



O que as advertências sanitárias não dizem: as percepções de universitários quando ao ato de fumar¹

Lucas Barbará GUILLANDE²

Centro Universitário Franciscano – Unifra, Santa Maria, RS

Resumo

A busca por relações entre o que é fumar para os jovens fumantes e o que as advertências sanitárias contidas nos versos das embalagens de cigarro comunicam é o ponto principal deste trabalho. Assim, por meio de entrevistas semi-abertas, investigam-se as percepções de jovens fumantes universitários de Santa Maria quanto à simbologia atribuída ao ato de fumar, atentando, a partir da ótica dos entrevistados, aos usos, associações, benefícios e malefícios deste ato.

Palavras-chave: Cigarro; percepções; advertências sanitárias; anti-tabagismo; jovens.

Introdução

Para o Ministério da Saúde, as embalagens de cigarro “são consideradas um produto ‘crachá’, ‘emblema’ ou ‘símbolo’, pois permanecem 24 horas por dia com os fumantes, constantemente expostas” (BRASIL, 2008, p. 46). O texto oficial defende que elas funcionam “como veículo de propaganda” tanto da marca do cigarro quanto das advertências sanitárias que ocupam um dos lados das embalagens. Por isto, a estratégia das advertências sanitárias nos próprios invólucros do produto são tão importantes para a divulgação de mensagens anti-fumo.

Em 2001, em decorrência da Medida Provisória n.º 2.190-34, a publicidade e as embalagens de cigarros passaram a ter, obrigatoriamente, advertências sanitárias com ilustrações de sentido. As advertências do Ministério da Saúde, mostram, predominantemente, os efeitos biológicos do ato de fumar.

Não obstante, é notório que o Ministério da Saúde, na implementação de advertências sanitárias nas embalagens de cigarros, delimita seu público-alvo apenas pela condição de fumantes, deixando de lado aspectos importantes como idade, nível cultural, etc. De acordo com a abordagem empírico-experimental ou da persuasão de Lasswell e Hovland, os efeitos

¹Trabalho apresentado no II 6 – Interfaces Comunicacionais do XI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul, realizado de 17 a 19 de maio de 2010. Trabalho originado a partir do trabalho final de graduação “Fumantes Advertidos?! O Simbólico de Fumar e as Advertências Sanitárias” sob orientação da Profª. Dra. Ana Luíza Coiro de Moraes.

²Estudante de Graduação, 8º semestre do curso de Comunicação Social – Publicidade e Propaganda do Centro Universitário Franciscano – Unifra, e-mail: lucguill@yahoo.com.br.



da mídia são variáveis de indivíduo para indivíduo devido a particularidades específicas. Portanto “é possível persuadir um receptor, desde que a forma e a organização da mensagem sejam adequadas aos fatores individuais que o receptor ativa quando a interpreta” (GOMES, 2004, p.43). Logo, de acordo com esta teoria da comunicação, o receptor deve sentir-se identificado com a mensagem que recebe, caso contrário, a mensagem não surte efeito.

Por isso, busca-se conhecer a dimensão simbólica do ato de fumar, os atributos e benefícios que o cigarro proporciona e os malefícios causados pelo fumo, a fim de descobrir se as advertências sanitárias de propaganda anti-fumo surtem efeito no público pesquisado. Afinal, trata-se de um público jovem, que na maioria das vezes não sofre as consequências apontadas nas advertências sanitárias do Ministério da Saúde, e que mesmo estando em um nível educacional avançado, usufrui um produto que é sabidamente nocivo.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semi-aberta. Os participantes da pesquisa foram universitários santamarienses, sendo a amostra do estudo composta por 10 universitários com idades entre 18 e 25 anos. A escolha foi obtida por conveniência (enquanto estavam fumando). Para tanto, ao avistar jovens fumantes, estes foram questionados quanto suas idades e nível escolar, e, ao enquadrarem-se na população estipulada, aceitaram participar da pesquisa livremente, após explanação clara e objetiva da mesma. A coleta de dados deu-se em áudio, com o uso de gravador digital, em entrevistas realizadas individualmente.

A análise dos dados segue a orientação de Minayo (2004) que inclui: a indexação dos dados, que ordena e caracteriza os dados a partir de um processo de leitura de todo conteúdo, e registra consecutivamente os temas recorrentes; e a interpretação dos dados, a partir das aproximações com o referencial teórico do estudo.

Breve contextualização histórica

O tabaco, em princípio, era utilizado em festividades indígenas nas Américas. Os nativos americanos acreditavam que o tabaco possuía poderes metafísicos e servia para curar inúmeras doenças. O uso do tabaco por essas tribos ia muito além de fumar. A folha de tabaco era usada para ser mascada, cobrir ferimentos, produzir chás e em rituais religiosos. Acreditava-se que a fumaça derivada da queima do tabaco trazia ao pajé ou cacique da tribo divindades capazes de prever o futuro e curar enfermos (CARVALHO, 2001).



Com a descoberta das Américas pelos colonizadores europeus, o tabaco foi levado à Europa e logo se expandiu para diversas partes do mundo. Em princípio, na Europa, o tabaco era fumado em cachimbos, passando pelo charuto e tendo a forma do cigarro como conhecemos hoje, enrolado em um papel ou palha, apenas muito mais tarde. Estas três formas de utilizar o produto ainda estão em prática, porém o cigarro é o mais utilizado entre os fumantes (KLEIN, 1997).

Pode-se dizer que o que popularizou o cigarro no mundo foi sua praticidade, por ter um tamanho reduzido comparado ao charuto, e por deixar de existir findo o ato de fumar, quando comparado ao cachimbo. Outro fator apontado como popularizador do cigarro é o fato de, ao passar do tempo, ter sido enrolado em papel.

Nos EUA, no ano de 1880, James Albert Bonsack patenteou um equipamento de enrolar cigarros e, assim, teve início a revolução do cigarro em escala industrial. A máquina produzia entre 200 e 212 cigarros por minuto. Para atingir a mesma produção, seria preciso de 40 a 50 homens (CARVALHO, 2001).

O maior aliado para o cigarro se tornar homogêneo foram as duas guerras mundiais. Cassandra Tate afirma que “até a Primeira Guerra Mundial, o cigarro estava em grande parte confinado às camadas marginais da sociedade americana” (TATE *apud* CARVALHO, 2001, p. 38).

O cigarro era distribuído pelos governos para os soldados nas cantinas durante a Primeira Guerra, graças aos seus efeitos relaxantes e apreensores de ansiedade (KLEIN, 1997).

Com o fim da Primeira Guerra Mundial o cigarro deixou de ser um produto do gueto e dos vanguardistas e transformou-se em produto de massa (CARVALHO, 2001). Muito mais que a publicidade, a guerra foi a mola propulsora do consumo do cigarro. Nesse período, destaca-se a urbanização acelerada, a criação do mercado de massa e a expansão do mercado de trabalho nos EUA, como fatores que ajudaram a propagar o cigarro.

Com a Segunda Guerra e o advento do cinema de Hollywood “fumar se tornou glamouroso, *sexy*, símbolo de uma modernidade que só a América vitoriosa conseguia emanar” (CARVALHO, 2001, p. 40), o que ajudou a propagar o cigarro em dimensão mundial.

O cigarro como ato simbólico



O ensaísta americano Richard Klein, em seu livro “Cigarros são sublimes: uma história cultural de estilo e fumaça”, destaca fatores culturais e psicológicos associados ao ato de fumar.

No tempo de um cigarro, o fumante pode atuar em filme pessoal, satisfazendo, ludicamente, os desejos mais apaixonados. Não é por acaso que “em italiano, a pequena nuvem na qual o discurso ou pensamento de um personagem de quadrinhos é representado chama-se ‘il fumo’” (KLEIN, 1997, p. 180). O cigarro, muito mais que apenas “ajudar” o fumante a ter devaneios e viver fantasias com sua fumaça, identifica-o e torna-se parte dele como uma extensão de seu corpo. Klein recorre a Sartre, para justificar sua percepção sobre o ato de fumar:

O cigarro, para Sartre,[...] nos permite, em um ato simbólico, incorporar o mundo a nossa volta, toda a paisagem que o ato de fumar acompanha. Quando acendemos um cigarro em uma apresentação ou um jantar, ou diante de uma experiência nova, desconhecida, realizamos um ato de projeção/identificação/interiorização cujo movimento corresponde ao processo físico de acender, inspirar profundamente, expirar lentamente no espaço em nossa volta (KLEIN, 1997, p. 62-3).

Ao reduzir o cigarro a nada além de cinzas, o fumante sente apropriar-se do cigarro, o cigarro passa a fazer parte de seu *self* assim que sua fumaça entra em seus pulmões. O fumante geralmente fuma em ocasiões específicas, e ao fumar apropria-se, além do cigarro, de todos os estímulos à sua volta. Fumar traz ganhos simbólicos ao fumante. Por isso, fumar é sublime (KLEIN, 1997).

Cigarros como questão de saúde e comunicação

Sob uma outra ótica, clarifica-se o cigarro como prejudicial para a saúde. Assim, as evidências que traduzem a sua toxicidade apontam que, atualmente, cerca de 5 milhões de pessoas morrem ao ano devido ao consumo do tabaco. Caso essa tendência de expansão seja mantida, as mortes causadas pelo uso do tabaco alcançarão 10 milhões/ano em 2030. No Brasil, são estimadas cerca de 200 mil mortes/ano em consequência do tabagismo (BRASIL, 2008).

A associação entre tabaco e câncer não é novidade. Um dos mais antigos registros data de 1716 quando o médico londrino John Hill associou tumores no nariz ao consumo de rapé, o tabaco em pó para aspirar. Um clínico francês chamado M. Buisson relatou, em 1859, que “ao



analisar 68 pacientes com câncer nos lábios e na boca, 66 fumavam cachimbo.” (CARVALHO, 2001, p. 15).

Os estudos até metade do século XX eram realizados associando fatores de maneira estatística, o que não causava preocupação nas indústrias tabagísticas, pois não eram científicos o suficiente para provar de forma concisa que fumar causava câncer.

O quadro tornou-se outro em 1953, quando o médico alemão Ernst Wynder realizou um experimento em laboratório utilizando ratos e uma substância obtida da condensação da fumaça do cigarro Lucky Strike. O estudo sacudiu a sociedade científica da época, pois não se baseava em estudos estatísticos e sim em um experimento de laboratório que comprovara, de vez, que o cigarro causa câncer (CARVALHO, 2001).

A partir de então, os órgãos públicos de saúde passaram a mostrar interesse pelo tema e a indústria passou por vários momentos difíceis, entrando em um jogo de fraudes na tentativa de desmentir os que alertavam que o uso do tabaco faz mal à saúde (CARVALHO, 2001).

Em 1962, na Inglaterra, o Royal College of Physician, entidade médica fundada a mais de 400 anos, divulgou um documento que concluía ser o cigarro a principal causa de câncer de pulmão. Os médicos britânicos defendiam limites rígidos para a publicidade de cigarro, restrições ao fumo em lugares públicos, a substituição do cigarro pelo cachimbo ou charuto, uma política para desencorajar adolescentes a fumar e, finalmente, o aumento de impostos sobre o tabaco. Sugeriam ainda que os níveis de nicotina e alcatrão fossem estampados nos maços. (CARVALHO, 2001)

Nos anos 80 tem início o que Lipovetsky (2007) denominou de “Hipermodernidade”, tempo este que vivemos até os dias atuais, que se caracteriza por uma liberdade absoluta do existir, tão absoluta que a própria humanidade autoregrou-se, contradizendo-se ao ideal buscado desde os tempos mais primórdios: a liberdade plena. O homem passou a ser autônomo e não mais precisaria seguir os caminhos traçados pela tradição e passou a ter uma liberdade de ação cada vez maior, mas, por outro lado, segundo Lipovetsky (2007):

Essa libertação em face das tradições, esse acesso a uma autonomia real em relação às grandes estruturas de sentido, não significa nem que desapareceu todo o poder sobre os indivíduos, nem que se adentrou num mundo ideal, sem conflito e sem dominação. Os mecanismos de controle não sumiram; eles só se adaptaram, tornando-se menos reguladores, abandonando a imposição a favor da comunicação. Já não usam decreto legislativo para proibir as pessoas de fumar; fazem-nas, isto sim, tomar consciência dos efeitos desastrosos da nicotina para a saúde e a expectativa de vida (LIPOVETSKY, 2007, p. 20).



Com a preocupação com saúde, longevidade e bem-estar provenientes da hipermodernidade, surgem os movimentos antitabagísticos regulamentados por lei no Brasil, que passaram por cinco fases, entrando em sua sexta fase no ano de 2009.

A primeira fase teve início em 1988 com a obrigatoriedade de todos os maços de cigarro conter a frase “O Ministério da Saúde adverte: Fumar é prejudicial à saúde” (BRASIL, 2008).

Entre 1988 e 2000 as advertências passaram por algumas mudanças quanto aos textos, tornando-se mais diretas, e se fazendo presentes nas ainda permitidas publicidades de cigarros em meios massivos (logo após os comerciais de TV e impressas nas publicidades em jornais e revistas). É em 2001 que o anti-tabagismo no Brasil ganha força e, seguindo tendências internacionais, a Lei n.º 10.167/2000 restringe a publicidade de produtos derivados do tabaco à afixação de pôsteres, painéis e cartazes na parte interna dos locais de venda, proibindo-a, conseqüentemente, em revistas, jornais, televisão, rádio e outdoors. Esta Lei proíbe, ainda, a propaganda por meio eletrônico, inclusive Internet, a propaganda indireta contratada, também denominada *merchandising* e a propaganda em estádios, pistas, palcos ou locais similares e o patrocínio de eventos esportivos nacionais e culturais.

Na quarta fase das advertências sanitárias presentes no verso das embalagens de cigarro, no ano de 2001, tais advertências passaram a ter imagens ilustrativas de sentido ocupando 100% de um dos lados dos maços de cigarro e 10% do tamanho das publicidades de produtos derivados do tabaco (vale ressaltar que até esta fase as advertências contidas nos maços de cigarros eram apenas textuais). Coube ao Ministério da Saúde, determinar as advertências que deveriam ser veiculadas, o espaço a ocupar nas embalagens, suas características gráficas, assim como as características das imagens que as ilustram. “Essa definição clara e regulada por lei tem garantido ao Ministério da Saúde a possibilidade de se contrapor às estratégias da indústria do tabaco para minimizar a visibilidade das mensagens” (BRASIL, 2008, p. 25).

A quinta fase entrou em circulação no ano de 2003, com o segundo grupo de advertências sanitárias ilustradas, com imagens mais impactantes. A sexta fase começou a circular no começo do ano de 2009, inovando na distribuição das informações ao trazer chamadas mais apelativas; logo abaixo, a imagem que ilustra sentido e, abaixo da imagem, com menos destaque, a advertência do Ministério da Saúde seguida do número do Disque Saúde.

As mensagens do atual grupo são:



1. VÍTIMA DESTES PRODUTO. O Ministério da Saúde adverte: Este produto intoxica a mãe e o bebê, causando parto prematuro e morte.
2. GANGRENA. O Ministério da Saúde adverte: O uso deste produto obstrui as artérias e dificulta a circulação de sangue.
3. MORTE. O Ministério da Saúde adverte: O uso deste produto leva a morte por câncer de pulmão e efisema.
4. INFARTO. O Ministério da Saúde adverte: O uso deste produto causa morte por doenças do coração.
5. FUMAÇA TÓXICA. O Ministério da Saúde adverte: Respirar a fumaça deste produto causa pneumonia e bronquite.
6. HORROR. O Ministério da Saúde adverte: Este produto causa envelhecimento precoce da pele.
7. PRODUTO TÓXICO. O Ministério da Saúde adverte: Este produto contém substâncias tóxicas que levam ao adoecimento e à morte.
8. SOFRIMENTO. O Ministério da Saúde adverte: A dependência da nicotina causa tristeza, dor e morte.
9. IMPOTÊNCIA. O Ministério da Saúde adverte: O uso deste produto diminui, dificulta ou impede a ereção.
10. PERIGO. O Ministério da Saúde adverte: O risco de derrame cerebral é maior com o uso deste produto. (BRASIL, 2008, p. 37-46)

As mensagens das advertências passam por certa rotatividade para evitar que o público não se habitue a ponto de ficar indiferente a estas estratégias (BRASIL, 2008).

Resultados

A seguir, apresentam-se os trechos mais relevantes obtidos nas entrevistas, indexados e interpretados. Com a finalidade de preservar a identidade dos entrevistados, todos serão denominados como “F” e o número correspondente a ordem na qual foram entrevistados.

Ingresso ao Fumo

Quando questionados sobre quando começaram a fumar, todos os entrevistados disseram ter fumado pela primeira vez com idades entre 13 e 17 anos:

Fumar, fumar mesmo com 17, experimentar cigarro, 14 (F01).

A primeira vez que eu fumei tinha uns 13 anos, mas diariamente a partir dos 15 (F06).

Comecei a fumar com 16, e até os 19 fumava meio que “na esportiva” em festas (F10).

Na fase onde começaram a fumar, os entrevistados estavam na adolescência, ou seja, quase entrando na idade adulta. O fato de começarem a fumar com essa idade pode se caracterizar pela necessidade de romper os laços com a infância, fase esta anterior a adolescência, pois “o comportamento em relação ao fumo pode ser percebido de alguma forma como indicador de poder social e/ou independência” (REEDER *apud* HELMAN, 2003,



p. 197), logo, fumar pode ser reconhecido como “índice da confiabilidade adulta de alguém” (KLEIN, 1997, p. 20).

Quando questionados de como e por que acham que começaram a fumar, a resposta unânime foi que assim o fizeram por verem pessoas próximas fumando e frequentarem locais de convívio:

Minha mãe fumava, então em casa às vezes eu pegava um cigarrinho escondido dela e fumava, ficava tontinha e achava o máximo, depois entrei pra faculdade e com todo mundo fumando, dava uns pegadas e entrei nesse círculo (F04).

Porque quis experimentar, pra curtir com os amigos. Comecei a fumar pela convivência com pessoas que fumavam (F06).

Quando começaram a me dar liberdade de ir nas festas e tal, a cabeça era fraca e comecei a fumar, tipo, influência das outras pessoas que fumavam, meu grupo de amigos mais velhos e familiares. Pra mim era normal as pessoas fumarem porque meu pai e minha mãe sempre fumaram, era uma coisa que já estava no meu cotidiano (F09).

Este fato é facilmente explicado, pois, como seres sociais que somos, é natural a imitação dos hábitos de nossos pares para sentirmo-nos inseridos em um grupo, principalmente na adolescência, já que nesta fase da vida “a consciência crescente sobre o corpo está ligada à necessidade de o indivíduo desenvolver uma série de peles simbólicas características de sua cultura ou grupo social” (HELMAN, 2003, p. 29), neste caso, o ato de fumar. Embora nenhum entrevistado tenha sido coagido a fumar (todos alegaram terem começado ou experimentado por que assim o desejaram), “para a maioria dos adolescentes, uma fronteira importante do seu senso de *self* é a fronteira dos pares do seu grupo e, assim, a exclusão desse grupo pode ser muito traumática” (HELMAN, 2003, p. 29), portanto não fumar poderia acarretar na não-aceitação nos grupos de convívio. Ainda, na fala de F04 nota-se o furto e os “pegadas” (pequenas tragadas, geralmente de cigarros alheios), como forma inicial de conseguir cigarro.

Uso do Cigarro (Circunstâncias e Associações)

Quando questionados sobre em que momentos do cotidiano os entrevistados costumam fumar, as respostas foram abrangentes, porém pontuais, o que eleva o cigarro a um ritual diário, não apenas a um vício, como podemos notar nas falas a seguir:

No intervalo da aula, com café, com chimarrão, pra descansar, depois do almoço e em festas, direto (F02).



Depois do almoço, no intervalo da faculdade, antes de começar as aulas, em casa também (F04).

De manhã na hora que eu levanto, daí antes de ir pra aula, no intervalo da aula, depois que eu chego em casa, depois do almoço, depois de tudo que eu como (F05).

Os entrevistados foram questionados também quanto às associações que fazem com o uso de cigarro, ou seja, se costumam fumar enquanto exercem algum ato ou atividade:

Quando saio e tomo uma cervejinha não da pra não fumar, e com café também (F01).

Sair na noite e beber, e um cafezinho também (F07).

Se eu vou estudar, se eu vou ler eu fumo, porque eu gosto de ler fumando (F08).

Bebendo, depois do almoço, pra dar uma aliviada na digestão, e depois de alguma atividade física (F09).

Nota-se o uso do cigarro em ocasiões definidas, como intervalos de atividades, em festas, após as refeições, com bebidas alcoólicas, café, e em momentos de concentração, como pode se notar na fala de F08. Conforme Helman (2003), na contemporaneidade, o corpo tem sido visto como uma máquina, um computador, como quando dizemos “você precisa descansar para recarregar as baterias”. E é com esta noção mecanizada do corpo humano que forma-se a idéia de que é necessário um tipo de bateria ou combustível renovável para o bom funcionamento do corpo. Nesta concepção, combustível pode incluir alimentos e bebidas como “chá e café [...], vitaminas [...], e outros remédios auto-receitados. Algumas pessoas podem encarar o álcool, o tabaco ou outras drogas psicotrópicas como forma de combustível essencial, sem o que eles não poderiam funcionar no dia-a-dia” (HELMAN 2003, p. 36). Logo, café, chá e bebidas alcoólicas, também classificadas como “reconfortantes químicos” (HELMAN, 2003, p. 290), são utilizados juntos. Usa-se um enquanto usa-se outro.

Na fala de F09, quando relatado que fuma após o almoço “pra dar uma aliviada na digestão”, é justificado o motivo do fumo após as refeições. Helman (2003) afirma que remédios, receitados ou não, quando ingeridos regularmente junto com as refeições, podem ser considerados como uma forma de alimento ou nutriente vital ao paciente, pois “eles incorporam-se à refeição como uma forma simbólica de alimento. Outras substâncias como álcool, tabaco e drogas psicotrópicas, se tomadas regularmente, também podem ter esse papel” (HELMAN, 2003, p. 55). Na fala de F08 nota-se o uso do cigarro para estudar, pois, conforme trás Carvalho (2001) “a nicotina funciona como uma espécie de gaiola que isola o fumante do meio ambiente, deixando luz e sons do lado de fora” (CARVALHO, 2001, p. 61), o que ajuda o fumante, de certa maneira, a se concentrar.



Benefícios e Malefícios em Fumar

Os entrevistados foram questionados quanto aos benefícios e os malefícios encontrados por eles em fazer uso do cigarro. Os benefícios mostraram-se predominantemente em níveis psicológicos, e os malefícios, quando encontrados, em cinco níveis físicos.

Benefícios em fumar:

É bem aquela coisa de companhia, segurança, tu tá sozinho parado num lugar, tu fuma tu não tá sozinho fazendo nada, tu tá sozinho fumando, tu não tá parado ali que nem um idiota. É meio uma coisa de segurança, de companhia (F01).

Quando a gente tá bem estressado, assim, fuma e dá um alívio, um prazerzinho (F02).

Quando eu tô meio nervoso, ou depois de fazer uma coisa que demorou algum tempo, acender um cigarro é tranquilizante pra mim (F03).

Tu acaba acostumando com o ato de fumar, ele acalma (F05).

Nota-se nestas falas benefícios psicológicos de fumar, causados pela dependência psicológica da nicotina. A dependência psicológica de drogas foi definida por Lader como a necessidade de sentir os efeitos psicológicos da droga: “O paciente pode desejar os sintomas ou as mudanças de humor induzidas pela droga – um sentimento de euforia ou uma diminuição da tensão, por exemplo. Ou então o paciente pode tomar a droga para adiar os sintomas da abstinência” (LADER *apud* HELMAN, 2003, p.185). Portanto, os fumantes sentem esta sensação de prazer e relaxamento, que é real, não por fumarem, mas sim por terem ficado sem fumar durante algum tempo. O cigarro é a cura de um mal que ele mesmo criou: a dependência.

Como malefícios, foram encontrados apenas seis, sendo eles, o cheiro, pigarro, tosse, cansaço (falta de fôlego), mudanças na pele, e a dependência.

Em primeiro lugar o cheiro. Odeio cheiro de cigarro. Pigarro, e às vezes tu ta com tosse, daí tu fuma e fica pior ainda, obviamente, mas acho que principalmente o que mais me incomoda, que mais me afeta é o cheiro, cheiro na roupa... (F01).

Cansaço, quando tem que correr, andar correndo (F02).

Na parte física... jogar futebol, qualquer atividade física. Numa corrida assim eu já noto a diferença (F03).

Mudanças na pele, por eu ter a pele muito clara, e na resistência a exercícios físicos, esportes (F04).

Dificuldade pra caminhar, pra respirar, o cheiro (F09).



Dentre os cinco entrevistados que disseram sentir malefícios em fumar, os predominantes foram a falta de fôlego, ou o cansaço, e o cheiro. O cansaço dá-se por o cigarro afetar diretamente os pulmões, e o cheiro, obviamente, pela fumaça.

Considerações Finais

Fumar não pode ser apenas tomado como um vício, pois, como vislumbrado no decorrer do trabalho, o cigarro está incutido em âmbito social e cultural. Seus malefícios vêm sendo notados há mais de um século e mesmo assim as pessoas continuam a fumar devido ao simbolismo a ele agregado.

As percepções dos jovens fumantes entrevistados, todos estes universitários, levam a discussão quanto à eficácia das atuais advertências sanitárias contidas no verso das carteiras de cigarro, pois todos os entrevistados encontraram mais benefícios do que malefícios em fumar, sendo ainda poucos os que alegaram algum malefício. Todos os entrevistados iniciaram o fumo quando menores de idade, na fase da adolescência, constatando que o desejo de libertar-se da infância e em ser aceito pelos grupos sociais de convívio reflete diretamente no ingresso ao fumo. Tendo em vista a idade em que começaram a fumar, a publicidade de cigarros não se fazia mais presente nos *mass media* no Brasil, não podendo, portando, ter persuadido, “forçado”, estes jovens a iniciarem o hábito de fumar.

Para o público pesquisado, fumar está incutido em seu cotidiano em momentos de prazer (festas, cafés, enquanto bebem, após comerem, etc.), e seus malefícios ainda não são sentidos em proporção aos que lhes são apresentados nas advertências.

Dentre os malefícios apontados pelos entrevistados, apenas um é contemplado nas atuais advertências sanitárias: o envelhecimento precoce da pele, sendo este malefício, apontado apenas por um dos entrevistados (F04).

Os malefícios mais apontados foram o incômodo causado pelo cheiro do cigarro e a falta de fôlego ou cansaço, malefícios estes não explorados nas atuais advertências.

Foram encontrados vários benefícios psicológicos em fumar, todos estes facilmente desmistificáveis, porém não contemplados ou desmentidos nas advertências sanitárias.

Nenhum entrevistado utilizou a palavra “morte” relacionada com o cigarro, tema este, o mais recorrente nas atuais advertências.

Dadas estas informações, observa-se que não há relação direta entre as percepções dos fumantes acerca do ato de fumar e as advertências sanitárias contidas no verso das embalagens de cigarro, o que torna estas mensagens pouco impactantes frente a este público.



Para as advertências terem maior eficácia, além de mostrarem os lados negativos principalmente causados ao corpo de maneira generalista, devem, também, elucidar aspectos sociais, mostrando o fumante como uma pessoa “escrava” do vício, utilizando de táticas que a envergonhe por ser fumante, de maneira diferenciada para cada público que se busca atingir, trazendo também soluções de como deixar o vício, como informações sobre onde obter auxílio em cada cidade (unidades de saúde, grupos de apoio, etc.), ou que o próprio Disque Saúde, já presente nas advertências, tenha estas informações ao invés de, ao telefonar para o número fornecido o fumante “conversar” com uma gravação que dá dicas de como parar de fumar, sem auxílio pessoal, psicológico ou de receita de remédios, muitas vezes necessários para o total abandono do vício.

Outra solução cabível seria ações em parceria com outros produtos associados com o ato de fumar, como por exemplo, parcerias com empresas de café e cerveja, produtos esses que, quando utilizados pelos fumantes, são consumidos juntamente com cigarros.

Sendo o cigarro um produto onerado de altos impostos, cabe ao Governo Federal e ao Ministério da Saúde utilizar este dinheiro arrecadado para a otimização da propaganda anti-fumo no Brasil, pois quanto menos fumantes o País tiver, menos será gasto para tratar as doenças causadas pelo fumo. Porém, para que isto aconteça, muito mais do que proibir o acesso de fumantes a certos locais, é preciso utilizar das ferramentas disponíveis com o olhar voltado para a comunicação e para os diferentes tipos de públicos fumantes existentes que podem ou não receber as mensagens da forma esperada.

Fica a dúvida se apenas simples advertências sanitárias e mais algumas atitudes pouco notórias em relação ao antitabagismo são realmente eficazes para apagar séculos de consumo de um produto que, além de fazer mal à saúde, gera prazer (mesmo que temporário), alivia o estresse (mesmo que por causa dele mesmo) e carrega inúmeros simbolismos estéticos e culturais.

As diferentes formas de abordagem das advertências sanitárias contidas nas embalagens de cigarro desde 1988 nos revelam que ainda não há uma “fórmula correta” para a aplicação de contrapropaganda ao cigarro, porém já há caminhos traçados que precisam ser mais bem explorados.



REFERÊNCIAS

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

CARVALHO, M. C. **O cigarro**. São Paulo: Publifolha, 2001.

GOMES, I. M. M. **Efeito e recepção**: a interpretação do processo receptivo em duas tradições de investigação sobre os *media*. Rio de Janeiro: E-Papers Serviços Editoriais, 2004.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KLEIN, R. **Cigarros são sublimes**: uma história cultural de estilo e fumaça. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Barcarolla, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Ucitec, 2004.