeister FC, Martínez-Mesa J, Menezes AMB. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. Ciênc Saúde Colet. 2011;16(9):3707-16.
- 15- Thun MJ, Carter BD, Feskanich D, Freedman ND, Prentice R, Lopez AD, et al. 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. 2013;368:351-64.

- 16- Lombardi EMS, Prado GF, Santos UP, Fernandes FLA. O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. *Bras de Pneumol.* 2011;37(1):118-28.
- 17- Regueira G, Suárez-Lugo N, Jakimczuk S. Estrategias para el control del tabaco com perspectiva de género em América Latina. *Salud Pública Mex.* 2010;52(2):315-20.
- 18- Bortolotto LA. Tabagismo nas mulheres [internet] [acesso 14 Jan 2013]. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=911
- 19- Borges MTT, Barbosa RHS. Cigarro “companheiro”: o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(12):2834-42.
- 20- Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Abordagem e Tratamento do fumante – Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
- 21- Mota KAG. A intervenção do estado como agente regulador e fiscalizador da atividade econômica: prostituição [dissertação]. Marília: Universidade de Marília; 2008.
- 22- Alexander P. Prostitution: a difficult issue for feminists. In: Jackson S, Scott S, editors. *Feminism and sexuality: a reader.* New York: Columbia University Press; 1996. p. 342-57.
- 23- Lima E. Prostituição consentida não é considerada crime no Brasil. Agência Universitária de Notícias [internet] [acesso 4 Fev 2014]. Disponível em: <http://www.usp.br/aun/exibir.php?id=5760>.
- 24- Salmeron NA, Pessoa TAM. Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(4):549-54.
- 25- Dicionário de Português Online Michaelis [internet]. Significado de prostituição [acesso 15 Jan 2013]. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=prostitui%E7%E3o>.
- 26- Andrade MCC. Mulheres prostituídas [internet]. São Paulo; 2002 [acesso 4 Fev 2014]. Disponível em: <http://www.hottopos.com/seminario/sem2/cris1.htm>.
- 27- Moura ADA, Oliveira RMS, Lima GG, Farias LM, Feitoza AR. O comportamento de prostitutas em tempos de AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis: como estão se prevenindo? *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(3):545-53.
- 28- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos demográficos. Cidades: Botucatu [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [acesso 2 out. 2014]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350750&search=|info%20gr%20-%20informa%20-%20F5es-completas>.
- 29- Dal Pogetto MRB. Prevalência das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo do município de Botucatu/SP [dissertação].

- Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2010.
- 30- Caram LMO, Ferrari R, Tanni SE, Coelho LS, Godoy I, Martin RSS, et al. Perfil de fumantes atendidos em serviço público para tratamento do tabagismo. *J Bras Pneumol*. 2009;35(10):980-85.
- 31- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*. 1991;86(9):1119-27.
- 32- DiClemente CC, Prochaska JO. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addict Behav*. 1982;7(2):133-42.
- 33- Reis RS, Hino AAF, Rodriguez-Añez CR. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. *J Health Psychol*. 2010;15(1):107-14.
- 34- Marcolino JAM, Mathias LAST, Filho LP, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LAC. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Rev Bras Anesthesiol*. 2007;57(1):52-62.
- 35- Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. *Bras Pneumol*. 2008;34(10):845-80.
- 36- Arruda A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cad Pesqui*. 2002;117:127-47.
- 37- Alves-Mazzotti AJ. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. *Rev Múlt Leituras*. 2008;1(1):18-43.
- 38- Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(4):1193-04.
- 39- Lefevre F, Lefevre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. 2a ed. Brasília: Liber Livro; 2012.
- 40- Lefevre F, Lefevre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. São Paulo: EDUCS; 2000.
- 41- Biblioteca Virtual em Saúde. Determinantes Sociais da Saúde. Diferenciais do Tabagismo no Brasil [internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012 [acesso 2 de Out 2014]. Disponível em: <http://dssbr.org/site/2012/04/diferenciais-do-tabagismo-no-brasil/>.
- 42- Santos LLAG, Ormond LS, Macedo MC, Dias CMCC, Macedo LB. Sinais e sintomas respiratórios, grau de dependência ao fumo e nível de atividade física em tabagistas. *Assobrafir Ciênc*. 2013;4(2):27-37.

- 43- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Agência de Notícias: Jovem não está nem aí para cigarro [internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [acesso 17 Dez 2014]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/jovem_ao_esta_nem_ai_para_cigarro.
- 44- Oh DL, Heck JE, Dresler C, Allwright S, Haglund M, Del Mazo SS, et al. Determinants of smoking initiation among women in five European countries: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2010;10:74.
- 45- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Agência de Notícias: Pesquisa internacional constata que elevação de impostos é uma das mais eficazes políticas para diminuir acesso ao cigarro [internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [acesso 17 Dez 2014]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/pesquisa_internacional_constata_que_elevacao_de_impostos_e_uma_das_mais_eficazes_politicas_para_diminuir_acesso_ao_cigarro.
- 46- Borges MTT, Barbosa RHS. As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(4):1129-39.
- 47- Eckerdt NS, Corradi-Webster CM. Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18:641-7.
- 48- Ribeiro-Andrade EH, Gomes GL. Tabaco e drogadição: o cigarro como preditivo a novas e/ou mais graves adicções. In: *Anais do II Coninter*; 2013.
- 49- Güths PB. Prontidão para mudança em usuários de crack e cocaína que consomem tabaco e que estão em tratamento em uma comunidade terapêutica [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2012.
- 50- Guimarães VV, Florindo AA, Stopa SR, César CLG, Barros MBA, Carandina L, et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):314-25.
- 51- Cardoso DB, Coelho APCP, Rodrigues M, Petroianu A. Fatores relacionados ao tabagismo e ao seu abandono. *Rev Med*. 2010;89(2):76-82.
- 52- Berto SJP, Carvalhães MABL, Moura EC. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(8):1573-82.
- 53- Spink MJP. Ser fumante em um mundo antitabaco: reflexões sobre riscos e exclusão social. *Saúde Soc*. 2010;19(3):481-96.
- 54- Rodrigo MLJ. De antorcha de libertad a estigma: resignificaciones del consumo femenino de tabaco. *Rev Clepsydra*. 2012;11:79-101.

- 55- Souza TA, Mattos FF. Representação social de adultos sobre o tabagismo e suas implicações para a saúde: estudo realizado em comunidade rural – MG. *Arq Odontol.* 2012;48(3):159-65.
- 56- Correa NAB, Matumoto FH, Lonardoni MVC. Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, Umuarama, Estado do Paraná. *Rev Bras Anál Clín.* 2008;40(3):209-13.
- 57- Leitão EF, Costa LLS, Brêda MZ, Albuquerque MCS, Jorge JS. A prática cotidiana de saúde das profissionais do sexo. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2012;25(3):295-304.
- 58- Alves RC, Prati LE. O uso do cigarro por profissionais da área da saúde [monografia]. Taquara: Faculdades Integradas de Taquara; 2010.
- 59- EBC Agência Brasil. Lei antifumo entra em vigor em todo país [internet]. Brasília: EBC; 2014 [acesso 4 Dez 2014]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-12/lei-antifumo-passa-valer-partir-de-hoje>.
- 60- Governo do Estado de São Paulo. Portal da Lei Antifumo [internet]. São Paulo; 2014 [acesso 2 Out 2014]. Disponível em: <http://www.leiantifumo.sp.gov.br/usr/share/documents/legislacao.pdf>.
- 61- Bertani AL. Características e conhecimentos sobre tabagismo em grupos específicos: adolescentes e gestantes [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2013.
- 62- Fontanella BJB, Secco KND. Gestação e tabagismo: representações e experiências de pacientes de Unidades de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr.* 2012;61(3):168-75.
- 63- Correia S, Nascimento C, Gouveia R, Martins S, Sandes AR, Figueira J, et al. Gravidez e tabagismo: uma oportunidade para mudar comportamentos. *Acta Med Port.* 2007;20:201-7.
- 64- Motta GCP, Echer IC, Lucena AF. Fatores associados ao tabagismo na gestação. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. jul-ago 2010 [acesso 17 Set 2014]; 18(4): [08 telas]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4223/5263>.
- 65- Panaino EF. Representações cotidianas sobre o início do uso de cigarro em diferentes grupos sociais [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2012.
- 66- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sala de Imprensa. Dia mundial sem tabaco [internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2010 [acesso 17 Dez 2014]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/comunicacaoinformacao/site/home/sala_imprensa/releases/2010/dia_mundial_sem_tabaco_2010.

9. Apêndices

APÊNDICE 1 – Características do Tabagismo e Instrumentos de Coleta de Dados Validados

IDENTIFICAÇÃO

Sexo:____ Idade:_____ Data de Nascimento:____/____/____

Natural.:_____ Nacional.:_____ Cidade:_____ Estado:____

Est.Civil:_____ Filhos: () Sim () Não, Se sim quantos_____

Profissão:_____ Há quanto tempo:_____

Renda Mensal: _____

Escolaridade: () Analfabeto; () 1º grau incompleto; () 1º grau completo; () 2º grau incompleto; () 2º grau completo; () Ensino Superior incompleto; () Ensino Superior completo

HISTÓRIA SOCIAL E FAMILIAR

1. Fumantes em casa: () Não () Sim Parentesco:_____

2. Fuma dentro de casa: () Sim () Não

3. Fumantes no grupo: () Sim () Não

4. Local do grupo: () Trabalho () Outros:_____

5. Facilidade para: () Engordar () Emagrecer () Nenhum

6. Pratica exercícios: () Não
() Sim Qual(is)?_____

7. Frequência: () 1 a 2 vezes/semana () 3 a 5 vezes/semana () Diariamente

DOENÇAS RELACIONADAS

8. No momento, está apresentando: () Tosse () Expectoração () Chiado () Dispnéia
() Dor torácica () Tontura () Desmaio () Palpitação

9. Tem ou teve: () Diabetes Melitus () HAS () Asma () Obesidade () DPOC

() Bulimia () Anorexia nervosa () Epilepsia () Alcoolismo () Neoplasia () AVC

() Insuficiência coronariana () Arritmias () Insuficiência circulatória MMII

10. Medicamentos em uso: _____ Qual: _____

11. Cirurgias: _____ Qual: _____

12. Antecedentes Familiares: () HAS () Diabetes Melitus () DPOC () Insuficiência coronariana () Insuficiência circulatória MMII () Neoplasia () Arritmias

HISTÓRIA TABÁGICA

13. () Não-fumante () Ex-Fumante () Fumante

14. **Se for fumante**, com que idade começou a fumar? _____

Se for ex-fumante responder as próximas 5 questões, se não, pular para a questão 19.

15. Por quanto tempo fumou? _____

16. Há quanto tempo parou de fumar? _____ E por que parou? _____

17. Quantos cigarros fumava por dia? _____

18. Com que idade começou a fumar? _____

19. Faz uso de outras drogas: () Sim () Não

Quais? _____

20. Faz uso de bebida alcoólica () Sim () Não

Se fumante ou ex-fumante continue a responder as questões seguintes. Se não-fumante pular para a Escala de Estresse Percebido.

21. Tipo de fumante: () Diário () Fim de semana () Ocasional

22. Cigarros/dia: _____ 23. Maços/semana: _____

24. Marca de Cigarro: _____ 25. Preço: _____ 26. Custo mensal: _____

27. Traga a fumaça: () Sempre () Nunca () Às vezes

28. Outras Formas Tabaco: Cachimbo Charuto Palha Tabaco de Mascar ou Aspirar Narguilé Bali Eletrônico Sabor Não
29. Já tentou parar: Sim Não. **Se não, passar para pergunta 34**
30. Quantas vezes conseguiu: 1 ou 2 vezes 3 ou mais
31. Tempo Maximo sem fumar: até 3 meses até 6 meses até 1 ano mais de 1 ano
32. Sintomas de Abstinência: Irritação Insônia Tristeza Agitação Lentidão Perda de concentração Aumento Appetite Outros: _____
33. Utilizou algum recurso: Medicamentos TRN Apoio profissional de saúde Orientações (Folhetos, revistas) Nenhum Outros: _____

INICIAÇÃO NO TABAGISMO

34. A primeira tragada: Iniciativa própria Alguém ofereceu Parentesco: _____
35. O que o motivou: Pais Amigos Curiosidade sem influências Sensação de independência Auto-afirmação Inclusão em determinado grupo Mídia
36. Depois de experimentar, em quanto tempo começou a comprar: 1 semana 1 mês até 3 meses até 6 meses até 1 ano mais de 1 ano Nunca comprou
37. Antes de comprar, como conseguia cigarro: Pais Irmãos Amigos Outros

ESTÁGIO MOTIVACIONAL (Prochaska e DiClemente)

- Pré-contemplação:** fumando, não motivado a parar nos próximos 6 meses
- Contemplação:** motivado a parar nos próximos 6 meses, porém sem data estipulada
- Preparação:** motivado a parar nos próximos 30 dias
- Ação:** parou de fumar a 6 meses ou menos
- Manutenção:** parou de fumar a mais de 6 meses

NÍVEL DE DEPENDÊNCIA (Fagerström)

Tempo do primeiro cigarro: (3) 5min; (2) 6 a 30min; (1) 31 a 60min; (0) Após 60min.

É difícil não fumar em locais proibidos: (1) Sim (0) Não

O cigarro do dia que traz mais satisfação: (1) Primeiro da manhã (0) Outros

Cigarros/dia: (0) Menos de 10; (1) 11 a 20; (2) 21 a 30; (3) Mais de 31.

Fuma mais pela manhã: (1) Sim (0) Não

Fuma mesmo doente: (1) Sim (0) Não

PONTUAÇÃO: _____

Grau de Dependência

0-2 pontos= muito baixo

3-4 ponto= baixo

5= médio

6-7= elevado

8-10= muito elevado

ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO (Reis, 2010)

| Neste último mês, com que frequência... | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente? | | | | | |
| 2 | Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida? | | | | | |
| 3 | Você tem se sentido nervoso e “estressado”? | | | | | |
| 4 | Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais? | | | | | |
| 5 | Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade? | | | | | |
| 6 | Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer? | | | | | |
| 7 | Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida? | | | | | |
| 8 | Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle? | | | | | |
| 9 | Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle? | | | | | |
| 10 | Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las? | | | | | |

0= nunca; 1= quase nunca; 2= às vezes; 3= quase sempre; 4= sempre

Pontuação: _____

ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (Zigmond e Snaith)

1A) Eu me sinto tenso ou contraído:

- 3 () A maior parte do tempo
- 2 () Boa parte do tempo
- 1 () De vez em quando
- 0 () Nunca

2D) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

- 0 () Sim, do mesmo jeito que antes
- 1 () Não tanto quanto antes
- 2 () Só um pouco
- 3 () Já não sinto mais prazer em nada

3A) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:

- 3 () Sim, e de um jeito muito forte
- 2 () Sim, mas não tão forte
- 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa
- 0 () Não sinto nada disso

4D) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- 0 () Do mesmo jeito que antes
- 1 () Atualmente um pouco menos
- 2 () Atualmente bem menos
- 3 () Não consigo mais

5A) Estou com a cabeça cheia de preocupações:

- 3 () A maior parte do tempo
- 2 () Boa parte do tempo
- 1 () De vez em quando
- 0 () Raramente

6D) Eu me sinto alegre:

- 3 () Nunca
- 2 () Poucas vezes
- 1 () Muitas vezes
- 0 () A maior parte do tempo

7A) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- 0 () Sim, quase sempre
- 1 () Muitas vezes
- 2 () Poucas vezes
- 3 () Nunca

8D) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:

- 3 () Quase sempre
- 2 () Muitas vezes
- 1 () De vez em quando
- 0 () Nunca

9A) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

- 0 () Nunca
- 1 () De vez em quando
- 2 () Muitas vezes
- 3 () Quase sempre

10D) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- 3 () Completamente
- 2 () Não estou mais me cuidando como deveria
- 1 () Talvez não tanto quanto antes
- 0 () Me cuido do mesmo jeito que antes

11A) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

- 3 () Sim, demais
- 2 () Bastante
- 1 () Um pouco
- 0 () Não me sinto assim

12D) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:

- 0 () Do mesmo jeito que antes
- 1 () Um pouco menos do que antes
- 2 () Bem menos do que antes
- 3 () Quase nunca

13A) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

- 3 () A quase todo momento

- 2 () Varias vezes
- 1 () De vez em quando
- 0 () Não sinto isso

14D) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

- 0 () Quase sempre
- 1 () Varias vezes
- 2 () Poucas vezes
- 3 () Quase nunca

Pontuação: A_____; D_____

Gradação: até 7: Improvável; 8 – 10: Possível; 11 ou mais: Provável

APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa chamada “**Avaliação do significado social, econômico e cultural do tabagismo em mulheres profissionais do sexo**”, que pretende avaliar o que o cigarro representa na sua vida e assim poder realizar uma futura proposta de tratamento para redução ou cessação do tabagismo.

A pesquisa consta de um formulário com perguntas sobre sua história tabágica, nível de dependência, estresse, ansiedade e depressão percebidos, ambos levaram em média 20 minutos de duração. E também faremos uma entrevista com duração de 10 a 15 minutos para entender o que o cigarro representa para a senhora. Esta entrevista será realizada pela pesquisadora (Ligia Lopes Devóglio), gravada, redigida e descartada após a transcrição.

O conhecimento dessas características nos leva a entender melhor o significado do tabagismo na sua vida atualmente, e pode ajudar a equipe de saúde a compreender a situação, e orientar a formulação de propostas educativas com maiores chances de adesão na prevenção e no tratamento.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir em sua vida. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu nome, em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608/1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome _____

Assinatura _____

Ligia Lopes Devoglio: Botucatu, ____/____/____ Assinatura _____

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ilda de Godoy, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu. Fone: (14)3880-1298. E-mail: degodoy@fmb.unesp.br

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Helena Borgato, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu. Fone: (14)3880-1321. E-mail: mhborgato@fmb.unesp.br

Pesquisadora: Ligia Lopes Devóglio, Avenida Universitária, 1051, Jardim Planalto, Botucatu. Fone: (14)99617-8653. E-mail: ligia_lopes15@hotmail.com

APÊNDICE 3

“Porque eu fumo? prá tirar ansiedade, ai na realidade assim quando a gente tá nervosa, prazer de fumar né, parece que acalma, alivia, é na realidade é o refúgio eu acho o cigarro, ele me deixa calma, ele me deixa pelo menos assim momentâneo. Se eu ficar nervosa eu fumo três maços, fumo demais, se eu tiver nervosa eu fumo é um cigarro atrás do outro, quando a gente tá ansiosa fuma mais, né, nervosa fuma mais. O cigarro tira um pouco a sua ansiedade, tem dia que nem hoje, eu fiquei estressada, daí tem que fumar mais mesmo, acalma um pouco, né, não sei parece que me alivia alguma coisa que eu não sei o que que é, mas me alivia na hora que eu tô nervosa, irritada, angustiada com alguma coisa, eu pego o cigarro dá uma aliviada, dá uma segurada em mim, principalmente quando eu me irrita, se eu me irritar ai eu pego e fumo um cigarro, fumo um não né, fumos uns dois, três, um atrás do outro, ai parece que me acalma, como se fosse um calmante pra mim. Ele não deixa a gente tão estressada, quando eu tô estressada eu fumo mais. Se eu fico nervosa eu quero fumar. Olha eu me acalmo viu, eu me acalmo ai eu não consigo para de fumar. Acaba sendo um meio de relaxamento, contra ansiedade também, acho que em mim é mais psicológico do que físico, necessidade mais psicológica. Eu fumo porque eu sou ansiosa e muito nervosa, as vezes acalma um pouco, mas acho que é psicológico. Quando eu tô muito ansiosa, ou quando eu to triste, ai eu fumo, quando eu tô muito ansiosa daí eu fumo, quando eu to muito nervosa, ai pioro, ai eu fumo. Ai um calmante viu, quando eu to estressada então eu fumo mais ainda. Eu fumo porque eu já acordo estressada, ai eu já fumo um cigarro, e ai eu vou fumando. Ah, muito nervoso. Me deixa mais calma. Ai porque eu sou nervosa demais, a nicotina do cigarro me acalma bastante. Não, eu fumo todo dia, mas quando eu estou mais nervosa, eu fumo bem mais cigarro, normal uns cinco, eu vou fumar uns dez, quinze cigarros por dia, quando eu tô muito nervosa, porque me dá ansiedade de choro, e aí eu já começo chorar, vou fumando um atrás do outro. Aí melhora, a nicotina me melhora me acalma mais. É o nervosismo, eu sou nervosa demais. Acho que é a nicotina que acalma né, porque tem uma substância forte nela que...é, me deixa mais calma. Acalma, ele tranquiliza de momento, é aparentemente né, que eu sei que o tabagismo é pior né, que acelera e atrapalha todas as outras coisas a mais né, mas assim aparentemente, pelo vicio ele acalma na hora. Não, é somente o nervoso e o estresse mesmo, ansiedade mesmo, eu fumo sempre por causa do estresse, eu to sempre, assim eu sou muito agitada, então tudo me acelera muito rápido. Pelo

nervosismo mesmo. Alivio, quando eu tô nervosa, fico mais calma, só, quando eu tô nervosa, o resto não me influencia em nada mais, só quando eu tô nervosa mesmo, mas eu fumo mais quando eu tô nervosa. Parece que você fuma dá uma aliviada, dá uma sossegada assim. Eu fumo quando eu tô ansiosa, quando eu tô nervosa, quando eu tenho vontade de fumar, ele me acalma, ele é tipo um remédio né, que me acalma. É prá tirar o estresse, passa o estresse um pouco, entendeu. Me sinto melhor. Sempre tô estressada, quanto mais estressada, mais eu fumo, um atrás do outro, é geralmente é um maço, mas se der um estresse muito mais alto, com certeza eu vou fumar mais. Ah muita ansiedade, as vezes um pouco de nervoso, eu fico ansiosa assim, esperando alguma coisa acontecer sabe? Ai acaba fumando, ai se eu tô nervosa eu me acalmo. Acalma um pouco. Eu acho que é mais ansiedade né, tira mais a ansiedade. Eu acho que é porque eu sou muito estressada, então eu acho que o cigarro vai resolver o meu estresse. Melhora sim, melhorar, melhorar não melhora mas passa um pouco da minha neurose sabe, que dá uma ansiedade pra caramba aqui. Quando eu fico nervosa ai da vontade de fumar se ficar muito nervosa, irritada mesmo se eu chorar, alguma coisa, aí eu vou lá e acendo o cigarro, já aconteceu muitas vezes de eu ficar nervosa, procurar o cigarro de um jeito ou de outro em casa prá dar um trago pra ver se relaxa. Relaxa, não sei se é o cigarro que relaxa ou é a cabeça da gente que vai, relaxa, mas acaba relaxando. Eu acho que quando eu tô estressada, ele desestressa. Ah porque quando eu tô nervosa, parece que quando eu tô nervosa tenho que fumar. Eu fico mais calma. Ah eu fumo porque ele me deixa mais calma. Quando eu tô estressada eu tenho que fumar, acho que passa um pouco meu estresse. Eu acho que eu fumo mais quando eu tô estressada. Por ansiedade, por não conseguir as vezes resolver as coisas que eu quero resolver logo, (se sente) mais calma um pouco prá pensar o que eu tenho que fazer. Eu quero resolver logo, o mais rápido possível, onde eu acabo fumando mais. Eu sou muito ansiosa prá resolver logo, eu quero as coisas na hora. Ah quando a gente áa ansiosa é a única coisa que tá ali do lado ali é o cigarro. Não sei, controlo um pouco a ansiedade acho. Ah sei lá, porque acalma, me relaxa, distrai a cabeça, não sei né, acho que é idiotice da gente, acho que é da cabeça da gente né. Melhora, melhora, melhora se eu tô discutindo com alguém eu fumo um cigarro acalma. Na hora, se eu tô nervosa assim com algum problema alguma coisa me acalma. Tira a ansiedade né. É quando você fuma um cigarro desestressa você, se tiver estressada, qualquer hora, qualquer coisa que você faz você quer fumar um cigarro, um atrás do outro você fuma. Tira os

estresses, relaxa a mente da gente o cigarro. Ah quando eu fico nervosa também eu fumo um cigarro atrás do outro, eu desconto tudo no cigarro. Prá acalmar mesmo os nervos. Quando eu tô nervosa eu tenho a necessidade sabe eu sinto a vontade de fumar, parece que acalma. Quando eu tô meio nervosa ou aborrecida com alguma coisa, preocupada eu fumo parece que dá aquela aliviada. Porque me tira minha ansiedade né, eu acho que quando eu tô de manhã pra relaxar. Eu fumo prá relaxar. Ele me relaxa muito, eu gosto, tira o meu estresse. Tira o estresse, pra relaxar, também. É porque me acalma, não me deixa estressada, por isso. Prá relaxar, pra ficar um pouco tranquila, pra dar uma sensação né, de tranquilidade, de relaxamento, que é uma sensação momentânea. Só se acontecer alguma coisa que eu fique muito irritada, tipo se alguém fizer alguma coisa que eu fique muito irritada aí eu quero fumar. Só uma sensação de desestressar um pouco, só. Eu fico tranquila quando eu fumo, meu eu fico, eu sem fumar eu fico muito ansiosa então o cigarro ele tira a ansiedade, tira a preocupação ele dá um conforto, relaxa. Quando eu estou muito nervosa ou quando eu estou muito depressiva ou algo me fez muito mal, muito mal eu não quero comer aí eu fumo, eu fumo incontrolável, quatro cigarros, assim, mas um atrás do outro, entendeu, aí até onde eu vejo que me intoxicou, eu não quero mais. É, porque para quem fuma, dá aquela sensação de alívio. Dá uma sensação de alívio, sim. É o jeito de aliviar um pouco né, assim o estresse. Eu fumo, pra mim ficar calma. Eu me sinto, bem relaxada me sinto mais disposta para fazer alguma coisa, pra comer, pra tudo. É prá acalmar me acalmar a minha ansiedade, né. Acho que ansiedade, dá uma melhorada. Se eu to meio ansiosa eu vou lá fumar eu sei que eu vou ficar mais calma. Só quando eu passo nervoso, eu fico nervosa aí eu fico com um pouco mais de vontade de fumar. Por ansiedade, quando eu tô de TPM eu fumo um atrás do outro. Melhora a ansiedade sim. Quando eu tô estressada acalma bastante. Eu fumo pelo eu acho que por relaxar assim, pelo estresse, assim quando você tá estressada você vai e fuma. Eu fumo porque eu fico nervosa, me acalma. É tipo um calmante, eu fico nervosa eu acendo o cigarro. Me acalma, aí enquanto eu tô fumando eu não tô brigando com ninguém. Eu fumo por ansiedade, por nervosismo. Melhora, melhora o nervosismo.” (PS1; PS2; PS3; PS4; PS6; PS7; PS8; PS9; PS10; PS11; PS12; PS13; PS14; PS15; PS16; PS17; PS18; PS19; PS20; PS21; PS22; PS23; PS24; PS25; PS26; PS27; PS28; PS31; PS32; PS33; PS34; PS35; PS36; PS37; PS38; PS39; PS40; PS41; PS42; PS43; PS44; PS48; PS50; PS52; PS53; PS54; PS55; PS56; PS57; PS58; PS59)

APÊNDICE 4

“Hoje eu me sinto dependente do cigarro, eu sou viciada, mesmo porque eu falo assim hoje eu não consigo ficar assim sem ele, sem fumar, na realidade hoje eu sou dependente dele, eu acordo já fumando, eu falo assim por isso que eu falo que eu sou dependente do cigarro hoje porque eu já acordo fumando ele, nossa primeira coisa, eu não consigo tirar por enquanto, eu nem pensei em tirar ele. Acordo de madrugada, eu levanto a primeira coisa que eu faço é acender um cigarro, não consigo comer, não faço nada, eu acho que já virou um costume já né, ficar nervosa, qualquer coisinha que me irrita primeira coisa que eu vou lá e começo a fumar, é eu levanto de manhã eu acho que já é costume de muito tempo fumando, eu levanto, tem dia que eu nem levanto eu durmo com o cigarro do lado ali eu já pego acendo o cigarro e fumo, se não eu não consigo escovar o dente, eu não consigo se eu não fumar, não consigo primeiro eu tenho que fumar pra escovar o dente, então não consigo ficar sem fumar, não consigo. Fumo por fumar né, eu gosto de fumar, eu não sei o motivo certo pelo que é, fumo porque eu gosto mesmo, ou é vício mesmo, você vai fumando, você não consegue ficar mais sem, chega um certo tempo você não consegue mais largar. Ah vício né, peguei vício pelo cigarro, porque eu gosto, eu gosto mesmo de fumar. Ah não sei, eu gosto de fumar, eu me sinto bem fumando. Eu sinto vontade de fumar, de tragar, de sentir o gosto da nicotina, eu sinto vontade, eu sinto, se eu ficar sem o cigarro, eu sinto falta do cigarro, do gosto da fumaça. Agora não consigo ficar sem. Apesar de que eu não sei te explicar exatamente porque eu fumo, porque assim, é um prazer assim inexplicável. Mesmo se eu falasse hoje “eu quero parar” eu acho que eu não conseguiria. Ah eu fumo porque eu gosto, ai assim quando eu tô nervosa eu fumo, quando eu to triste eu fumo, até quando eu tô alegre eu fumo, ah eu gosto de fumar, mas assim eu fumo mais quando eu bebo, daí eu fumo. Eu não consigo ficar sem mesmo, eu já viquei mesmo, acho que eu sou viciada, eu acho não né, tenho certeza. Não consigo se eu falar que vou parar é mentira, porque eu não consigo não. Eu sinto vontade mesmo assim é parece que não é nem a fumaça dentro de mim, é o negócio no dedo sabe, eu acho que eu tenho vício em ficar com o cigarro aqui (gesticulou apontando o movimento de segurar o cigarro), parece que quando eu tô com o cigarro apagado, eu fico com ele aqui na minha mão um tempão aqui apagado. Sei lá, eu fumo por fumar mesmo, entendeu? Não tenho um, porque não tem. Tipo assim, eu queria parar, mas eu não

consigo. Eu fumo porque eu sou dependente mesmo, eu sou viciada mesmo, não consigo ficar sem o cigarro. Prazeroso. Eu acho que eu fumo pelo hábito, pelo costume, eu preciso dele, qualquer coisa você vai lembrar do cigarro, eu sou viciada mesmo no cigarro, tenho prazer. Ah não sei, que da nicotina ela, ela atíça. É virou um habito, é difícil de desligar. Porque eu gosto, eu fumo porque eu gosto. Ah quando eu fumo fico mais alegre, mais divertida. Porque eu sou viciada, porque eu tenho vontade de fumar. Acho que é porque eu comecei a fumar cedo e daí virou um vício. Eu me sinto bem fumando cigarro, se eu não fumar um cigarro eu não consigo sair da minha casa, é a mesma coisa, pra mim sair da minha casa e atravessar a rua, enquanto eu não tomar banho, não passar meu batom e não passar meu lápis eu não atravesso a rua, é a mesma coisa meu cigarro. Eu me sinto bem, fumando eu sinto bem. Acho que porque gosto. Porque é um vício que eu cultivei e eu gosto, eu gosto, dá prazer não sei. Nossa se eu não dormir com o cheiro do cigarro na mão, é bom. Se não dormir com o cheiro do cigarro na mão, não tá feliz. Eu nem lavo a mão tanto prá dormir, não gosto nem de tomar banho prá dormir, eu gosto de ficar com o cheiro do cigarro na mão, verdade. Cigarro na mão é top, o cheiro do cigarro na mão é muito bom. Eu fumo também porque eu gosto, eu gosto do gosto, eu gosto do cheiro, já acostumei né, eu não consigo, eu gosto. Eu gosto do cheiro, é gostoso. Não consigo ficar sem, é uma dependência muito forte eu acho. Eu não tenho vontade, eu não digo assim um dia quando eu chegar no médico e ele falar pra mim que eu tô com câncer alguma coisa assim, porque eu sei que é inevitável né, se eu não morrer antes eu sei que vai acabar sendo assim, a maioria das pessoas que eu conheço que fuma a tanto tempo teve, só por isso acho que eu pararia. Ah porque não, vou parar por que? Só pela minha saúde? Posso morrer amanhã. Porque eu gosto. Ah fumo porque sou viciada né, sou viciada, se não, não fumaria né. Ah dá uma sensação boa né, é gostoso né, fazer o que, ah não sei te explicar a sensação. Porque eu gosto, eu gosto de tragar, de sentir a sensação do cigarro, é maravilhosa. Não tem nenhum motivo, porque eu gosto mesmo de fumar cigarro. Porque eu sou viciada também só isso. De manhã porque dá um prazer até prá fazer necessidade fisiológica. Ai fumo porque, sei lá eu gosto. Eu fumo porque eu gosto, porque eu me sinto melhor. Eu gosto. Ai é um vício né, eu me sinto um pouco dependente do cigarro. Porque eu gosto só tenho isso a dizer. Às vezes eu não me sinto viciada, mas as vezes eu sou porque mesmo que seja um cigarro eu sinto a necessidade dele no dia. Ah porque eu gosto, eu acho que é vicio mesmo. Mais porque realmente eu

fumo, acho que não tem um porque né, é mais por causa do vício, já tem oito anos, tem oito anos que eu fumo né, tem um certo vicio, uma necessidade ainda não tão grande mas tem um pouco. Me dá necessidade depois que eu como, eu almoço, ou eu janto aí eu fumo um cigarro, é essa necessidade que eu tenho mas não no mas não, não tem muito o porque eu fumo. Ah, porque, porque eu gosto (risos). Agora meu corpo já depende quimicamente disso né, é um vício. Eu sou dependente química do cigarro, sim eu sou lógico, não vou falar que não, eu já tô louca prá ir pegar um cigarro, porque depois que come já dá vontade de fumar um cigarro. Porque eu gosto, eu gosto de fumar.” (PS1; PS2; PS3; PS4; PS6; PS8; PS9; PS10; PS11; PS12; PS13; PS14; PS15; PS17; PS18; PS21; PS22; PS28; PS29; PS32; PS33; PS34; PS35; PS36; PS37; PS40; PS41; PS42; PS43; PS45; PS49; PS53; PS54; PS56; PS57; PS59)

APÊNDICE 5

“Ai se eu ficar sem cigarro eu fico louca, eu como o dobro, uma ansiedade, me da dor de cabeça, eu não consigo dormir, não consigo, nesses dias era 7 horas da manhã eu não conseguia dormir, já fazia umas 4 horas que eu tava deitada eu virava de um lado e pro outro porque tinha acabado meu cigarro, eu fumei 1 cigarro eu virei pro lado eu dormi. Se eu ficar sem cigarro, se eu tiver sem cigarro nenhum eu fico muito nervosa, mesmo se eu não tiver nenhuma irritação, mas eu fico muito irritada só de saber que eu não tenho cigarro, agora se eu tiver um cigarro nem que ele esteja apagado, eu sabendo que eu tenho um cigarro eu já não fico tão nervosa. Da uma ansiedade quando a gente não fuma, vem ansiedade, dor de cabeça, ai fuma passa tudo e acalma. Eu já tentei um monte de vez, um monte de vez não, eu tentei uma vez, mas eu não quis tentar mais, porque eu fiquei muito nervosa, eu, olha, eu não conseguia pensar, não conseguia fazer nada, ai eu voltei a fumar, me acalmou. Eu fico desesperada quando eu fico sem cigarro. Pode faltar comida, sei lá, bebida, o que for. Faltar dinheiro, mas cigarro, não. Porque eu não consigo parar, me dá coisa ruim eu preciso fumar. Se eu ficar sem o cigarro eu brigo, eu fico num estresse louco, querendo matar um, se eu ficar sem o cigarro eu sou capaz de estrangular alguém na rua. Não, assim, eu tenho que ter sempre, porque se me der vontade de fumar e eu não tiver, meu deus! A primeira coisa que eu faço é sair prá comprar. Quem fuma fica louco se não tiver um cigarro, é, se não tiver o cigarro eu viro o demônio (risos), tem que ter, de qualquer marca serve. Possuída, fico, deus o livre, nossa senhora, nossa dá vontade de sair gritando, Deus me livre, guardiã, é capaz de quebrar tudo né Ju? Deus o livre, quebro tudo, mesmo que eu to num dia calma, se eu não tiver o cigarro, pelo menos um cigarro prá fumar, não tem como. Fico louca, fico louca, porque eu quero fumar. Eu saio prá comprar, me viro, não fico sem cigarro. Porque eu to estressada e tenho que fumar. Se eu ficar sem cigarro as vezes eu vou lá no bar se não tem cigarro eu compro até paiero pra mim fumar, não consigo ficar sem fumar. Eu começo a chorar e ai eu fico mais agitada ainda ai, e é so chorar, só chorar, chorar, chorar, ai eu fumo passa, daí eu volto a fazer minhas coisas normal. Não consigo, porque eu fico muito nervosa, muito, demais, começo chorar sem parar. Acaba o cigarro tenho que ir comprar outro, eu não deixo faltar, eu compro antes de faltar, porque se eu souber que tem lá eu fico calma se entendeu? Eu sei que eu tenho, agora se eu não tenho eu fico desesperada, eu tenho

que, eu faço qualquer coisa, eu fico sem comer, qualquer coisa, mas eu vou comprar um cigarro. O cigarro tá aqui, eu sei que ele tá aqui, se entendeu? Eu posso até ficar até 10, 11 horas da noite sem fumar um cigarro, mas eu sei que ele tá aqui, agora se eu não tiver aqui eu chegar em casa e também não tiver ai eu entro em desespero, entendeu? Aumenta o apetite, não sei se é também a falta da nicotina que faz dar mais fome ou é a falta de tá com ele na mão né. É horrível ficar sem fumar. Estressada, nervosa, nossa. Quer ver eu estressada é eu ficar sem cigarro. Ai eu fico louca, eu fico estressada. Tenho vontade de parar só que eu não consigo, porque me dá uma dor de cabeça tão forte que eu não consigo parar, uma ansiedade de querer fumar, fumar, não consigo. Porque se eu ficar sem o cigarro eu fico estressada, eu não consigo dormir, eu não consigo comer, eu não consigo fazer nada, é tipo um remédio pra mim o cigarro hoje em dia. Eu fico estressada, não consigo dormir, eu não consigo comer eu não faço nada, ai eu fico na depressão mesmo. Tem hora as vezes me dá um pouco de dor de cabeça, eu não sei porque que é, eu acendo o cigarro já passa, mas é raramente acontecer, eu sinto um pouco de falta. Eu pensei que ia ser uma coisa passageira, mas depois que fumei o primeiro, o segundo e o terceiro, eu já, ai já não queria parar mais, daí já me dava irritação se eu acordasse e não tivesse o bendito do cigarro. Nossa eu não lavava nem o rosto, nem escovava os dentes, nem tomava água, era o cigarro primeiro. Fico irritada, nossa eu saio pegando bituca se for preciso (risos).” (PS2; PS6; PS7; PS9; PS11; PS15; PS17; PS18; PS19; PS21; PS25; PS29; PS32; PS34; PS37; PS38; PS51; PS54; PS58)

APÊNDICE 6

“Então se eu falar vou parar, eu vou parar, não tenho aquele vício. Entendeu? Que nem eu falei, se eu quiser parar eu paro, não tenho aquele vício “ah eu vou fumar cigarro”. Eu já me controlo né, quando eu não quero fumar, eu não fumo, o dia que eu quero fumar, eu fumo. Quando eu não quero eu não fumo. Ah fumo por esporte mesmo, que gostar não gosto, não sinto nada. É, pra mim normal o cigarro, pra mim não faz diferença nenhuma eu fumando, não fumando. Tudo no seu controle, se eu quiser parar, parei, não quero. Não tenho mais vontade, eu fumo hoje por fumar, porque eu consigo ficar sem. Quando não tem, não tem, eu não fico louca prá pegar cigarro, não eu não sinto falta quando não tem. Eu consigo, eu fiquei 2 meses sem vir pra cá e os 2 meses eu não fumei, não tenho aquela coisa “ai nossa quero fumar”, eu não sou dependente. Não tem porque eu fumar, porque eu não preciso, eu não sou uma pessoa viciada. Eu não me sinto viciada. Porque assim eu não faço questão de cigarro, tipo eu não entro em desespero prá ir comprar cigarro. Se alguma vez eu sinto vontade e não tem cigarro eu como alguma coisa passa e é uma coisa que um pouco é a mente da gente também né, tipo a minha mente já sabe que eu não fumo na minha casa, que eu não tenho vontade. Se eu criar um pouquinho de força e falar não, eu não vou fumar, eu não fumo, mesmo bebendo, não, se eu falar não, não vou fumar hoje eu não vou fumar, eu não fumo. Eu acredito que se eu quiser parar eu paro, só que as vezes eu sinto uma vontade, mas não é aquela fissura, é uma vontade, mínima, uma vontade, aí eu fumo, as vezes eu nem fumo o cigarro inteiro, entendeu? Dou dois traguinhos e nem fumo mais. Eu não sou viciada, viciada no cigarro, jamais. Eu consigo me controlar. Eu não sou viciada, porque tem pessoas que dois segundos, tá fumando um cigarro. Parece aqueles dragão fumando. Eu já não, eu sou de boa, eu fumo assim, mas sou bem de boa eu não esquento não, eu sou tranquila. Eu fico vários dias sem fumar. Eu consigo ficar sem, eu já fiquei 5 anos sem fumar, quando eu namorava, mas eu consigo ficar bem sem. Não tenho necessidade.” (PS5; PS22; PS23; PS39; PS43; PS46; PS49; PS55)

APÊNDICE 7

“Então na realidade quando a gente usa droga a gente sempre fuma o cigarro, a gente usa o cigarro bem mais em excesso, que nem quem usa cocaína dá um tiro minha filha se fuma um cigarro vai fumar cinco. Teve um dia, um dia normal foi cinco maços de cigarro numa noite. Oh vou falar assim a droga, a bebida, o cigarro é tudo um conjunto só, geralmente quem usa droga vai fazer o consumo da bebida, vai fazer o consumo do tabaco, não é? Um puxa o outro e você imagina largar tudo de uma vez? A gente fuma muito mais, se eu fumo dois maços de cigarro quando eu uso a cocaína eu fumo cinco, fumo cinco maços de cigarro, as vezes a gente nem apaga um já acende o outro, eu fumo demais, eu acho que não só eu fumo, todo fumante que usa cocaína fuma demais, mas também quando eu uso eu fumo demais, é um cigarro atrás do outro, a gente compra, chegou a comprar cinco maços e não da, tá bebendo fuma mais, quando cheira, usa o dobro, você começa a beber já entra no cigarro, você vai bebendo, fuma mais, se você usa alguma droga, você fuma mais, assim. Então a bebida incentiva o cigarro, aí da mais vontade de fumar. A droga está relacionada com o cigarro, sim. Quanto mais você faz uso, maior é a quantidade de cigarro que você fuma. Quando eu bebo assim daí da vontade de fumar, quando eu bebo, assim se eu não fumo daí faz falta, só que daí é gostoso quando você bebe e fuma, daí agora eu fumo mais. Influencia sim, ah porque daí a gente fuma mais né, quando eu tô tomando, da mais vontade ainda. Ah pelo café também né, se a gente bebe o café também fuma bastante, é um atrás do outro. Não sei, acho que a bebida da vontade de fumar. Porque eu usava droga então eu fumava mesmo porque se fica tão doida tão doida que se não vê, a hora que se vê se já fumo um maço, a hora que acabo o outro se cata outro. Eu não bebo tanto mas já de se beber já dá vontade de fumar. A droga acaba levando a gente também por que se...é que nem eu fuma...eu cheirava então já que eu não bebia então eu fumava. Fumava e tomava coca-cola tem gente que já bebe, então eu já acho que uma coisa leva a outra. Não sei, as vezes a noite eu vejo todo mundo fumando, aí eu bebo, eu acho que o que mais da vontade de fumar eu acho que é por causa da bebida também né, porque quando eu não bebo eu também, eu não fumo. A cerveja me leva a fumar bastante. Não sei, não consigo, se eu começar a beber eu tenho que fumar bastante mesmo, toda hora eu tô saindo pra fora fumar, até o dono da boate não gosta muito, porque eu sempre tô saindo pra fora, de cada três copos que eu bebo acho que

eu fumo uns cinco cigarros. Beber me dá muita vontade de fumar. Quando eu bebo, ai sim, ai eu fumo um atrás do outro, se eu colocar um copo de cerveja eu tenho que fumar. É mais, é mais por causa da bebida mesmo, tá bebendo automaticamente se vê o povo fumando se quer fumar também. Ai não sei, acho que é porque a gente bebe demais e a tipo a bebida faz a gente ficar com vontade de fumar, entendeu? Por causa da hora que a gente bebe, tem que beber, bebe muito, então a gente começa a fumar bastante. Qualquer lugar que tiver bebendo é normal fuma mais mesmo. Então geralmente quando eu bebo eu fumo mais, aumenta, eu acho que aumenta na minha opinião sim. Quando eu bebo também dá vontade de fumar. Mais vontade, se fuma um atrás do outro, você não contenta com um cigarro, fuma vários, se for na balada eu fumo um monte de cigarro, um pacote eu acho que eu fumo de cigarro. Se bebe, bebe, bebe o primeiro copo se não para mais de fumar, é um atrás do outro, ai fuma, ai fuma até mais que um maço de cigarro. Quando eu bebo também. E ai a bebida ajuda né, eu acho que parece que dá vontade de fumar, de sei lá, quando bebe. Porque eu bebo né, pra acompanhar. É porque você bebe você fuma automaticamente. É a bebida que faz fumar. É só quando eu bebo, quando eu ingiro álcool no organismo eu sinto uma grande necessidade de fumar entendeu, da nicotina. Só se eu tomar alguma coisa de dia aí eu fumo. Se eu beber eu fumo pra caramba. Quando eu bebo eu tenho vontade de fumar mais ainda, mais do que eu fumo. Tem dia que eu tô aqui que como não bebo não fumo tanto, é o álcool ajuda mais né, estimula mais. Se bebe mais você vai fumar mais né. Ah porque que eu fumo, eu sinto assim devido a bebida alcoólica, eu sinto vontade de fumar, é mais pela bebida, se eu não bebo ai raramente eu vou fumar, assim sentir vontade. Só por causa da bebida, quando eu começo a beber eu tenho que fumar um cigarro, já vem aquela vontade de fumar um cigarro. Às vezes porque eu tomo um pouquinho, por isso que as vezes eu fumo.” (PS1; PS2; PS3; PS8; PS10; PS12; PS20; PS23; PS24; PS25; PS27; PS30; PS31; PS33; PS34; PS36; PS38; PS39; PS40; PS42; PS43; PS49; PS50; PS51; PS52; PS53; PS54; PS59)

APÊNDICE 8

“É, e vejo os outros fumando, aí eu vou e fumo, entendeu? Mas não é por ansiedade, nada disso não. Eu fumo porque eu vejo as pessoas fumando me dá vontade de fumar. Dá, quem fuma, mesmo que fuma pouco se ficar perto de pessoas que fuma, da vontade de fumar. Fumo hoje por fumar, por ver as pessoas fumando, as vezes ou não sei, não tem nada prá fazer, você vai lá e fuma. Eu fumo porque as vezes eu vejo as pessoas fumar a boca da gente enche de água, que nem quando você vai comer doce, da vontade de fumar se assiste uma novela vê os outro fuma, da vontade de fuma. E as vezes também eu tô em casa assim, aí eu não tô fumando, eu sinto cheiro de cigarro eu vou lá e fumo, não é porque eu tô com vontade, é porque eu senti o cheiro de cigarro. Fumo pouco só quando vejo as meninas fumar eu acendo cigarro. Não, é porque eu vejo as meninas mesmo fumando, não tem o que fazer, tá todo mundo junto conversando, bebendo aí eu fumo, mas não que dá aquela vontade, nossa eu vou fumar, eu acho que é mais prá fazer bonito mesmo, um pouco. Ah acho que eu fumo porque eu vejo as minhas amigas fumando e antes eu comecei a fumar porque eu via minhas amigas fumando. Ah sei lá, se fica olhando as pessoas fumando também te dá vontade de fumar, aí acaba me levando. Digamos que, tipo, eu vivo num meio de fumantes. Só se eu sentar com as meninas, assim eu dou um trago no cigarro.” (PS14; PS23; PS24; PS25; PS30; PS31; PS39; PS46; PS49)

APÊNDICE 9

“Antes eu não fazia isso (trabalhar como profissional do sexo) e já fumava, mas hoje eu fumo mais, bem mais. Facilita é claro, claro que facilita trabalhar na noite. Eu fumava bem menos, fumava menos, um maço de cigarro dava até prá dois dias, hoje um dia eu fumo muito, eu acho que você passa muita coisa aqui né, nossa é muito cliente chato, muito nervoso, é você fica muito nervosa sei lá, qualquer coisa te estressa aqui, aí você acaba fumando mais, eu fumo muito mais, todo mundo fuma muito aqui. Não tem nada a ver com a profissão não, acho que tem a ver assim com o estilo de vida que leva. Aqui como todo mundo fuma eu vou e fumo também, aí da vontade de fumar, vou lá e pego. Ah trabalhando em um lugar desse não tem como não fumar, por que a gente bebe, daí automaticamente vem a vontade de fumar, até quem não fuma acaba começando a fumar, que é o caso das meninas ali, e eu não consigo ficar sem fumar. Aí não sei, por que que prostituta fuma mais né, vamos ver, porque bebe, é a distração prá conversar com o cliente. Fuma porque a gente começa a beber, a noite a gente bebe muito, acaba fumando mais do que num dia normal. Aumenta sim, porque a gente tem o uso de bebidas, né? Então.... não tem como, porque os clientes fumam, as meninas fumam. Eu fumo mais por graça mesmo aqui, entendeu, porque eu não fumo em casa, entendeu. No dia-a-dia eu não fumo, eu só fumo aqui mesmo. A noite, a gente que trabalha na noite fuma bem mais. Não sei, acho que por causa da bebida, agente bebe bastante, também, então a gente fuma bem mais na noite, dá mais vontade ainda de fumar. Aqui eu fumo mais trabalhando, porque aqui é tenso. Agora em casa é mais sossegado, não tem nada prá fazer, fico com a cabeça fresca, não fumo tanto não, aqui eu fumo mais. Trabalhando eu fumo mais, é porque é mais tenso aqui né, mais nervosismo né. Porque eu não sinto vontade lá, mas quando eu venho pra noite eu sinto vontade, parece que uma coisa me pede pra mim fumar sabe? Aí eu acabo fumando, mas se eu chegar em casa eu nem chego perto, nem bebo, nem uso drogas, só quando eu tô na noite. Ajuda bastante, ajuda bastante também a viciar, se você não tiver controle. Ah, porque é muita coisa ruim né, influencia, é um lugar ruim. É, que você fumando, bebendo você se solta. A noite, é bem a noite porque de dia eu nem chego perto do cigarro. É porque daí bebe, aí fica com vontade de fumar e fuma, aí usa droga também. Ah influencia muito, ah de cinco em cinco minutos eu fico pegando o cigarro. Só que eu não fumo muito também durante o dia, eu fumo mais a noite quando eu bebo. Se eu ficar lá em casa um

mês, dois meses, eu não fumo nenhum cigarro. Eu não fico tão ansiosa na minha casa, eu acho que fora da minha casa quando eu estou assim trabalhando eu fico mais ansiosa do que em casa. Você tá longe da família, longe de todo mundo também, é se sente mais sozinha eu acho que então daí é onde bebe, onde fuma. Por que já incentiva a beber, então a bebida, geralmente quem fuma, é tá bebendo e quer fumar né, eu acho que a bebida puxa ao cigarro. Porque eu voltei a trabalhar na noite, eu tava em casa fiquei dois meses, eu tava trabalhando normal e eu não fumava fiquei dois meses sem cigarro. A ansiedade eu acho que leva entendeu, do trabalho da noite. Ajuda muito a você não sair do cigarro porque aqui eu bebo bastante e quando eu bebo bastante eu tenho que fumar bastante. Acaba destruindo a gente viu, porque eu fumo bastante aqui, na minha casa eu só consigo me controlar mais, mas aqui eu não consigo me controlar, aqui eu fico muito ansiosa, muito ansiosa, porque assim ó, aqui se tem que correr atrás do dinheiro, aí você vê a casa vazia se já começa a ficar nervosa, porque eu tenho muita conta prá pagar eu gasto demais. Aí não chega homem eu fico estressada entendeu. Aí eu desconto no cigarro. Na minha casa eu fico mais sossegada, eu fumo assim, bastante também sabe, na minha casa se eu fumar uns cinco, seis cigarros por dia é muito, mas aqui eu fumo mais que cinco, seis. Ansiosa pra caramba aí eu fumo e bebo. Estressada porque eu fico pensando se eu não fizer dinheiro como eu vou pagar a conta, aí eu fumo pra caramba. Faz, que faz duas semanas que eu to aqui, já fumei já, porque se vê as pessoas, acho que é que nem dizem né que é a má companhia que se anda, acaba te levando pro mal caminho. Aqui também se vê os outro fuma se quer fumar, todo mundo fuma. Então se vai no embalo a hora que vê se já tá fumando, ontem eu comprei o primeiro maço a hora que eu vi já comprei o segundo, o terceiro. Na minha casa eu não fumo nada, ninguém gosta então se for prá fumar, fumo aqui deixo o cigarro aqui e fumo, não sinto falta, aqui sei lá se, se é porque a gente tá sozinha, sem família sem nada e daí por as vezes a gente ficar ansioso alguma coisa vai tirando tudo no cigarro. Lá em casa não, lá em casa tá do lado da família, tem muita coisa prá fazer se sai, se passeia, se vê uma televisão, vê um filme, tudo junto, aqui não, aqui se fica sozinho não tem o que fazer vai fumar, vai beber. Então é uma coisa leva a outra acho. Bebe a gente tem que beber, quanto mais dose a gente tira melhor é pra casa, aqui as menina fuma aí se vai junto. “Ahh vamos fumar um cigarro lá fora? Vamos, vamos” aí vai. Fuma, tem cliente que fuma, como não pode fumar lá dentro da casa a gente sai ali fora e fuma, acaba fumando junto. Ah porque é bastante problemas, bastante

preocupações, a gente fica ansiosa. Ajuda, ajuda porque a gente bebe e quando a gente bebe da mais vontade de fumar né, e é uma coisa estressante, uma coisa, sei lá, estressante. No dia-dia muito difícil eu fumar. Ajuda né, porque nós bebe todo dia, então se fuma com frequência. Ai no meu dia-dia se eu não tô trabalhando aqui que não bebo ai eu não fumo, tem vezes que eu passo uma semana sem vim e eu não fumo. Ah dai que eu fumo mesmo, porque eu fico nervosa né, porque eu preciso de dinheiro, das coisas pra mim comprar pra mim. Eu só fumo quando eu tô longe de casa, que eu tô viajando na boate. Não, não fumo de jeito nenhum, se eu ficar um ano, eu fico um ano sem fumar em casa, ninguém sabe né e ninguém fuma então não influencia. Não, não sei se é mais o medo né de alguém ver, da minha mãe ver né, mas não sinto vontade nenhuma não, de fumar em casa não. Por causa da bebida, eu bebo, é todo mundo fumando, bom acho que é porque aqui já é um lugar errado né essa que é a verdade, já ta todo mundo meio da bagunça, então daí eu fumo. Fiquei dois anos e meio sem fumar, normal, sem vontade nenhuma de voltar, voltei pra noite, ai eu fumei, porque quando eu to em casa eu tenho mais tempo, eu faço exercício físico, vou pra academia, então não tenho tempo, na verdade eu não fico parada, agora aqui não, aqui se fica a noite inteira sentada ali bebendo, ai as meninas “ai vamos fumar todo mundo”, ah vamo fumar vai, ai sai todo mundo junto prá fumar. Ai agora fumo acho que porque eu trabalho na noite mesmo, sinto vontade mesmo de fumar. Assim tipo aqui eu fumo a noite inteira, quando eu não tô trabalhando, eu não fico fumando a noite inteira, só fumo de dia mesmo. Ah eu acho que eu tô um pouco ocupando meu tempo (risos), principalmente aqui né, na minha casa quando eu tenho as coisas prá resolver não, fumo menos. Porque eu fico ansiosa prá ganhar o dinheiro, pra mim ir embora, resolver o que eu tenho que resolver. Ah influencia né, se eu tivesse em casa eu não tava fumando tanto, porque minha família não gosta, ai tenho que fumar lá pra fora, na rua, aqui é mais fácil, porque não tem ninguém, eu posso fumar onde eu quiser. Ah, não é que é mais fácil, não tem ninguém então eu posso fumar qualquer horário aqui, qualquer hora, não tem ninguém, não tem nada, eu posso fazer o que eu quiser. Ah eu acho que aumenta porque a gente bebe bastante né. Fumo também, mas eu fumo menos né, porque como meu pai e minha mãe não fuma eu não posso fumar dentro de casa, então eu tenho que ficar indo pra fora pra fumar, ai isso incomoda um pouco, ai eu acabo não fumando. É aqui eu posso fumar no meu quarto, não tem problema. Por causa da bebida filha. Fumo também na minha casa, menos, menos porque em casa eu

não bebo. Fumo muito mais aqui, ah sei lá fico nervosa, sei lá não me sinto segura aqui, acabo fumando mais, todo momento. Ajuda, porque bebe todo dia então fuma mais. Na minha casa eu não fumo, porque eu não bebo então eu não fumo, sábado, domingo, segunda, é mais a noite mesmo. Porque quando a gente, nós somos aqui na boate né então que que acontece nós estamos ansiosas porque tem aquela disputa entre mulheres, aquela coisa pra você trabalhar, prá ganhar dinheiro, então isso já ajuda né, aumento de uma ansiedade, aí os homens fumam, as outras meninas fumam, aí tudo ajuda. Quando eu chego aqui, quando eu venho pra cá na maioria das vezes a gente já compra, já traz o cigarro, porque sabe que vai vir e que vai sentir vontade. Só mais quando eu to aqui mesmo. Eu acho que muda, porque aqui se bebe e fuma mais né. Não a minha casa não, a minha casa é super de boa, na minha eu quase nem fumo, nem fumo, né, nem fumo na minha casa, na minha casa eu nem fumo. Mas a minha profissão, até então porque eu tinha saído, eu tinha dado um tempo e aí eu tinha parado de fumar, então fiquei três meses sem fumar, aí eu logo voltei na noite, aí eu comecei a fumar, porque eu vivi no meio delas, é aquele cheiro veio, sabe aí, tipo deu aquela vontade, mas uma coisa é certa eu fumo mais a noite, devido à bebida eu bebo aí vem logo aquela vontade de fumar, mas fora da noite eu não bebo, nem fumo, nem nada, sou bem careta. Passa nervoso também bastante, uma coisa leva a outra. Eu fumo para matar a ansiedade da noite, da espera eu acho, pra quem trabalha porque em casa eu não fumo assim, então no meu caso seria tipo mais para passar o tempo. É porque meu trabalho é à noite, né! Eu bebo a noite, então, uma coisa chama a outra. Eu acho que a noite em si ela já chama, né drogas, tudo quanto é tipo de drogas pra perto da gente. Eu acho que sim porque a gente bebe, não é nem pelo nervoso, é pelo fato de beber aí eu acho que dá mais vontade de fumar mesmo. Bastante, por causa da bebida. Na minha casa eu fumo bem menos, aqui eu fumo mais. Porque bebe, na minha casa eu não bebo não fico com vontade de fumar, mesmo vendo minha mãe fumando, meu pai fumando, não me dá vontade. Praticava fazia exercício físico, namorava, então não sentia falta nenhuma, nunca tinha colocado um cigarro na boca, depois que eu comecei a trabalhar na noite que eu comecei a fumar de novo. Pode ser, por causa da bebida, por causa do estresse da noite assim, aí a gente acaba fumando. Às vezes não tem nada pra fazer né, fico ansiosa, com vontade de ficar perto da família aí você acaba fumando. Não sei porque mas tem, é porque é a noite, muita cachaça, muita bebida, muita coisa. Ajuda, ajuda porque daí se tá convivendo com o povo toda hora

um fuma se vai lá e fuma também. Ah porque aqui se fica sentada se vê o tempo passar ai e te dá mais vontade de fumar.” (PS1; PS2; PS5; PS6; PS7; PS8; PS11; PS14; PS16; PS19; PS22; PS23; PS24; PS25; PS26; PS27; PS28; PS30; PS31; PS32; PS33; PS34; PS35; PS40; PS41; PS42; PS43; PS44; PS46; PS47; PS49; PS51; PS54; PS55; PS57; PS58; PS59)

APÊNDICE 10

“Não, não tem nada a ver, o trabalho não tem nada a ver nem com as drogas, nem com a bebida, nem com nada, quando a pessoa gosta, ela gosta porque ela gosta mesmo, porque eu trabalho na noite, no dia assim no que eu trabalho, e nunca usei droga, nunca cheirei, nunca fumei maconha, então quer dizer isso ai é da pessoa mesmo, quando a pessoa gosta ela gosta mesmo, ninguém influencia ninguém. Não, mas não eu não acho que muda, mesma coisa, sempre fumo. É, o mesmo que eu fumo aqui, eu fumo na estrada, fumo parada em casa, fumo bastante. Não, é igual, eu fumo aqui, na minha casa, em qualquer lugar, não tem essa de por causa da minha profissão, não tem essa. Ah eu acho que não, porque quando eu tô em casa se eu tiver ansiosa também, eu fumo também, porque eu moro sozinha, onde eu tenho mais liberdade prá fumar também. Não, não é tanto o lugar não, em casa eu fumo também bastante, fumo igual. Ah não, em casa eu fumo, eu fiquei 15 dias em casa, cheguei ontem aqui eu não, eu fumei o mesmo tanto que eu to fumando aqui. Acho que não, não tem nada a ver. Não, influencia em nada não, fumar não. Não, não é o trabalho. Não, porque eu não trabalho sempre né, então quando eu tô em casa eu fumo então não é por causa disso. Não, porque eu conheço um monte de menina que trabalha nesses lugares e não fuma, vai da pessoa mesmo. Eu acho que não, antes eu fumava a mesma coisa.” (PS17; PS18; PS29; PS32; PS33; PS39; PS40; PS44; PS53)

APÊNDICE 11

“Eu parei de fumar na minha gravidez né por causa dos meus filhos, eles não têm culpa, mas a primeira coisa que eu fiz no hospital foi fumar, depois que as crianças nasceu, nossa eu levei o cigarro escondido na bolsa, nossa eu fui tomar banho já acendi o cigarro, porque nossa eu não conseguia mais, mas as crianças não tinha culpa né. E mesmo assim eles nasceram com bronquite sem eu fumar, imagina se eu tivesse fumado na minha gravidez. As três gravidez eu fiquei dois anos sem fumar. Depois quando eu fiquei grávida eu parei, amamentava também não fumava, depois que eu parei de amamentar, eu voltei por vontade própria. Eu parei mais mesmo pela saúde do meu filho, com 17 dias de gravidez eu fiquei sabendo, fui fazer o exame deu positivo, aí eu peguei e falei pra mim “vou parar” peguei e parei, na amamentação eu também não fumava, não chegava perto de quem fumava, aí depois que eu parei de dar mama eu voltei a fumar. Não sei eu acho que é mais por causa de um respeito sei lá, respeito a minha mãe, meu pai, meu filho, não suporto o cheiro de cigarro, não gosto que ninguém fuma perto dele, nem depois que fumou eu também não gosto que pega ele, acho que é mais por isso. Fumei, fumei, fumei, fumei sete meses, (parou de fumar) por vontade própria, por causa que ele nasceu né também...aí fiquei com medo na verdade, aí depois de sete meses de gravidez eu já tava chegando perto do parto, eu ficava “nossa tô com medo, nossa será que o cigarro deu algum problema?”, eu falei “nossa quer ver agora fudeu”, aí mas só que aí depois que nasceu eu já não quis mais fumar por causa do cheiro mesmo perto, daí eu dava de mamar então não, tudo pra mim eu achava que ia contagiar ele, tudo, então não. Eu engravidei é, porque o médico falou que fazia mal né, aí eu diminuí, mas mesmo assim eu fumava ainda, bem pouco mas eu fumava. Depois quando ele nasceu, aí eu voltei normal, só não fumava perto dele, nunca fumei perto dele. Nem hoje, quando eu tô com ele, tô com ele, não fumo, não fumo, não bebo, não faço nada. Eu não fumo em Bauru, porque lá eu não posso, ele (o companheiro) acha que eu parei de fumar, eu não fumo lá. Ah porque eu não achava certo né fumar na gravidez, ah porque diz que a nicotina, a nicotina não deixa o bebe crescer né, essas coisas aí eu pesquisava muito sobre isso, aí por isso que eu parei. Na minha casa é difícil eu fumar por causa do meu filho.” (PS2; PS6; PS7; PS30; PS34; PS39; PS44; PS47)

APÊNDICE 12

“Aprendi acendendo cigarro pros outros, “vai lá acende no fogão pra mim”, ai ia la e depois de curiosidade coloquei na boca, comecei a colocar na boca prá acender, ai agora não consigo parar, só de falar me dá até dor no estomago. No começo eu fumava por fumar mesmo, que eu via todo mundo fumando, queria fumar, achava bonito uma mulher fumando, tanto é que eu sempre parava de fumar e não sentia aquela angustia, mas agora eu não consigo parar de fumar. Eu fumo por vontade mesmo, antes era frescura, agora é vontade, eu fumava prá fazer uma malinha, prá pessoas tipo ver, ai agora é vontade mesmo, fumava por fumar mesmo como eu disse, daí depois conforme o tempo eu fui tentar parar mas não consegui. Na verdade eu comecei porque eu achava bonito e porque eu tive curiosidade. Eu pensava “ai eu não vou viciar”, mas viciiei sim. Nesse momento difícil eu iniciei...fumar e acabou ficando até hoje, o momento difícil passou mas o cigarro acabou ficando. Eu achava lindo quem fumava, eu comecei porque eu achava bonito né, daí minhas amigas fumava eu achava bonito, daí eu fumei, no começo eu não gostava, daí é que no começo também eu era nova né então eu não bebia. Agora eu acho feio mas não consigo parar. É por causa da minha tia, foi ela que me incentivou. Fumava acho que porque eu tinha curiosidade mesmo, que eu via minha mãe fumando, minha família fumava, ai eu tive curiosidade de fumar. Acabei gostando. É, nem lembro porque que eu comecei, é coisa de adolescência né, adolescente faz tudo de momento né. A gente fuma por causa que tá bebendo em baladinha, onda né, depois que você começa a acostumar mesmo, ai aquilo faz diferença na sua vida, é, em balada né, você acaba achando interessante, todo mundo fumava na época que eu fumava, agora quase ninguém fuma e eu continuando fumando. Ah, eu, no começo era só porque eu achava bonito, mas agora eu acho que já sou dependente do cigarro, não consigo ficar sem mesmo. Então daí eu via minhas amigas né sentava assim pra fora da casa depois que tinha terminado o serviço, sempre eu via elas fumando, ai elas dava risada né, porque eu sempre fui nervosa, sempre fui, ai eu via elas dando risada, alegre, contente, ai falei ah vou fumar também porque daí eu vou ficar assim né, ai no começo eu já se senti bem sabe. É, fui as meninas tava fumando ai comecei a fumar um, dois cigarros assim na noite e agora eu não consigo mais parar de fumar. Ah eu via os outros fumando dava vontade em mim desde quando eu era pequena assim, sempre falei que eu ia fumar quando eu...fosse crescer né. Ah

meus vizinhos né, eles fumavam e eu via eles fumando sempre, todos vizinhos que eu tinha, ai eu tinha curiosidade de fumar. Eu fumava, fumava, fumava, fumava e não dava vontade de, eu não viciava depois um tempo eu viquei no cigarro, ai acabou. Demorou prá viciar, não dava vontade de fumar igual da agora. (Em relação ao motivo porque iniciou o consumo de tabaco) Por frescura, por bobeira. Prá fazer gracinha pros outros, ai acabei começando a fumar, agora eu tô tentando parar só que eu não consigo. Agora é vicio mesmo, minha mãe falava “para que vai viciar e não vai conseguir parar” mais, só que não escuta né, ai agora tô aqui, fumando até agora. Quando você tá com o cigarro, tipo ai parece que eu comecei de menor, então as vezes com o cigarro dava um ar que né a pessoa era mais, não sei foi tipo besteira minha mesmo, querendo acho que se aparecer mais. Foi depois que eu viquei mesmo, eu não consegui mais ficar sem. Eu achava muito bonito, charmoso, achava bonito fumar, mas hoje é a coisa mais feia do mundo. Aí ridículo, ai meu Deus! Vendo os outros fumar e achei legal e até hoje não parei. Achava que ia ter o controle né, mas as vezes você não tem não. Bonito é achava bonito quando via as pessoas fumando, agora não, não acho bonito. Achava bonito assim as pessoas fumar, soltar fumaça saia pelo nariz, falei ah vou é fumar esse trem, não achava que ia viciar né. Eu fumava porque via minhas amigas fumando, só por achar boniteza, agora é um vício que se não consegue tirar.” (PS2; PS6; PS7; PS8; PS9; PS10; PS12; PS13; PS14; PS16; PS17; PS18; PS25; PS29; PS31; PS36; PS38; PS44; PS46; PS47; PS53; PS55; PS58; PS59)

APÊNDICE 13

“Vontade eu tenho né, quem quer gastar todo dia 6, 12 reais, imagina. Ah! É um dinheiro perdido (risos). É duro você trabalhar, ralar bastante e gastar no cigarro. Depois vem o arrependimento. Depois a hora que eu vou ver, se arrependo. Nem penso viu, eu nem procuro pensar porque se não a gente pira. Um dinheiro que eu podia comprar outra coisa. (Em relação ao arrependimento) Não, não, porque me acalma, porque assim se no momento que eu tô com raiva e eu fumar me acalma, então é uma coisa que tá me acalmando, então. Daí eu parei um pouco de fumar porque eu tinha que comprar né pra mim fumar, com 14 anos eu fui morar em São Paulo ai eu trabalhava, recebia meu pagamento, a primeira coisa que eu fiz foi comprar um cigarro. Ah é um dinheiro que é jogado no lixo né porque não tem futuro nenhum o dinheiro de cigarro. Não, eu não penso nisso. Ah, ai quando eu gasto o meu dinheiro eu fico louca (risos), no outro dia me arrependo. Me arrependo no outro dia seguinte. Porque eu acho que o dinheiro é pra ser investido, não jogado fora né. Eu acho que eu controlei mais em gastar o dinheiro agora estando mais velha um pouco do que antes, agora eu penso mais. Eu acho que eu tô gastando um dinheiro a toa, um dinheiro que não vai ter volta e além disso tá me prejudicando né, me matando lentamente. Nossa, é bastante hein, depois que vai ver, depois que vai ver calculando mesmo é bastante, dava pra ter feito outras coisas, ai que dá mais vontade de para mesmo, tá gastando demais né, dinheiro a toa. Ah dá um arrependimento, eu falo "vish tenho que parar de fumar". É, o preço também que tá caríssimo. (Em relação a preocupação com o dinheiro) Não, o cigarro não, porque que nem eu te falei é uma coisa que é minha né, que é minha, ninguém tira de mim, se eu quiser fumar eu vou lá e compro, não é uma coisa que é proibido, é uma coisa que eu gosto e que eu posso fazer, tem tanta coisa que a gente gosta e a gente não pode fazer né, o cigarro é uma coisa que eu posso então eu fumo mesmo Ah tem vez né, que passa na mente, mas fazer o que né. Eu sustentando meu vício tá bom. Não faz falta pra mim três reais de um maço de cigarro, seis reais. Independente eu compro um maço solto assim por dia, três maços, quatro maços, que que é pra mim dez real pra se comprar cinco maços de cigarro. Não ligo, é pro meu vício mesmo. Às vezes, mas não é tanto, não tô tirando, não tá deixando de pagar minhas contas, não tá me prejudicando esse dinheiro que eu gasto entendeu, as vezes se fizesse falta, as vezes eu deixaria de fumar, mas até agora não me fez falta o

dinheiro. Nunca parei prá fazer as contas, dá um preço bom, vou até ver, nunca parei pra fazer essas contas. Oitenta e um, oitenta e um é caro, nossa que caro! Oitenta e um reais fumei de cigarro. (Em relação ao dinheiro) Não, pra mim não faz falta tipo não ligo, é um vício né, faz parte já entendeu. É, fazer o que nunca puis na caneta mas dá uma boa grana. Completamente, sete reais, ai que absurdo, é muito caro! É muito caro. É um dinheiro. Eu poderia estar economizando e gastando com coisas bem mais melhores do que isso né. É, já fiz as contas, é complicado, já parei prá pensar nisso, mas no momento assim sei lá meio que de boa. Não vejo dinheiro, pra mim não faz falta, como eu posso dizer pra mim não me faz falta se eu tiver que optar entre comprar um pão e não comprar um cigarro, eu compro o pão e não compro o cigarro, eu consigo distinguir isso, fico sem, se eu não comprar eu não fumo. Penso nada, porque o dinheiro acho que eu nem vejo gastar, acredita? Nem vejo, pra mim é indiferente não faço nem conta.” (PS13; PS15; PS26; PS27; PS29; PS31; PS32; PS33; PS34; PS36; PS37; PS40; PS42; PS44; PS45; PS46; PS53; PS54; PS56)

10. Anexos

ANEXO 1 – Aprovação da Secretaria Municipal de Saúde



DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO** o desenvolvimento do **projeto de pesquisa** intitulado: **“Representação Social do Tabagismo em mulheres profissionais do sexo”** a ser desenvolvido **pela mestranda Ligia Lopes Devóglio**, sob orientação da **Prof. Drª Ilda de Godoy** do **Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu**, junto a esta entidade.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 196/96 e suas complementares e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Botucatu, 04 de Julho de 2013.

Claudio Lucas Miranda
Secretário Municipal Saúde
CRM - 124.448

Cláudio Lucas Miranda
Secretário da Saúde do Município de
Botucatu

ANEXO 2 – Aprovação do CEP

FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU -UNESP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do significado social, econômico e cultural do tabagismo em mulheres profissionais do sexo

Pesquisador: Ligia Lopes Devoglio

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 19735413.1.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 711.738

Data da Relatoria: 07/07/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto "Representação social do tabagismo em mulheres profissionais do sexo" foi aprovado em 19/09/2013 sofreu alterações no título, nos objetivos e na metodologia. O título atual é "Avaliação do significado social, econômico e cultural do tabagismo em mulheres profissionais do sexo".

O objetivo atual é o de identificar a representação social (significado social, econômico e cultural) do tabagismo para as mulheres profissionais do sexo e sua prevalência. Outros objetivos adicionados - 1. Identificar as mulheres que trabalham como profissionais do sexo tabagistas ou não; 2. Caracterizar o perfil tabagista das mulheres tabagistas e ex-tabagistas; 3. Avaliar o grau de dependência da nicotina, o estágio de motivação relacionado à cessação de fumantes e ex-fumantes e os sintomas sugestivos de ansiedade e depressão de fumantes, ex-fumantes e não fumantes.

As modificações ocorridas na metodologia foram: 1. Inclusão de instrumentos que avaliem e identifiquem o tabagista; 2. estágio motivacional para cessação do tabagismo; 3. escala hospitalar de ansiedade e depressão e 4. estresse percebido.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Telefone: (14)3880-1608

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br