

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA SOCIAL (PSO)**

**TABAGISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE SOBRE  
A LÓGICA DE DIFERENTES ESTABELECIMENTOS DO RAMO  
DE ENTRETENIMENTO SOBRE A PROIBIÇÃO DE FUMAR EM  
AMBIENTES FECHADOS**

**SÃO PAULO**

**2007**

**ANDRÉA FERNANDA SILVEIRA**

**TABAGISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE SOBRE  
A LÓGICA DE DIFERENTES ESTABELECIMENTOS DO RAMO  
DE ENTRETENIMENTO SOBRE A PROIBIÇÃO DE FUMAR EM  
AMBIENTES FECHADOS**

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em **Psicologia Social (Aportes da Psicologia Social à Compreensão de Problemas Sociais, Psicologia Política e Movimentos Sociais)**, sob a orientação do Professor Dr. Salvador A. M. Sandoval.

**SÃO PAULO**

**2007**

# TERMO DE APROVAÇÃO

BANCA EXAMINADORA

---

---

---

---

---

*Ao Research for International Tobacco Control, pelo compromisso.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por absolutamente tudo.

A todas as pessoas da minha família, principalmente ao meu filho Pablo, pelo apoio incondicional.

A Isabel Scarinci-Searles e a Rich Searles, casal maravilhoso que me acolheu com muito carinho, sendo a minha família durante os seis meses de estágio nos Estados Unidos e permitindo que eu também me tornasse parte da sua família.

Durante o doutorado, alguns amigos também tiveram participação fundamental na minha caminhada pessoal: a Gilda Marzalek, pela lucidez e senso prático sobre a vida, que continuam me salvando nos momentos de desespero; a “John” Penna, pelo incentivo intelectual e espiritual, com quem aprendi a filosofar sobre a vida sem viver só filosofando; a Miriam Tavares, pelo incentivo constante e hospedagem calorosa em São Paulo; a Silvana Rassi, pelas vibrações positivas e bom humor contagiante; a Daniele Figueiredo, pelo carinho e parceria no início da jornada; e a Manuela Rezende, *dharma sister* que me levou para a Índia quando o “olho do furacão” quase me capturava, pela motivação da alma. Agradeço a vocês que, juntos, ajudaram-me a ficar novamente em pé.

Sou grata de maneira especial a Isabel Scarinci-Searles, por ter conduzido meu olhar até as questões do tabagismo, corrigido minha leitura sobre a importância da pesquisa quantitativa, influenciando e abrindo para mim novos caminhos como pesquisadora. Sem a sua parceria, eu não teria avançado. Obrigada por ter mediado meu contato com o RITC, por ter proporcionado uma experiência fantástica na UAB e por compartilhar comigo alguns dos seus projetos de pesquisa.

A Salvador Sandoval, cujo nome sugestivo já denuncia seu papel nas orientações, obrigada por acreditar no meu projeto. Admito o meu receio com a liberdade compulsória para que eu dialogasse com autores que eram muito mais familiares a ele do que a mim, mas reconheço, em sua didática, o estímulo precioso para fazer ciência com autonomia. Sou grata também por compartilhar suas idéias

teóricas comigo, pelo estímulo e pela compreensão nos momentos difíceis. Reforço, aqui, minha admiração pela sua capacidade intelectual.

Compartilho também minha gratidão ao Dr. Collins Airhihenbuwa, que prontamente se dispôs a trocar idéias comigo sobre o seu modelo teórico e pacientemente tirou as minhas dúvidas.

Dedicar o resultado deste estudo ao RITC não ameniza o meu desejo de agradecer carinhosamente a Linda Waverley e a Rosemary Kennedy pelo apoio e abertura, desde a realização da minha primeira pesquisa na área do tabagismo até hoje. Sou muito grata também pelo patrocínio recebido para participar do *workshop* sobre pesquisas voltadas para a promoção e implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, no IDRC, em Ottawa. Interagir com pesquisadores de diferentes países foi sensacional!

Registro ainda meu agradecimento à Dr.<sup>a</sup> Kiefe, Diretora da *Division of Preventive Medicine* da *Medicine School (University of Alabama at Birmingham)*, por ter endossado prontamente o convite feito por Isabel Scarinci e facilitado minha entrada na *Division of Preventive Medicine*. A convivência com os colegas nas reuniões e seminários foi muito enriquecedora. Quero agradecer também à secretária da Divisão, Beverley Palmer, pela paciência e ajuda na fase da minha adaptação na UAB.

Pouco teria restado de mim se não tivesse recebido a valiosa colaboração de cinco pessoas: Osvaldo Gonçalves Junior, que transcreveu as entrevistas com perfeição; Simone Soares, que aplicou os questionários com precisão e rigor; Rubiane Pires, que muito eficientemente traduziu a estatística da pesquisa, minimizando minha incompetência matemática; Maria Luiza Silveira, que salvou minhas mal traçadas linhas na revisão dos textos; e André Maurício Corrêa, que colocou tudo isso dentro das normas necessárias.

A todas as pessoas que contribuíram para a elaboração do questionário com suas preciosas críticas e sugestões: Dr.<sup>a</sup> Cheryl Holt, Dr. Herman Foushee, Dr. Adelino

Medeiros, Dr. Evan Blecher, Professor João Penna, Dr. José Luiz Crivelatti de Abreu, Dr.<sup>a</sup> Linda Waverley e Dr.<sup>a</sup> Márcia Freitas.

Aos colegas do Núcleo de Psicologia Política, pela agradável convivência intelectual, principalmente nos primeiros anos do curso e no congresso da ABRAPSO. E a Marlene (secretária do PSO) e a Beth (secretária de bolsas), pela valiosa ajuda e orientação para que eu pudesse sobreviver administrativamente nesse período.

E, finalmente, à CAPES, pela oportunidade do PDEE, que marcou muito esta caminhada e permitiu enriquecer meu conhecimento científico.

*A ação coletiva requer uma consciência dos agentes humanos, cujas políticas ou práticas devem ser mudadas, e um “nós”, que ajudará a aflorar essa mudança.*

GAMSON (1996, p. 8)



## SUMÁRIO

<b>LISTA DE QUADROS E TABELAS</b> .....	xi
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	xii
<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	xiii
<b>RESUMO</b> .....	xiv
<b>ABSTRACT</b> .....	xv
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>1. TABAGISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS</b> .....	7
1.1. UM PERCURSO DO TABACO .....	7
1.2. A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	25
<b>2. A DIMENSÃO PSICOSSOCIAL DA POLÍTICA PÚBLICA</b> .....	37
2.1. UMA SÍNTESE DOS MODELOS TEÓRICOS .....	38
2.2. OS DIFERENTES COMPONENTES DOS MODELOS TEÓRICOS .....	44
<b>3. MÉTODO</b> .....	71
3.1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E OBJETIVO DO ESTUDO .....	71
3.2. DESENHO E INSTRUMENTOS DO ESTUDO .....	73
3.2.1. Análise documental e definição da amostra .....	75
3.2.2. Elaboração do roteiro, realização e análise das entrevistas .....	77
3.2.3. Elaboração do questionário .....	77
3.2.4. Análise do questionário pelo painel de <i>experts</i> .....	79
3.2.5. Pré-teste e reformulação do questionário .....	80
3.2.6. Teste e reteste do questionário .....	81
3.2.7. Compilação dos dados, análise estatística e discussão final .....	82
3.3. AMOSTRA DA PESQUISA .....	84
<b>4. RESULTADOS</b> .....	86
4.1. PERFIL DOS ENTREVISTADOS E DOS ESTABELECIMENTOS NO ESTUDO QUALITATIVO .....	86
4.2. SOBRE O CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS .....	89
4.3. PERFIL DOS PESQUISADOS E DOS ESTABELECIMENTOS NO ESTUDO QUANTITATIVO .....	94
4.4. ANÁLISE DOS DADOS ESTATÍSTICOS .....	100
4.4.1. Análise geral das variáveis de conteúdo .....	100
4.4.2. Variáveis de conteúdo e variáveis de interesse .....	107
4.5. VALIDAÇÃO .....	119
4.5.1. Comparação entre os estudos qualitativo e quantitativo .....	119

4.5.2. Comparação entre teste e reteste do questionário .....	119
<b>5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES .....</b>	<b>121</b>
5.1. A RELAÇÃO COM OS ELEMENTOS DOS MODELOS TEÓRICOS .....	121
5.2. SOBRE O TABAGISMO E A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	127
5.3. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES .....	131
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>133</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>151</b>
1. POLÍTICAS DE TABAGISMO NO BRASIL .....	152
2. ROTEIRO DE ENTREVISTA COM REPRESENTANTES DOS ESTABELECIMENTOS .....	161
3. DADOS BÁSICOS DO ESTABELECIMENTO E DO ENTREVISTADO .....	163
4. MATRIZ DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS .....	165
5. QUESTIONÁRIO .....	167
6. FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PAINEL DE <i>EXPERTS</i> .....	179

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

QUADRO 1	- MODELO CONCEITUAL PEN-3, DE AIRHIHENBUWA (1995) .....	38
QUADRO 2	- MODELO DE CONSCIÊNCIA POLÍTICA, DE SANDOVAL (2001) .....	43
QUADRO 3	- FLUXOGRAMA DA PESQUISA .....	75
TABELA 1	- DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA .....	85
TABELA 2	- PERFIL DOS ESTABELECIMENTOS NO ESTUDO QUALITATIVO ....	87
TABELA 3	- CARACTERÍSTICAS DOS ESTABELECIMENTOS NO ESTUDO QUALITATIVO .....	88
TABELA 4	- PERFIL DOS ESTABELECIMENTOS NO ESTUDO QUANTITATIVO .....	95
TABELA 5	- NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS E LOJAS/FRANQUIAS POR SEGMENTO .....	96
TABELA 6	- FACILITADORES POR SEGMENTO .....	97
TABELA 7	- CONHECIMENTO E ADOÇÃO DA LEI POR SEGMENTO .....	98
TABELA 8	- ESTABELECIMENTOS ONDE DEVERIA SER PERMITIDO FUMAR POR SEGMENTO .....	100
TABELA 9	- <i>ALPHA DE CRONBACH</i> E VARIÁVEIS COM COMUNALIDADES MENORES QUE 0,70 .....	103
TABELA 10	- <i>RANKING</i> DE IMPORTÂNCIA DAS VARIÁVEIS CF. VALORES DAS COMUNALIDADES .....	104
TABELA 11	- ITENS-CHAVE/ <i>RANKING</i> DE IMPORTÂNCIA (COMUNALIDADES) .....	107

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DOS ITENS 1(S), 32(S) E 39(P) .....	101
GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 26(S) PARA O GRUPO A .....	104
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 21(P) .....	109
GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 29(S) .....	110
GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 33(S) .....	111
GRÁFICO 6 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 21(P) .....	112
GRÁFICO 7 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 10(S) .....	114
GRÁFICO 8 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 18(P) .....	114
GRÁFICO 9 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 21(P) .....	115
GRÁFICO 10 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 24(S) .....	116
GRÁFICO 11 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 40(P) .....	116
GRÁFICO 12 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 17(P) .....	117
GRÁFICO 13 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 37(P) .....	118

## LISTA DE SIGLAS

- ABRASCE – Associação Brasileira de Shopping Centers
- ABRASEL – Associação Brasileira de Restaurantes e Empresas de Entretenimento no Paraná
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CQCT – Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDRC – International Development Research Centre
- INCA – Instituto Nacional do Câncer
- IPPUC – Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PDEE – Programa de Doutorado no Brasil com Estágio no Exterior
- PROCON – Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor
- PTA – Poluição Tabágica Ambiental
- RITC – Research for International Tobacco Control
- SINDOTEL – Sindicato de Hotéis, Restaurantes, Bares e Similares de Curitiba
- TP – Tabagismo Passivo
- UAB – University of Alabama at Birmingham

## RESUMO

O tabagismo é uma epidemia global que provoca danos sérios à saúde, com conseqüências sociais, econômicas e sanitárias. Além dos malefícios que causa à saúde do próprio fumante, a fumaça exalada pelo consumo dos derivados do tabaco também é prejudicial à saúde coletiva e ao meio ambiente. A Poluição Tabágica Ambiental é a terceira maior causa de morte evitável no mundo. Trata-se de uma questão de saúde pública que ganhou notória ênfase nas últimas décadas, dando origem ao primeiro tratado mundial de saúde pública, que fixa padrões internacionais para o controle do tabaco. Entre as políticas no Brasil, destacou-se, para fins do presente estudo, a Lei n.º 9.294/96, que proíbe fumar em ambientes fechados. Essa lei não chega a ser amplamente adotada pelos estabelecimentos do ramo do entretenimento (restaurante, bar, lanchonete, danceteria, café, *shopping center*), o que pode ser considerado como um fenômeno político e reforça a necessidade de se entender que fatores compõem a lógica dos seus proprietários e gerentes. Para tanto, uma pesquisa exploratória foi conduzida em duas etapas: uma qualitativa, com 11 entrevistas face a face, cuja análise do seu conteúdo gerou um questionário, aplicado a 60 participantes na fase quantitativa. Para validação desse instrumento, foi feita uma avaliação por 8 profissionais de diferentes áreas de atuação e a sua reaplicação com uma subamostra de 30 participantes. Os testes estatísticos revelaram que 73,3% dos pesquisados não adotam a lei e que não existem divergências de opinião significativas entre os diversos segmentos investigados. Além disso, os dados apontam uma inter-relação de fatores políticos e sociais como pano de fundo da decisão de se adotar ou não a lei em questão. Ficou claro que essas variáveis não podem ser analisadas isoladamente, corroborando o pressuposto pelos modelos teóricos utilizados para explicar esse fenômeno, isto é, o modelo de consciência política (SANDOVAL, 2001) e o PEN-3 (AIRHIHENUWA, 1995). Com base nesses modelos, alguns argumentos foram identificados: a lei não é regulamentada; as ações do governo estão ou são culturalmente desacreditadas; a concorrência com outros estabelecimentos do mesmo ramo é grande e seus administradores temem perder a clientela; existe um favorecimento inter e intragrupal que leva os estabelecimentos à conivência com o comportamento dos fumantes. Os resultados sugerem que as políticas de controle do tabaco para essas empresas carecem de adequação.

Palavras-chave: tabaco, tabagismo, Poluição Tabágica Ambiental, política pública, psicologia política.

## ABSTRACT

Tobacco use may be considered a global epidemic and has a great impact on health as well as social, economic and sanitarian consequences. Besides the damage to smoker's health, second hand smoke is very critical to collective health and environment. It is the third leading preventable cause of death in the world. Tobacco control is a public health issue and has been the target of an international framework convention. Among tobacco control policies in Brazil, the 9294/96 law that forbids smoking indoors was chosen to be the purpose of this study. This law is not widely accepted by entertainment establishments (restaurants, bars, fast-food places, cafes, disco houses). Implied is the need to better understand owners and managers' rationale concerning to this political issue. In fact, it is important to identify the factors that may influence their decision to adopt this law. For this, an exploratory study was conducted in two phases: a qualitative phase with 11 face-to-face interviews in which the content analysis generated a questionnaire answered by 60 participants in the quantitative phase. To guarantee validity, a panel of 8 experts analyzed the instrument and it was retested by a sub sample of 30 participants. Statistical tests performed showed that 73,3% of participants do not favor the law mentioned above, and that there is no significant difference of opinion among all the segments investigated. Data showed that both political and social factors play a relevant role in this matter. Both variables can not be analyzed apart from each other, as SANDOVAL (2001) and AIRHIHENBUWA (1995) had defended in their theoretical models (political conscientiousness and PEN-3, respectively). Based on these models, some arguments identified were the law is not enforced, government initiatives are culturally discredited, competition between establishments is great, and owners and managers fear that they would lose business. There is inter- and intra-group favoritism that leads establishments to accept smokers' behavior. Data suggests that tobacco control policies for these places must be revisited.

Key-words: tobacco, tobacco use, second hand smoke, public policy, political psychology.

## INTRODUÇÃO

A análise sobre a lógica que proprietários ou gerentes de estabelecimentos ligados ao ramo de entretenimento adotam frente à lei que proíbe fumar em ambientes fechados tem como pano de fundo dois interesses particulares. Sem estabelecer uma ordem de importância, um deles refere-se ao fato de que, no Brasil, frequentemente, os estudos sobre o tabagismo retratam os problemas de saúde física do fumante e poucos debatem os aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais inerentes à questão. Apenas recentemente a literatura brasileira começou a voltar-se com mais ênfase para essas questões.

De fato, o levantamento bibliográfico feito neste estudo mostrou que não existe, no Brasil, nenhum trabalho que relacione, de alguma forma, o combate ao tabagismo ao comportamento político. Muitas campanhas antitabagismo surgiram no cenário nacional e internacional ao longo das últimas décadas, mas a academia ainda não se deteve ao estudo desse movimento como um fenômeno político intrínseco ao comportamento individual e coletivo.

Se, por um lado, o tabagismo pode ser considerado uma questão de âmbito privado (individual), de outro lado, também é entendido como uma questão pública, pois interfere nas relações sociais e no gerenciamento dos interesses públicos sobre a vida coletiva. O tabaco influencia diretamente tanto a economia doméstica quanto a ordem econômica de um país.

No caso da economia doméstica, a dependência do tabaco pode levar as famílias a destinarem parte de seus recursos para a aquisição de cigarro, comprometendo, muitas vezes, o orçamento para a compra de alimentos e de outros itens necessários à manutenção do lar (BEYER; BRIGDEN, 2003; CAVALCANTE; PINTO, 2004). No segundo caso, a matemática do tabagismo enfatiza outras ramificações do problema, além da questão da redução do consumo: a economia gerada pela arrecadação de impostos sobre a venda dos produtos, a poluição ambiental, a substituição da agricultura tabaqueira, a recolocação de pessoas no mercado de trabalho, os gastos com doenças tabaco-relacionadas, a conscientização política sobre os direitos individuais, a proteção do ambiente coletivo.



Além dos malefícios que o tabagismo causa ao ser humano em termos de saúde individual, a fumaça exalada pelo consumo dos derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, cigarrilhas) em ambientes fechados, isto é, a Poluição Tabágica Ambiental (PTA),<sup>1</sup> é extremamente prejudicial à saúde. A PTA é também considerada a terceira maior causa de morte evitável<sup>2</sup> no mundo e vem sendo debatida por governistas, ambientalistas e sanitaristas, com vistas à proteção do meio ambiente e dos direitos civis dos não-fumantes. Não existem níveis seguros de poluição tabágica, ou seja, as toxinas eliminadas no ambiente, em decorrência da combustão do tabaco, causam doenças que podem levar à morte, tais como alguns tipos de câncer, infarto do coração e diminuição da capacidade respiratória.

Os níveis de toxicidade variam de acordo com as características do local (dimensões, condições de circulação do ar) e do consumo que é feito (número de unidades consumidas no ambiente e tempo em que elas são consumidas). Os efeitos da PTA nos indivíduos também variam de acordo com as suas características. Adultos e crianças manifestam agravos particulares.

Há estudos (ROSEMBERG, 2003) que comprovam o elevado nível de nicotina e cotinina em danceterias/boates e em bares e restaurantes à noite. A PTA também está presente em ambientes abertos, ou seja, ao ar livre. Análises realizadas com guardas em praças de grandes cidades, como Londres e Nova York, verificaram que, além do monóxido de carbono ocasionado pelos carros, com frequência, encontra-se nicotina na urina desses indivíduos, mesmo dos que não fumam.

O indivíduo exposto à fumaça do tabaco é considerado “fumante passivo”. Essa denominação é usada para designar tanto as pessoas que convivem com quem fuma no âmbito doméstico quanto aquelas que se expõem à PTA em ambientes que

---

1 Essa denominação (PTA) pode ser comparada à que é usada na literatura internacional sob a sigla de ETS (*environmental tobacco smoke*), que, em português, seria literalmente “fumaça tabágica ambiental”. Já o termo português “tabagismo passivo” seria o equivalente ao acróstico inglês para *second hand smoke* (SHS).

2 Morte evitável é definida como: “aquelas mortes que poderiam ter sido evitadas (em sua totalidade ou em parte) pela presença de serviços de saúde efetivos. Isso pode se referir a todo e cada um dos eventos, quando a ocorrência dessas mortes poderia ser totalmente evitável pela adequada atenção à saúde; ou, à parte dos eventos, quando o aumento crítico das taxas dessas mortes é um alerta, pois a ocorrência é determinada por um conjunto de fatores, e, dentre eles, está a inadequada atenção à saúde” (MALTA; DUARTE, 2007).

freqüentam ocasionalmente. Estima-se que, atualmente, existem 2 bilhões de fumantes passivos no mundo, o que representa quase o dobro do número calculado de tabagistas, que é de 1,2 bilhão (ROSEMBERG, 2003). Estima-se que 700 milhões de crianças, no mundo, convivem com a PTA.

Visando controlar a PTA e o Tabagismo Passivo (TP), o governo brasileiro criou e implementou a Lei Federal n.º 9.294/96, que proíbe fumar em recintos fechados. Essa lei foi posteriormente regulamentada pelo Decreto n.º 2.018/96, sendo definido o conceito de recinto coletivo e de área fechada.<sup>3</sup> Mesmo assim, “a sua efetividade fica ameaçada, pois depende de ações específicas e aplicação de penalidades, o que nem sempre tem acontecido, apesar do grande apoio da sociedade brasileira a essa medida” (CONASEMS, 2007, p. 1). Por isso, apesar dos avanços dessa lei, um inquérito realizado pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA (2004c) – apurou que aproximadamente 20 milhões de brasileiros com idade até 15 anos estejam convivendo com a PTA.

De acordo com o INCA (2004b, p. 23)

...embora a adoção de medidas restritivas ao tabagismo venha crescendo em grande parte das empresas brasileiras, alguns setores empresariais, como bares e restaurantes, que comumente concentram número elevado de clientes fumantes, são os que menos têm aderido ao cumprimento da legislação vigente no Brasil.

Por outro lado, a luta antitabagismo tem tomado proporções políticas internacionais importantes. Preocupada com o impacto do tabagismo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o problema como uma das prioridades no mundo. Nesse sentido, em maio de 2003, foi elaborada uma convenção-quadro que estabelece procedimentos e políticas para o controle do tabaco em diferentes âmbitos.

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) foi elaborada em 1999, durante a 52.<sup>a</sup> Assembléia Mundial de Saúde. Foi liderada pela OMS junto com os seus 192 Estados Membros, por reconhecerem o tabagismo como uma

---

<sup>3</sup> Recinto coletivo é definido como “o local fechado destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas” (CONASEMS, 2007, p. 3). Todo ambiente que não está exposto ao ar livre é considerado fechado. Nos termos da lei, é necessário total isolamento das áreas para fumantes, com adequada circulação de ar, para que não haja contaminação das áreas adjacentes.

epidemia global com sérias repercussões para a saúde física e ambiental, de conseqüências sociais, econômicas e sanitárias. É considerado o primeiro tratado internacional de saúde pública de que se tem conhecimento e fixa padrões internacionais para o controle do tabaco.

Ele estabelece medidas que devem ser adotadas pelos países, entre as quais constam: reduzir a demanda e a oferta do tabaco; controlar a poluição tabágica ambiental e proteger o meio ambiente; regulamentar os produtos manufaturados pela indústria do tabaco; desenvolver programas educativos e de conscientização; implementar programas de tratamento da dependência da nicotina; aplicar políticas tributárias e de preços, bem como políticas de responsabilidade civil e penal; estabelecer cooperação técnica e científica no âmbito nacional e internacional para as diferentes áreas de atuação do Estado (ROSEMBERG, 2003; INCA, 2004; INCA, 2004b; FCA, 2005b; CAI, 2005; OMS, 2005a).

Na ocasião, a CQCT foi assinada pelos Estados Membros da OMS, sendo posteriormente ratificada por vários países. O tratado entrou em vigor em fevereiro de 2006 e, até janeiro de 2007, vários países já haviam aderido a ele. No Brasil, a CQCT foi ratificada em novembro de 2005.

Até o acordo ser ratificado nas devidas instâncias do Estado, houve um debate bastante acirrado, sem muito consenso entre líderes governistas. A principal alegação dos opositoristas era o argumento de que esse tratado iria demandar um investimento (incentivo) maior na agricultura, já que o acordo prevê a substituição gradativa da cultura do tabaco. O *lobby* da indústria tabaqueira defendia ainda que os produtores agrícolas seriam os maiores prejudicados pela ratificação da convenção, perdendo, inclusive, em condições de vida em função do desemprego em massa.

Cada país vem negociando internamente a implantação da CQCT, buscando atrair ainda mais a atenção dos *policy makers* e provocar um debate capaz de gerar novas políticas locais de controle do tabaco. Entretanto, os riscos do TP e da PTA para a vida em coletividade ainda são praticamente desconhecidos pela população em geral e muito pouco discutidos na mídia.

Além disso, ainda não foi definido um modelo teórico para explicar as dimensões psicossociais e políticas do comportamento humano frente às políticas antitabagismo. Entende-se que diferentes fatores, denominados, neste estudo, como fatores sociais e políticos, podem influenciar a lógica dos indivíduos frente a uma determinação legal sobre o controle do tabaco em seus espaços. No entanto, ainda não existe muita clareza sobre que fatores podem atuar de maneira mais significativa na decisão de adotar ou não a Lei n.º 9.294/96.

Encontra-se, aqui, o outro interesse em analisar a lógica de um determinado segmento da sociedade sobre a política de restrição do uso do tabaco em ambientes fechados. Trata-se da possibilidade de articular dois modelos teóricos, que pressupõem fatores psicossociais interligados na construção da consciência política e na expressão do comportamento de saúde. Esses modelos foram elaborados por dois autores diferentes, SANDOVAL (2001) e AIRHIHENUWA (1995).

O primeiro autor, SANDOVAL (2001), elaborou o modelo de consciência política que vem sendo intensamente utilizado para análise de movimentos sociais e nunca antes aplicado para entender o posicionamento de indivíduos em relação às políticas antitabagismo. Por outro lado, o modelo PEN-3, elaborado por AIRHIHENUWA (2004), ainda não foi explorado na sua dimensão política. Esse modelo já foi anteriormente aplicado para explicar fatores socioculturais associados ao tabagismo em algumas populações. Entretanto, tem sido mais utilizado para sustentar projetos de intervenção, visando à mudança de comportamento e educação em saúde, de forma geral.

Ambos os autores são convergentes ao enfatizarem, em seus modelos teóricos, que o comportamento humano deve ser entendido a partir das suas dimensões psicossociais, em que estão presentes a herança sociocultural e os fatores políticos.

Portanto, este estudo busca identificar que variáveis intervêm na lógica de proprietários e/ou gerentes dos estabelecimentos do ramo de entretenimento frente à questão do controle do tabagismo em ambientes fechados. Além disso, um esforço será feito no sentido de verificar como os fatores sociais e políticos se expressam nessa lógica.

O primeiro capítulo deste trabalho discute o tema do tabagismo como uma questão de saúde pública, apresentando as conquistas mais relevantes em termos de formulação de políticas para o seu controle. Nesse mesmo capítulo, a pesquisadora discorre sobre a formulação e a implementação de políticas públicas, sintetizando os principais debates nessa área.

Já o segundo capítulo está reservado para discutir o modelo de consciência política e o modelo conceitual para programas de saúde PEN-3, formulando um diálogo também com outros autores que abordam cada uma das variáveis psicossociais que compõem os respectivos modelos.

Além dos capítulos teóricos, dedica-se uma parte (terceiro capítulo) à explanação do método utilizado neste estudo e dois outros capítulos (quarto e quinto) à apresentação e discussão dos dados obtidos com a pesquisa.

## 1. TABAGISMO E POLÍTICAS PÚBLICAS

### 1.1. UM PERCURSO DO TABACO

Para compreender as dimensões do tabagismo, é necessário percorrer o seu curso histórico e identificar suas diferentes ramificações: 1) onde surgiu e como se espalhou pelo mundo, tornando-se uma questão de saúde pública que transcende, ainda, para a arena da justiça social (ROSEMBERG, 1977; COSTA E SILVA; KOIFMAN, 1998; BEYER; BRIGDEN, 2003; RITC, 2003; ROSEMBERG, 2003; HEALTON; NELSON, 2004; NCI, 2005); 2) que impacto tem sobre a economia de um país e suas repercussões na economia doméstica; 3) como pode afetar a saúde dos indivíduos, tornando-se uma dependência química, capaz de provocar uma série de outras doenças fatais; 4) de que maneira influencia o meio ambiente; e 5) que políticas e cuidados vêm sendo propagados no mundo para o seu controle.

O tabagismo é um fenômeno bastante antigo, remontando aos tempos em que o tabaco era utilizado por suas propriedades medicinais. Extraído de uma planta denominada “*Nicotiana*”, oriunda da América, o tabaco chegou a ser disseminado na Europa e na Ásia nos séculos XV e XVI, para tratamento de diferentes males, inclusive para combater grandes epidemias, como foi o caso da peste negra.

O monopólio do tabaco constituiu-se no final do século XVI e na primeira metade do século XVII. O hábito de fumar foi amplamente difundido na Europa e introduzido na nobreza e na burguesia, como hábito cultivado, altamente lucrativo para os governos, que passaram a cobrar imposto sobre o produto. ROSEMBERG (1977, p. 90) descreve que, nessa época, existiam professores que ensinavam a “arte de tragar”. O autor também lembra que o cachimbo, sobretudo, foi eleito como forma mais comum entre os homens europeus, alastrando-se, posteriormente, para outros países, como a China, e difundindo-se também entre os esquimós.

Ainda no século XVII, o uso do tabaco tornou-se sinônimo de virilidade entre os homens e, mesmo sendo considerado “um atentado às boas maneiras, ou como obra do demônio” (ROSEMBERG, 1977, p. 90), ainda era recomendado às mulheres da corte como prática pelas suas “qualidades dentifrícias”.

Manufaturados em papel pelos espanhóis, os cigarros passaram a ser consumidos em larga escala, aumentando ainda mais seu valor comercial na entrada do século XVIII e acirrando a concorrência entre orientais (sobretudo egípcios e turcos) e anglo-saxônicos. São desse período as primeiras publicações médicas relacionadas aos malefícios do tabaco para a saúde. Mas, apesar das advertências, o consumo e a difusão dos cigarros continuaram crescendo com o apoio da tecnologia e a instalação de novas maquinarias para produção em massa. Além disso, os salões parisienses do século XIX surgiram como palco para a divulgação de uma nova moda de consumo entre as mulheres, associando o ato de fumar com sensualidade e expressão de liberdade.

O século XX ainda foi marcado pelas grandes transformações nos hábitos cotidianos das pessoas, reforçando principalmente as condições precárias de qualidade de vida, rotina de trabalho excessivo, estilo de vida agitado e tensão, compondo o que ROSEMBERG (1977) considera como fatores propícios para o aumento do consumo do cigarro. Embora os estudos sobre os efeitos do tabaco e a elaboração de políticas de controle tenham avançado desde então, a expansão do hábito de fumar é fato e continua conquistando adeptos.

De acordo com estudo endossado pela OMS (2005b), a cada dia, surgem 100 mil novos fumantes no mundo. Conforme explica ROSEMBERG (1977, p. 95-99), em países como Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, a fase de difusão já atingiu o seu ápice, passando para a fase de manutenção. Entretanto, muitos dos países em desenvolvimento encontram-se, ainda, na fase de difusão.

Estudos (BEECH; SCARINCI, 2003; BEYER; BRIGDEN, 2003; SCARINCI; SILVEIRA; SANTOS, 2003; RITC, 2003; INCA, 2004b; NCI, 2005; OMS, 2005a/b) indicam a relação do tabagismo com fatores socioculturais de dimensões políticas e econômicas. Eles alertam, ainda, que o uso do tabaco é considerado menor em países com alta renda *per capita* e, ao contrário, é maior em países com baixa renda.

Por outro lado, ao comparar a iniciação do consumo do tabaco por gênero, é possível constatar maiores índices em mulheres e jovens, independente da renda *per capita* do país. Entretanto, na mesma comparação, encontra-se maior prevalência em homens de países de baixa renda *per capita*. Nos países em desenvolvimento, o

consumo de tabaco é significativamente maior na população com menor grau de escolaridade e de baixa e média renda. Em países onde o preço do produto é alto, limitando seu acesso, os índices de prevalência são expressivamente menores.

Pesquisadores são unânimes em considerar que a indústria tabaqueira vem mudando de estratégia à medida que o cerco contra o consumo do tabaco vai se fechando cada vez mais em países desenvolvidos. De acordo com alguns autores (PAHO, 1999; SCARINCI et al., 2001; BIALOUS; SHATENSTEIN, 2007; SEPE; GLANTZ, 2002; SEPE; LING; GLANTZ, 2002; BEYER; BRIGDEN, 2003; RITC, 2003; INCA, 2004b/d; MORAES, 2006), o alvo tem sido principalmente o público feminino e os jovens de países em desenvolvimento.

Conforme justificam esses estudos, entende-se que mulheres e jovens mostram-se mais suscetíveis à influência da mídia. Além disso, as mulheres representam, atualmente, um potencial de consumo ainda mais significativo. Nesse sentido, o plano de *marketing* das indústrias tabaqueiras privilegia propagandas e promoções em lugares de grande circulação de jovens, como, por exemplo, bares e discotecas. Com isso, observa-se um aumento no índice de jovens que começam a fumar com menos de 18 anos, apesar de existir uma política proibindo a venda de cigarros para menores, que é adotada por grande parte dos países.

Em pesquisa conduzida pelo INCA e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – com a população jovem de 10 capitais brasileiras (GOLDFARB, 2003; INCA, 2004a/b/c/d), foi constatado que, a exemplo do que acontece mundialmente, a primeira experiência com cigarro se dá principalmente na adolescência, sendo a taxa maior em meninas do que em meninos. Segundo GOLDFARB (2003), há um consenso entre vários autores e organizações de saúde de que 50% dos indivíduos que experimentam cigarro na adolescência tornam-se adultos fumantes, o que atribui relevância ainda maior para a questão. E, conforme revelam outros trabalhos desenvolvidos pelo INCA (2003, p. 7),

...hoje o tabaco é a segunda droga mais consumida entre os jovens, no mundo e no Brasil. Isso provavelmente se deve à forma como o seu consumo se insere na sociedade. Fatores que facilitam a obtenção do produto, o seu baixo preço, somados a atividades de promoção e publicidade associando-o a imagens de beleza, sucesso, liberdade, poder, inteligência e outros atributos desejados especialmente pelos jovens, durante anos criaram uma aura de aceitação social e de imagem positiva do comportamento de fumar. O sucesso dessas



estratégias é traduzido no fato de que 90% dos fumantes começam a fumar até os 19 anos de idade.

De fato, a prevalência do tabagismo tem chamado a atenção dos estudiosos. Dados da OMS (RITC, 2003; ROSEMBERG, 2003; INCA, 2004a/b; FCA, 2005a; NCI, 2005; OMS, 2005a/b) apontam as doenças cardiovasculares (16,6 milhões de mortes/ano), o câncer (mais de 7 milhões de mortes/ano) e o HIV/Aids (2,8 milhões de mortes/ano) como as doenças que mais matam. Mas afirmam que o tabagismo é a principal causa de morte evitável (5 milhões de mortes/ano) no mundo, deixando para trás outras doenças e/ou problemas que levam à morte, tais como as doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (que juntos matam 2,2 milhões de pessoas/ano), a tuberculose (2 milhões de mortes/ano), os acidentes de trânsito (1,2 milhões de mortes/ano), a malária (1 milhão de mortes/ano nas regiões tropicais) e a obesidade mórbida (300 mil mortes/ano).

Estudos farmacológicos comprovaram a existência de 4.720<sup>4</sup> substâncias químicas tóxicas na formulação do cigarro, das quais pelo menos 50 substâncias são consideradas cancerígenas (IARC, 1987; INCA, 2003; ROSEMBERG, 2003; FCA, 2005a; NCI, 2005). Assim, devido à sua toxicidade, o número de óbitos decorrentes de doenças provocadas pelo uso contínuo do tabaco é significativo (1 a cada 10 adultos). Estima-se que, a partir de 2030, esse índice passe de 5 milhões para 10 milhões de mortes por ano, sendo que pelo menos 50% dos indivíduos estarão em idade entre 35 e 69 anos (OMS, 2005a/b).

Atualmente, em todo o globo terrestre, estima-se que 1,2 bilhão de pessoas são fumantes. Desse total, 800 milhões de fumantes habitam os países em desenvolvimento, contra 400 milhões que vivem em países desenvolvidos.

Informações epidemiológicas mais recentes, disponibilizando a prevalência do fumo no Brasil, apresentadas por GOLDFARB (2003), indicaram que existem pelo menos 30,6 milhões de fumantes no país. Desse total, 59% dos fumantes são

---

<sup>4</sup> De acordo com Rosemberg e com a bibliografia consultada pelo autor (2003, p. 20-21), a nicotina não é introduzida no organismo isoladamente, e sim associada às milhares de substâncias tóxicas presentes no tabaco, sendo que “neste, já foram isoladas cerca de 6.700, das quais 4.720 bem identificadas quimicamente. O tabagista, ao inalar a fumaça, com a nicotina da qual está dependente, inala juntamente, em média, 2.500 substâncias lesivas ao organismo.”

homens e 41% mulheres, especialmente de baixa renda e menor grau de escolaridade (INCA, 2004a/b).

Esse quantitativo representa um grande desafio para o país, principalmente tendo em vista que o Brasil está, ao lado da Argentina e do México, entre os primeiros produtores de manufaturados de tabaco no hemisfério ocidental. O Brasil é o maior exportador de tabaco do mundo e o terceiro maior produtor, tendo 90% da produção nacional concentrada nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná (INCA, 2004b).

De acordo com SHAFEY, DOLWICK e GUINDON (2003), o maior pico de consumo de cigarros, no Brasil, ocorreu entre o final da década de 70 e meados da década de 80. Por outro lado, os autores alegam que o índice de importação do produto subiu, tendo somado 60 milhões de unidades em 2000. Eles verificaram, ainda, que, nesse mesmo ano, a produção da folha do tabaco aumentou para quase 58 toneladas, o que levou o país a exportar uma quantidade também significativa (34 toneladas). Em termos de geração de riqueza, o tabaco é, sem dúvida, um negócio financeiramente promissor.

Contudo, avalia-se que 200 bilhões de dólares por ano são gastos em função do consumo do tabaco, sendo que pelo menos 50% desse valor referem-se à perda bruta de países em desenvolvimento. Os custos sociais advindos do tabagismo são expressivos (INCA, 2004b).

Esse cálculo é influenciado por diferentes fatores, como, por exemplo: a produção, o processamento e a comercialização do tabaco e de seus derivados pelos mercados formal e informal (contrabando e falsificação); a geração de impostos, de empregos, de despesas com a saúde dos fumantes ativos e passivos; os gastos com a degradação causada pela poluição tabágica ambiental; a rentabilidade da agricultura do fumo, garantida pela utilização de uma cadeia produtiva vulnerável, isto é, pelo emprego de mão-de-obra barata, envolvendo as famílias dos pequenos fumicultores; o envio de divisas pelas subsidiárias e/ou filiais às suas matrizes em outros países; a redução da produtividade no trabalho, causada pelo absenteísmo e aposentadoria precoce; os gastos com pensões; os prejuízos com incêndios e com outros acidentes correlatos; a relação pobreza-tabagismo.

Em relação a este último, no Brasil, a maneira como se produz e se comercializa o tabaco é um dos principais pilares da relação pobreza e tabagismo. De acordo com CAVALCANTE e PINTO (2004, p. 29),

...os reduzidos preços dos derivados do tabaco só são possíveis devido aos baixos custos da produção, o elo da cadeia produtiva que mais tem sofrido com os baixos rendimentos obtidos de uma atividade extremamente nociva para a saúde dos que nela trabalham e para o meio ambiente em que vivem.

As autoras colocam que estudiosos vêm defendendo a idéia de que, no Brasil, “a fome e a insegurança alimentar não são causadas pela falta de alimentos, mas pela falta de dinheiro para a compra dos mesmos” (CAVALCANTE; PINTO, 2004, p. 26). Elas alegam que, assim como pobreza e fome formam um ciclo vicioso, pobreza e tabagismo compõem a mesma relação corrompida.

Em países cuja renda *per capita* é bem baixa, cerca de 10% das despesas domésticas das populações pobres destinam-se ao consumo do tabaco. Alguns estudos também mostram que, no Brasil, “a fatia de renda familiar gasta com tabaco chega a ser quase 8 vezes maior nas famílias com rendimento menor ou igual a 2 salários mínimos (2,95%), do que a gasta pelas famílias com renda acima de 30 salários mínimos (0,38%)” (CAVALCANTE; PINTO, 2004, p. 7).

Corroborando essa afirmação, informações obtidas sobre a realidade de alguns países em desenvolvimento (BEYER; BRIGDEN, 2003) permitem estabelecer uma relação direta, por exemplo, entre a desnutrição infantil e o tabagismo em populações de baixa renda. Evidentemente, a desnutrição também pode estar relacionada a diferentes fatores. Por outro lado, nesses estudos, foi observado que, enquanto se consome cigarro, deixa-se de obter outros itens importantes para uma alimentação equilibrada.

Recentemente, foi feita uma análise comparativa entre vários dados obtidos com pesquisas<sup>5</sup> sobre renda familiar, gastos com alimentação e tabagismo (INCA, 2004c, CAVALCANTE; PINTO, 2004), constatando-se que o tabagismo compete com

---

5 Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição de 1989 (Ministério da Saúde), Pesquisa de Orçamentos Familiares de 1996/1997 (IBGE), Pesquisa sobre Padrões de Vida de 1996/1997 (BARROS et al./IPEA).

a alimentação básica do brasileiro. Isto é, em determinadas faixas cuja renda familiar é baixa, o que se gasta com itens que constam na Cesta Básica Nacional, tais como o feijão, é quase o equivalente ao que se gasta com derivados do tabaco. Fazendo a mesma comparação com outros itens, como verduras e legumes, higiene, cuidados pessoais e educação, a renda gasta com fumo chega a ser maior. Conclui-se que, enquanto o gasto *per capita* com o tabaco era de R\$ 17,50, o gasto *per capita* com educação totalizava R\$ 7,20.

As estatísticas do tabaco impressionam pelo impacto na economia dos países, mas também pelos malefícios causados à saúde da população (RITC, 2003; ROSEMBERG, 2003; SHAFEY; OLWICK; GUINDON, 2003; INCA, 2004a/b; NCI, 2005; OMS, 2005a/b; MORAES, 2006). Responsável por um quantitativo enorme de doenças, o tabagismo é entendido como um grande vilão.

Como fator isolado, ele é considerado a causa mais importante no desenvolvimento de doenças crônicas, elevando os riscos de morbi-letalidade. De fato, no Brasil, cerca de 200 mil pessoas morrem por ano devido às doenças tabaco-relacionadas. Além das doenças provocadas pelo consumo direto do tabaco e pela PTA, existe ainda a Doença da Folha Verde (INCA, 2004b). Trata-se de uma doença que é contraída pelo manuseio da folha do tabaco, também considerada uma doença ocupacional. Muito comum em função, inclusive, dos agrotóxicos utilizados nas plantações de fumo. Essa doença atinge, particularmente, os fumicultores.

Associada às várias substâncias químicas tóxicas presentes na formulação do cigarro, a nicotina, droga existente no tabaco, é uma substância que causa dependência, sendo esse processo similar ao de outras drogas como a cocaína e a heroína. Por isso, desde 1993, o tabagismo foi classificado como transtorno mental, sendo incluído também no grupo de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (DATASUS, 2007). Ela causa dependência física e psicológica, além de condicionar o comportamento do indivíduo.

De acordo com ROSEMBERG (2003), são consumidos 7,3 trilhões de cigarros anualmente, perfazendo o equivalente a 73 mil toneladas de nicotina/ano. Cerca de 80 a 100 mil crianças no mundo começam a fumar a cada dia, com grande possibilidade de se tornarem adultos nicotino-dependentes.

Trata-se, portanto, de um “quadro de pandemia”, principalmente se considerado o número de tabagistas que desenvolvem a dependência da nicotina. Um cigarro leva uma concentração de 14ng/ml de nicotina no sangue. Considerando que a dependência pode ocorrer com dose de concentração equivalente a 50/70ng/ml, isso equivaleria a quase 5 cigarros, correspondendo à inalação de 4/6mg de nicotina. Conforme relata ROSEMBERG (2003), do total de fumantes no mundo, calcula-se que entre 960 milhões e 1 bilhão sejam nicotino-dependentes. No Brasil, estima-se que esse contingente encontra-se entre 24 e 25 milhões de tabagistas.

A nicotina é capaz de atingir o cérebro em apenas alguns segundos, gerando impactos cerebrais nocivos. Um único cigarro por dia pode agredir os centros nervosos do cérebro com 3650 impactos por ano, o que seria suficiente para desequilibrar, em algum grau, as funções neurológicas do indivíduo, pois atuam sobre os sistemas simpático e parassimpático.

Acrescido a isso, a presença dessa droga no organismo pode levar ao desenvolvimento de doenças pulmonares, cardíacas, oncológicas, entre outras doenças agudas e crônicas. Em adultos, as doenças tabaco-relacionadas variam entre: hipertensão arterial, aterosclerose, *angina pectoris*, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, aneurisma da aorta abdominal, gangrena dos membros, doenças e infecções pulmonares e respiratórias diversas, desmineralização óssea, alterações periodontais significativas, além de diversos tipos de câncer.

Particularmente no homem, essa droga pode levar, ainda, à impotência sexual. Já na mulher, pode causar infertilidade, menopausa precoce, complicações na gravidez (inclusive aborto) e importantes efeitos nocivos ao feto (inclusive retardo mental e malformação congênita). Em crianças que convivem com tabagistas, ou seja, que estão expostas à PTA, as principais doenças são relacionadas ao aparelho respiratório, tais como: bronquite, pneumonia, asma, sinusite, síndrome de morte súbita infantil, infecções no ouvido, surdez, menor estatura, além de contrair maior risco de câncer de pulmão quando adultas.

Vale lembrar que, de acordo com estudiosos (SPENGLER; SEXTON, 1983; LAFORGE et al., 1998; MONTINI; BERO, 2001; WOODWARD; LAUGESSEN, 2001;

INCA, 2003; RITC, 2003; ROSEMBERG, 2003; INCA, 2004b; PION; GIVEL, 2004; FCA, 2005a; OMS, 2005a/b; MORAES, 2006), a exposição à PTA também pode levar o fumante passivo a desenvolver a dependência da nicotina. Esses indivíduos estão, igualmente, sujeitos às doenças tabaco-relacionadas, sendo as mais importantes, nesses casos: o câncer de pulmão, infarto do miocárdio, *angina pectoris* e a diminuição da capacidade funcional respiratória. Especificamente em mulheres, ainda se comprovam doenças como o câncer de mama e do colo uterino.

A exposição à PTA é maior em locais em que não há regulamentação para controle do uso do tabaco. A separação de fumantes e não-fumantes, num mesmo sistema de ventilação, embora possa diminuir a exposição das pessoas à poluição do ar, não elimina totalmente os riscos de contrair doenças em função do contato com a fumaça do cigarro.

Essa exposição é medida levando-se em conta tanto a fumaça que sai da ponta do cigarro, no momento da sua combustão (denominada de “corrente secundária”), quanto a fumaça exalada pela boca e nariz do fumante (chamada de “corrente primária”). A medição leva em consideração quantas pessoas estão fumando no local, quantos cigarros elas estão fumando, o tempo de permanência do indivíduo no local, os níveis de nicotina no ar e os níveis de nicotina por produto no organismo da pessoa. A contaminação do ar pode ocorrer também em ambientes próximos às “áreas exclusivas para fumantes”.

Numa tentativa de conter a PTA, muitos estabelecimentos acabam instalando sistema próprio de ventilação e exaustão do ar, ou ainda criando salas isoladas do restante do edifício. Mesmo assim, de acordo com estudiosos (ROSEMBERG, 2003; PION; GIVEL, 2004; INCA, 2004b; FCA, 2005a), não há níveis seguros para não-fumantes, sendo possível detectar com o monitor de vapor de ar a concentração de substâncias advindas do tabaco nas áreas adjacentes à sala de fumantes. Além disso, em setores empresariais, tais como restaurantes e bares, esses espaços continuam sendo locais de trabalho, expondo parte do contingente da mão-de-obra local à PTA.

SPENGLER e SEXTON (1983, p. 9) explicam que “a poluição em ambientes fechados é baseada na evidência de que um típico residente urbano passa mais de

90% do seu tempo em locais fechados [e que a] concentração de alguns contaminadores é maior em ambiente fechado do que aberto”. Entre os poluentes mais importantes citados pelos autores, está a fumaça do tabaco.

O risco é proporcional ao tempo de exposição do indivíduo à PTA, pois a concentração de nicotina e de monóxido de carbono no ar é três vezes maior do que na fumaça inalada pelo fumante. Da mesma forma, há maior concentração (até 50 vezes maior) das substâncias consideradas cancerígenas na poluição causada pela fumaça no ambiente do que na que é tragada pela pessoa.<sup>6</sup>

De acordo com estudos realizados por pesquisadores de diferentes países (SPENGLER; SEXTON, 1983; LAFORGE et al., 1998; MONTINI; BERO, 2001; WOODWARD; LAUGESSEN, 2001; INCA, 2003; RITC, 2003; FCA, 2005a; OMS, 2005a/b), a fumaça do tabaco é um poluente de significativa importância e precisa ser controlado tanto no ambiente público quanto no doméstico. “Como o risco resulta de uma exposição involuntária à fumaça do tabaco, é perfeitamente justificável que sejam tomadas medidas enérgicas pelo poder público para proteger a população” (INCA, 2004b, p. 23).

Contudo, forças opostas vêm fazendo frente às ações dos governistas em muitos países. A indústria tabaqueira, aliada a alguns setores empresariais, vem investindo significativamente para mudar a opinião pública e reconquistar a aceitação social em torno do hábito de fumar em público.

Alguns autores (HIRSCHHORN; BIALOUS, 2001; LAURENTI, 2001; DEARLOVE; BIALOUS; GLANTZ, 2002; INCA, 2004b; AGUINAGA et al., 2007; MONARDI et al., 2007) relatam que um dos argumentos mais enfáticos gira em torno da idéia de que a proibição de fumar pode afetar, seriamente, os negócios do setor de entretenimento, limitando seus lucros. Em seus estudos, eles comprovam que a indústria tabaqueira tem desqualificado pesquisas e publicações científicas que

---

<sup>6</sup> Considerando que um trabalhador fica grande parte do seu tempo em ambientes fechados, se exposto continuamente à PTA, a concentração de nicotina na sua corrente sanguínea pode variar entre o equivalente ao consumo de 1 a 10 cigarros. A concentração é medida pela presença da cotinina, resultado da decomposição da nicotina. Pode ser encontrada no sangue, na saliva ou na urina. A mensuração da carboxiemoglobina no sangue também permite avaliar o impacto da PTA no organismo da pessoa.

demonstram que a PTA é prejudicial, levando empresários e a população em geral a duvidarem das informações veiculadas.

Até o presente momento, no Brasil, não há publicação de pesquisas realizadas com empresários do entretenimento. Entretanto, em países como Canadá, Estados Unidos, Austrália, Reino Unido, Japão e África do Sul já foram conduzidos estudos com essa população,<sup>7</sup> buscando identificar sua percepção sobre as políticas de restrição do tabaco em ambientes fechados (JONES; WAKEFIELD; TURNBULL, 1999; PHILPOT et al., 1999; JHA; CHALOUPKA, 2000; BARTOSCH; POPE, 2002; EDWARDS; REED, 2002; LAM et al., 2002; TROTTER; WAKEFIELD; BORLAND, 2002; STEVENSON; STANWICK; LI, 2003; BLECHER; VAN GRAAN; VAN WALBEEK, 2006).

Em geral, a alegação dos pesquisados é similar à da indústria tabaqueira, sugerindo um prejuízo para os negócios em função da diminuição da clientela, seja porque as pessoas deixariam de frequentar o estabelecimento completamente ou diminuiriam sua frequência no local.

Apesar de considerar o desconforto experimentado pelos clientes não-fumantes, poucos estabelecimentos adotavam essa política de restrição. Entretanto, aqueles que haviam implementado a medida, seja voluntariamente ou compulsoriamente, relataram satisfação com os resultados, corroborando a hipótese de que é possível inclusive aumentar sua lucratividade. Não houve constatação de que o estabelecimento perde em negócios e, como defendem algumas análises, foi constatado que a economia com a manutenção havia aumentado.

Alguns casos reportaram o aumento na lucratividade após a implantação da medida, mostrando que os clientes aceitam bem a política e não deixariam de frequentar o estabelecimento, ao contrário, alguns afirmaram que a clientela passou a ser mais assídua. Do ponto de vista do comportamento dos fumantes que se

---

7 Nos estudos em questão, foram incluídos em duas pesquisas clientes dos estabelecimentos e a população em geral e, na maioria dos casos, foram alvo os estabelecimentos como bar/pub, restaurante, café, boliche, discoteca, cassino, bingo, lounge, lanchonete (*fastfood*) e autódromos. Entre esses últimos, vários deles comercializavam bebida alcoólica. Quando comparados os resultados de acordo com o tipo de estabelecimento, não foi constatada diferença significativa na opinião dos participantes, verificando-se uma convergência no sentido de apoiar a restrição do uso do tabaco em ambientes fechados.



consideram “fumante social”,<sup>8</sup> ficou evidente que haveria uma redução no consumo e que nem mesmo eles deixariam de freqüentar o estabelecimento em questão. Houve, ainda, indicação, por parte dos pesquisados, de que o governo deveria fiscalizar a implantação dessa política.

Políticas antitabagismo não prejudicarão a economia do país. Como alegam JACOBS et al. (2000), ao invés de gastar com o consumo de cigarro, os indivíduos poderão usar seus recursos com outras fontes de consumo, seja de bens ou de serviços. Até porque medidas como restrição em ambientes fechados e o aumento nas taxas do cigarro<sup>9</sup> podem levar à diminuição do consumo e, conseqüentemente, ao prolongamento da vida de fumantes. De acordo com estimativas levantadas por RASON et al. (2000), isto representaria 42 milhões de fumantes abandonando o hábito somente no ano de 1995.

É sabido que, para não perder mercado, a indústria tabaqueira tem diversificado suas estratégias de *marketing* e *lobby*, principalmente nos países em desenvolvimento, envolvendo as associações de classe representantes do setor de entretenimento, para intensificar a oposição às políticas antitabagismo (BIALOUS; SHATENSTEIN, 2007). Por outro lado, diferentes órgãos internacionais de fomento em pesquisa para controle do tabaco têm incentivado estudos e apoiado ações, conseguindo avançar significativamente na elaboração de políticas e programas nessa área (PAHO, 1999; LANDO et al., 2005).

---

8 O termo “fumante social” é frequentemente utilizado por pessoas que afirmam fumar somente em situações sociais como festa, confraternização com roda de amigos, quando saem para ir em bares e discotecas.

9 REMLER (2004) defende, entretanto, que o incremento nas taxas dos produtos do tabaco pode ser considerado uma estratégia injusta do ponto de vista social, pois se desconsidera o fato de que muitos fumantes de baixa renda não conseguem abandonar o vício e acabam sofrendo com o ônus de uma política como essa. Para a autora, não está totalmente comprovado que a elevação das taxas tenha um impacto massivo no comportamento dos fumantes, lembrando ainda que cada indivíduo reage de uma maneira peculiar, podendo ou não parar de fumar, reduzindo ou não o consumo.

Comparando as experiências de seis países<sup>10</sup> em relação ao controle do tabaco em seus territórios, BEYER e BRIGDEN (2003) concluíram que os resultados mais positivos estão associados a uma intervenção compreensiva, que implica a elaboração de leis, no desenvolvimento de pesquisas, educação e mobilização popular, *advocacy* e atividades sistematizadas, em parceria com instituições internacionais. Para os autores,

...as políticas tendem a ter maior impacto na redução do uso do tabaco se complementadas com informação pertinente para o público<sup>11</sup> sobre os riscos para a saúde (por exemplo, através de alertas amplos e intensos nos maços de cigarro), com a proibição de fumar em espaço público, e com o aconselhamento e ajuda para pessoas que querem parar de fumar. (BEYER; BRIGDEN, 2003, p. 2)

De forma convergente a essa idéia, BERO et al. (2001), MONTINI e BERO (2001), WOOLLERY, ASMA e SHARPE (2000) e MALEK (2005) defendem a implementação de políticas antitabagismo compreensivas e socialmente contextualizadas e alegam que aquelas que têm sua regulamentação baseada em evidências e pesquisas científicas são as que criam maior impacto para a mudança de comportamento. BERO et al. (2001) fazem, inclusive, uma distinção entre políticas regulamentadoras e políticas legislativas, entendendo que as primeiras efetivamente esclarecem as medidas a serem tomadas no cotidiano, enquanto as segundas estariam mais no âmbito do sistema legal e não necessariamente aplicadas na realidade.

---

10 Trata-se de um estudo envolvendo Bangladesh, Brasil, Canadá, Polônia, África do Sul e Tailândia. BEYER e BRIGDEN (2003) selecionaram esses seis países visando ilustrar uma representação geográfica do cenário internacional e também motivados pelos progressos atingidos em cada local. O trabalho foi apoiado e patrocinado pelo Banco Mundial, pelo Research for International Tobacco Control (Canadá), pelo Office on Smoking do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, e pelo Tobacco Free Initiative, da Organização Mundial de Saúde. Participaram desse estudo pesquisadores representantes de cada nação, que expuseram detalhadamente como ocorreu o processo de implantação de políticas de controle do tabaco no respectivo país.

11 KENKEL e CHEN (2000) também discutem a necessidade de informar a população sobre os riscos do tabagismo e ressaltam que, em países de baixa renda, a comunicação geral sobre o assunto é mais limitada. Eles colocam que, apesar de os indivíduos terem algum conhecimento sobre esses riscos, o efeito da informação parece ser mínimo na conduta individual. Nesse sentido, apontam a urgência de políticas que utilizem meios de comunicação de massa de forma mais expressiva para combater o tabagismo.

Outra questão apontada como um alerta importante refere-se ao fato de que, quando se fala de políticas de controle do tabagismo, não se pode restringir o olhar ao campo das políticas de saúde, já que fatores socioeconômicos são igualmente intervenientes. Entretanto, deve-se ter o cuidado para não reduzir o fenômeno às políticas fiscais, acirrando as discussões nessa área, como é a tendência da indústria tabaqueira (WARNER, 2000). As políticas de controle do tabagismo podem ser, sobretudo, consideradas como uma estratégia de intervenção propriamente dita e, como defende MALEK (2005, p. 203),

...sucesso ou falha em defender uma política pode muito bem depender de que lado o trabalho é mais bem feito no sentido de colocar a questão na mídia e no debate público. A política tende a ser melhor adotada se os defensores da saúde pública obtiverem sucesso em colocá-la como um problema de saúde pública. Por outro lado, uma política pode muito bem ser subjugada se os oponentes forem bem sucedidos em colocar a questão em termos de direitos dos comerciantes e dos fumantes, ou como impacto econômico.

Para BEYER e BRIGDEN (2003), o sucesso de cada caso estudado deve-se também ao fato de os países terem implantado um processo de mudança de forma gradativa, o que permite ir corrigindo caminhos e agregando esforços continuamente. A oposição direta em relação à indústria tabaqueira, por meio de políticas de controle de lucros e pagamento de impostos, e, ainda, o papel da mídia na mobilização da opinião pública devem ser entendidos igualmente como fatores fundamentais. Entretanto, os autores alertam para a necessidade de fiscalização das políticas, acreditando solidamente que não basta simplesmente elaborar leis e divulgá-las, pois é vital o seu reforço por meio de ações diversificadas promovidas pelo Estado.

Esse pensamento também é reforçado por STILLMAN et al. (2005) e KASSEL e ROSS (2005), que acrescentam ainda que a dificuldade em traduzir as evidências em práticas pode ser simultaneamente uma importante variável que ameaça a confiança da população nas políticas de governo. Isto torna ainda mais necessário o compromisso do Estado com a capacitação técnica dos seus profissionais para a promoção de estratégias de intervenção, culturalmente adaptadas e criteriosamente monitoradas.

Há evidências (LAFORGE et al., 1988; WILLESEN; DE VRIES; GENDERS, 1996; GERLACH et al., 1997; GLASGOW; CUMMINGS; HYLAND, 1997; SORENSEN et al., 1997; JHA; CHALOUPKA, 2000; CARPENTER et al., 2001; RITC, 2003; ROSEMBERG, 2003; SCARINCI; SILVEIRA; SANTOS, 2003; STEVENSON; STANWICK; LI, 2003; ANGULSKI et al., 2004; BRUM et al., 2004; ROSA et al., 2004; SILVEIRA; SANTOS; SCARINCI, 2006) de que realmente as políticas de restrição do uso do tabaco em ambientes fechados podem resultar na diminuição significativa do consumo do produto, em até 7,6%, ou até mesmo na total cessação do uso. Isso pode ter repercussões positivas importantes tanto para a saúde individual e coletiva, quanto para as relações de trabalho e para a economia.<sup>12</sup>

O custo da implantação de políticas é considerado mínimo se comparado aos benefícios que pode gerar para o ambiente como um todo e também se considerada a redução de gastos para a manutenção da infra-estrutura do local<sup>13</sup> (JHA; CHALOUPKA, 2000; CRÉMIEUX; OULLETTE, 2001; GRUBER, 2002).

Além disso, esses estudos afirmam o apoio tanto de não-fumantes quanto de fumantes a essas políticas. A pesquisa realizada com mulheres trabalhadoras em Curitiba/PR (SCARINCI et al., 2003) e estudos feitos pelo INCA no Rio de Janeiro (GOLDFARB, 2003) mostraram que a população entrevistada apóia expressivamente a restrição do uso do tabaco em ambientes fechados. No caso do primeiro trabalho, tanto as mulheres fumantes e ex-fumantes quanto as não-fumantes concordam com a política de restrição em seus ambientes de trabalho e em outros ambientes que freqüentam. Elas corroboram a tese de que é uma maneira de diminuir o hábito de fumar e os riscos com doenças relacionadas ao tabagismo. No caso da segunda

---

12 No caso de empresas, considera-se que o empregado fumante produz menos, pois: se ausenta com mais freqüência do seu posto de trabalho (quando a empresa tem área reservada – “fumódromo” – para fumantes); apresenta maiores índices de absenteísmo em função de doenças tabaco-relacionadas. Além disso, é menos querido pelos colegas de trabalho que se sentem sobrecarregados pelas tarefas que o outro deixa de cumprir.

13 Os autores afirmam que, no caso de empresas, a relação custo-benefício ganha proporções ainda maiores do que em restaurantes exatamente pelos motivos já mencionados na nota de rodapé anterior. Entretanto, os gastos com a manutenção podem envolver a substituição freqüente de móveis (em especial os estofados) e outros utensílios como cortina, carpete, tapete, toalha de mesa etc., onde ficam acumulados os resíduos das substâncias da fumaça do cigarro. Isto significa dizer que, para estabelecimentos comerciais em que esses objetos fazem parte das suas facilidades, haveria uma economia expressiva.

pesquisa, houve manifestação do apoio não apenas em relação à restrição em restaurantes como também os entrevistados foram a favor da restrição em propagandas e contra o patrocínio da indústria do tabaco em atividades esportistas.

Investigações conduzidas também em Curitiba (ANGULSKI et al., 2004; BRUM et al., 2004; ROSA et al., 2004) mostraram que a população jovem entrevistada, entretanto, não tem conhecimento adequado sobre a lei que restringe fumar em ambientes fechados, seja por desconhecerem o conteúdo da lei ou por não distinguirem o que deve ser considerado um ambiente fechado. Muitos dos pesquisados (fumantes, não-fumantes e ex-fumantes) disseram ainda que, apesar da poluição produzida pela fumaça do cigarro no ambiente em que freqüentam, nada fazem com relação a esse fato, acreditando que a lei em questão não é regulamentada nesses estabelecimentos. Foi observado, nos comentários dos participantes, certo descrédito em relação às leis brasileiras.<sup>14</sup>

Ao contrário do que apontaram os jovens pesquisados, a década de 80 e 90, entretanto, representa, para o Brasil, um marco significativo na direção do controle do tabagismo no país. A legislação para controle do tabaco no Brasil vem sendo ampliada de modo considerável. Em 2003, o país assinou o tratado internacional de controle do tabaco, a chamada Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, tendo ratificado o acordo em 2005. Além disso, um Programa Nacional de Controle do Tabaco vem sendo implementado pelo Ministério da Saúde, por meio de suas inúmeras parcerias no âmbito nacional e internacional, buscando regulamentar leis de restrição do uso do tabaco em ambientes fechados e transporte público, além de restringir o uso de propagandas nos meios de comunicação de massa.

Mobilizado pela urgência do controle do tabaco em solo brasileiro, o INCA (2003) elaborou um programa de intervenção descentralizado, que prevê o desenvolvimento de ações educativas, legislativas e econômicas, visando a reduzir a exposição dos indivíduos aos fatores de risco e a ocorrência de doenças tabaco-relacionadas. Esse programa envolve a participação do governo em todos os

---

14 Outro trabalho (CRAWFORD; BALCH; MERMELSTEIN, 2002) sobre a reação de jovens em relação às políticas de controle do tabaco chegou a conclusões muito similares, relatando que, apesar de conhecerem a lei que proíbe a venda de cigarro a menores, os jovens pesquisados tendem a não acreditar em sua eficácia.

âmbitos (nacional, estadual e municipal), sendo implantados sistematicamente programas de educação continuada para a formação de técnicos que venham a agregar esforços no combate ao tabagismo.

Paralelamente, campanhas antitabagismo pontuais, programas educativos e interativos com o público jovem (por meio das escolas) e com o público adulto (por meio das organizações de trabalho e das unidades de saúde) vêm sendo enfatizados como uma política intervencionista. Entre as várias medidas adotadas pelo Estado para sanear a questão do tabagismo, chama também a atenção o uso de imagens nos maços de cigarro abordando os malefícios dessa droga para a saúde do indivíduo. Essa iniciativa levou o Brasil a ser internacionalmente reconhecido como um dos países em desenvolvimento que mais vem executando políticas de controle do tabaco.<sup>15</sup>

Percebe-se que, no Brasil, há um crescente engajamento da sociedade civil organizada com o movimento a favor do controle do tabagismo, estabelecendo, com diversas organizações não-governamentais, ações multissetoriais para conter o consumo do tabaco, desenvolver consciência sobre os seus riscos e estimular a elaboração de políticas para regulamentar a produção, a comercialização e o seu consumo. Como enaltece o INCA (2003), o “Programa de Controle do Tabagismo no Brasil [deixou] de ser um Programa do Ministério da Saúde para ser um Programa de Estado”, ganhando, com isso, dimensões mais amplas de impacto nas políticas agrícolas e tributárias igualmente.

A luta pelo controle do tabaco no Brasil já possibilitou a elaboração de várias políticas.<sup>16</sup> Entre as medidas (SHAFEY; DOLWICK; GUINDON, 2003, p. 93), existem aquelas de restrição, que referem-se ao uso de propaganda em certos locais; à elaboração de material publicitário em termo de conteúdo e *design*; ao patrocínio de

---

15 A título de ilustração, o Brasil foi o primeiro país no mundo a proibir o uso de linguagem enganosa (com conotação ambígua e/ou distorcida) associada aos produtos derivados do tabaco (como, por exemplo, o emprego dos termos *light* e *ultra light*), conforme relata GOLDFARB (2003). A autora (p. 51) informa ainda que, com a criação da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), o Brasil “tornou-se líder mundial na regulamentação e controle de produção, conteúdo e publicidade dos produtos de tabaco.”

16 Buscando não prolongar a apresentação das políticas antitabagismo existentes no Brasil, optou-se por incluir, no **Anexo 1**, o texto original divulgado pelo INCA (2003), para consulta detalhada sobre as principais medidas.

publicidade de alguns eventos; ao estabelecimento de pontos de venda; a fumar em locais de trabalho, em instituições educacionais e de saúde, em restaurantes e outros locais públicos.

Existem também medidas de total exclusão, que referem-se ao uso de propaganda em certos veículos de comunicação e/ou voltadas para certos públicos; ao patrocínio e/ou promoção de eventos para certos públicos; à venda de cigarros avulsos e venda para menores de idade; à venda do produto por meio de máquinas automáticas; à promoção do produto por amostras/degustação; à divulgação de informações enganosas nos maços de cigarro (com conotação ambígua e/ou distorcida); a fumar nas dependências de prédios governamentais, em trem, ônibus e vôos domésticos e internacionais.

Sobre os produtos do tabaco, estão regulamentados os rótulos e *design* dos maços de cigarro e a quantidade de nicotina, alcatrão e outros ingredientes químicos que compõem a fórmula dos cigarros. São exigidas, ainda, a divulgação de mensagens de alerta sobre os riscos do produto, em suas propagandas e nas embalagens, e a inclusão de informações sobre a composição da fórmula do produto.

Apesar dos esforços mencionados e do fato de já existir uma política de restrição do uso de derivados de tabaco em ambientes fechados, a medida ainda não é implantada em muitos estabelecimentos públicos e não é seguida por muitos fumantes. Nesse sentido, GOLDFARB (2003, p. 61) enfatiza que “o maior desafio é informar as pessoas sobre a lei e encorajá-las tanto a obedecê-la quanto a reforçá-la. Ajudar as pessoas a se tornarem melhores cidadãos envolve mudança de atitude e comportamento.”

Isto reforça a idéia de que o cumprimento das leis depende diretamente do comportamento político e do engajamento que as pessoas têm em relação ao exercício da sua cidadania. Por outro lado, também implica reconhecer que a forma como as políticas são elaboradas é uma das chaves fundamentais para aumentar as chances de obter-se um impacto efetivo na mudança de comportamento. Por isso, é preciso que as políticas públicas contemplem a realidade que se propõe mudar, tendo como pano de fundo as características do público-alvo.

## 1.2. A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

As políticas públicas podem ser entendidas como um conjunto de normas que orientam práticas e respaldam os direitos dos indivíduos em todos os níveis e setores da sociedade. As bases das políticas públicas devem ser os princípios da igualdade e da equidade, disseminando o sentido de justiça social na sociedade como um todo. Devem ser elaboradas a partir dos direitos universais e não individuais (MITCHELL; MITCHELL, 1969; SOUZA, 1993; MEDICI; BRAGA, 1993; VIANA, 1996; SOUZA, 1999; CARVALHO; YAMAMOTO, 2002; GIOVANELLA et al., 2002; BOSCHETTI, 2003; SOUZA; CONTANDRIOPOULOS, 2004).

Visando traçar um panorama sobre as abordagens metodológicas que servem de referência para a elaboração de políticas públicas, VIANA (1996) faz uma resenha bastante ampliada, apresentando as concepções de vários autores. Entre elas, chama a atenção para a crítica em relação à participação dos atores visíveis e invisíveis. Pelos primeiros, entendem-se os governantes, a sociedade civil organizada e a própria mídia. Na segunda categoria, estão os acadêmicos, os pesquisadores e outros personagens importantes para o processo como um todo, mas principalmente para a criação de alternativas e estratégias de ação e implantação. Fica evidente, entre os teóricos resenhados, que há uma convergência sobre a importância da participação dos cidadãos e da identificação dos fenômenos na vida cotidiana para a formulação da agenda e para a fase da implementação das políticas.

Dessa forma, “o reconhecimento de problemas se daria em função de indicadores, eventos, crises, símbolos e processo de *feedback* do trabalho burocrático e da elaboração do orçamento” (VIANA, 1996, p. 11). Entretanto, eventos e crises não são, de acordo com a autora, suficientes para forçar uma agenda, o que torna a realimentação do processo uma questão primordial. A agenda dependeria, assim, da participação dos atores ativos – governantes e não-governantes – e das agências “fazedoras de política” (VIANA, 1996, p. 5).

Conforme é possível identificar, na resenha dessa autora, há também uma sintonia entre os diferentes modelos teóricos analisados, no que diz respeito às várias fases do procedimento quando se fala em políticas públicas. Em síntese, pode-se destacar:



1. uma fase em que a agenda é definida, tendo aqui uma diversidade de fatores ideopolíticos, econômicos e sociais que podem contribuir favorável ou negativamente para a inclusão e/ou exclusão dos fenômenos em trânsito social;
2. uma fase em que se formulam as políticas propriamente ditas, incluindo, nesse momento, uma análise bastante complexa sobre as condições micro e macroestruturais para a sua implementação;
3. um outro momento que seria a fase da implementação e vale dizer que aqui novamente urge mapear o contexto político, econômico e social, da mesma forma que é imprescindível caracterizar, em todas as suas dimensões, as agências implementadoras e seu papel no processo; e
4. uma fase de avaliação do processo e do impacto gerado, esperando identificar tanto os fatores negativos quanto os positivos da ação, que permitam corrigir o fluxo e medir os resultados.

É fundamental, entretanto, levar em consideração que essas fases não estabelecem entre si uma relação de linearidade, o que marca o caráter primordial do processo como uma teia entrelaçada de fatores multidimensionados.

A elaboração e a implementação de uma política pública dependem de um conjunto de variáveis, conforme já foi discutido anteriormente. De um lado, fica evidente que grupos de pressão poderiam tornar-se elementos-chave na mobilização dessa teia, influenciando a definição das agendas de governo e colaborando expressivamente na formulação, implementação e avaliação de políticas. Por outro lado, fica claro que a participação social nos processos de decisão e gestão do espaço público é, por si mesmo, um fenômeno que depende de outros tantos fatores psicossociais inerentes à condição do indivíduo como ser humano (VIANA, 1996; GIOVANELLA et al., 2002; SOUZA; CONTANDRIOPOULOS, 2004). Nesse sentido, a participação dos atores invisíveis seria primordial.

Mas, analisando as contribuições de COBB e ELDER (1971), VIANA (1996, p. 11) sublinha que

...o ponto de partida dos autores é a constatação de que os cidadãos não querem saber do governo e muito menos verem-se como sujeitos da ação governamental, donde a necessidade de reconciliar a teoria da democracia (e da participação) com a realidade atual.

Isto permite pensar que o entendimento da participação dos indivíduos, nas diferentes esferas da sociedade, passa necessariamente pela análise de como esses indivíduos circulam nesse espaço social e também pela compreensão das representações simbólicas presentes na relação público-privado.

Por isso, o processo de elaboração de políticas públicas pressupõe, segundo FREY (2000, p. 216), o reconhecimento das diferentes instâncias. Para o autor, existe uma dimensão em que “conteúdo concreto das decisões políticas” é expresso, caracterizando o que ele chama de *policy*. Mas também está presente uma dimensão que diz respeito à maneira como esse processo político ocorre, que seria traduzido como *politics*. A “estrutura institucional do sistema político-administrativo” seria a terceira instância, definindo o que o autor denomina de *polity*.

Independente, porém, do conteúdo, do processo ou da estrutura de uma política pública, “as disputas políticas e as relações das forças de poder sempre deixarão suas marcas nos programas e projetos desenvolvidos e implementados” (FREY, 2000, p. 219), pois estão carregadas das condições de interesse em cada situação e das orientações valorativas da sociedade. Como complementam ROBINSON et al. (1999), o contexto civil e político vigente na sociedade também é um determinante importante.

A análise das políticas públicas é importante, mesmo quando tomada à luz da experiência empírica, pois pode mostrar o inter-relacionamento das estruturas. Entretanto, pode ficar limitada apenas às situações peculiares, comprometendo sua validade.

A inclusão de temas que contemplam os interesses públicos na agenda depende do sistema político vigente em cada sociedade. Portanto, é necessário conhecer o modo de produção da sociedade, suas ideologias e interesses, pois estes fatores constituem elementos fundamentais na formulação de políticas que podem ser colocadas a serviço da manutenção e estruturação do sistema sem refletir as demandas populares.

As políticas devem, então, passar por uma análise criteriosa que é, de acordo com FREY (2000), estabelecida em diferentes fases: identificação do problema, inclusão na agenda, deliberação de estratégias e desenvolvimento de intervenção, implantação propriamente dita e avaliação permanente, com vistas à reformulação (correção) sempre que indicado. Como postula o autor (p. 226),

...as várias fases correspondem a uma seqüência de elementos do processo político-administrativo e podem ser investigadas no que diz respeito às constelações de poder, às redes políticas e sociais e às práticas político-administrativas que se encontram tipicamente em cada fase.

As políticas surgem no contexto das instituições políticas, sendo estas entendidas como “padrões regularizados de interação, conhecidos, praticados e, em geral, reconhecidos e aceitos pelos atores sociais, se bem que não necessariamente por eles aprovados” (FREY, 2000, p. 231-232).

A organização da vida coletiva baseia-se em crenças, valores e práticas, cujos significados impressos pelas instituições políticas orientam a relação entre estas e os indivíduos. Isto implica, portanto, reconhecer a cultura política que permeia a sociedade e em que arena ela se dá. Para esclarecer esse postulado, FREY (2000, p. 236) recorre a PYE (1968, p. 218), definindo cultura política como

...um conjunto de atitudes, crenças e sentimentos que atribuem ordem e significado a um processo político e sublinham os pressupostos e regras que governam o comportamento no sistema político. Engloba tanto os ideais políticos e as normas operacionais de uma política. Cultura política, portanto, é a manifestação de forma agregada das dimensões psicológicas e subjetivas da política.

O autor (FREY, 2000, p. 223) explica, ainda, que as

...reações e expectativas das pessoas afetadas por medidas políticas têm um efeito antecipativo para o processo político de decisão e de implementação. Os custos e ganhos que as pessoas esperam de tais medidas tornam-se decisivos para a configuração do processo político.

Isto define a *policy arena* e os processos de conflito e de consenso, que são subdivididos pelo autor (p. 224) da seguinte maneira:

1. políticas distributivas, que representam baixo grau de conflito, já que beneficiam um número grande de pessoas, embora em pequena escala;

2. políticas redistributivas, que têm um alto grau de conflito, pois implicam no desvio e realocação de recursos entre as diferentes camadas e grupos da sociedade;
3. políticas regulatórias, que, como o próprio termo implica, regulam o processo por meio de portarias, decretos e proibições e tanto podem buscar atender interesses restritos como também podem buscar distribuir igualmente os recursos nas várias instâncias da sociedade;
4. políticas constitutivas ou estruturadoras, que são as que determinam e/ou modificam as regras do processo e afetam as demais políticas.

De acordo com WINDHOFF-HÉRITIER (1987, p. 54), citado por FREY (2000, p. 226), “existe uma inter-relação entre a percepção de uma *‘policy’* por parte das pessoas afetadas e a estrutura da arena política”. Esse fato, por sua vez, baseia-se no pressuposto “de que as pessoas afetadas associam custos ou benefícios às respectivas medidas”.

FREY (2000, p. 221), citando SCHUBERT (1991, p. 36), também chama a atenção para a criação dos *“policy networks”*, explicando que a rede que se configura em torno do processo de decisão sobre uma determinada política é fundamental para garantir sua implementação, “ao passo que os processos formais e prescritos pelas constituições perdem a influência sobre a determinação real dos conteúdos” dessas *“policies”*. As *“networks”*, muitas vezes, consagram-se por reduzir as fronteiras entre as demais instâncias estatais e grupos políticos, criando laços de solidariedade e cumplicidade em torno de interesses específicos. Exercem influência sobre os processos políticos e também podem funcionar como agentes de controle sobre diferentes grupos da sociedade.

As políticas surgem como necessidades estatais em resposta aos problemas sociais. Está evidente, desta forma, que a formulação de políticas públicas refere-se ao processo de decisão coletiva sobre assuntos que dizem respeito à sociedade como um todo. Esse processo tem relação direta com a distribuição de bens e serviços produzidos pela sociedade no âmbito público, procurando estabelecer “quem recebe

o que, quando e como”.<sup>17</sup> Isto pressupõe a mobilização e alocação de recursos e custos, a divisão social do trabalho, a distribuição dos benefícios e custos, além da definição de leis e de estratégias de controles, visando à adaptação e estabilização das políticas. Esse processo sugere que cada sociedade pode apresentar diferentes normas, leis e formas de aplicação de suas políticas, mas a engrenagem do processo é praticamente universal para todos os governos.

A regulamentação das políticas públicas é papel dos governos. Trata-se do estabelecimento de leis e normas com o intuito de controlar o comportamento dos membros do sistema ou, em outras palavras, de exercer o poder sobre as pessoas a fim de nortear seu comportamento. MITCHELL e MITCHELL (1969, p. 208) afirmam que

...os meios de regulamentação podem ser variados: de leis e regras formais a orientações e sugestões informais; de ameaças negativas ou custos a coação positiva e recompensas; de sugestões indiretas ou contravenções a compulsão muito diretamente exercida sobre a pessoa.

Para esses autores, quanto mais regulamentada uma política, menores são os conflitos e maior o controle sobre o comportamento, diminuindo significativamente o problema em foco. O controle, porém, não pode ser visto como sendo uma espécie de antipatia generalizada. Eles explicam que

...o controle freqüentemente implica em restrições e nada mais; o controle sobre o comportamento de uma pessoa pode ser um meio necessário para promover ou garantir a liberdade de outra pessoa. Nesse sentido, a regulamentação pode ser uma espécie de “jogo de somatória zero”<sup>18</sup> em que a liberdade e objetivos de um cidadão são freqüentemente atingidos em detrimento de outros. Esse tipo de relacionamento conflituoso leva à resistência ou ressentimento e forja muitos problemas de reforçamento e efetividade. (MITCHELL; MITCHELL, 1969, p. 208)

O controle deve ter como objetivo minimizar possíveis conflitos em decorrência da implantação de uma política, garantindo a aplicação, na vida

---

17 Esta frase é o título do livro de Harold Lasswell, escrito em 1936 e editado pela McGraw-Hill Book Company em New York. MITCHELL e MITCHELL (1969) fazem uma referência aos estudos desse autor em algumas passagens do seu livro (**Political Analysis & Public Policy: An Introduction to Political Science**), e em especial na página 5.

18 Na versão original (MITCHELL; MITCHELL, 1969, p. 208), o termo utilizado pelos autores é: *zero-sum game*.

cotidiana, do conjunto de regras que a acompanha. Sua regulamentação, portanto, deve satisfazer as necessidades da sociedade como um todo, devendo as regras e leis ser criadas para limitar ou favorecer um determinado tipo de comportamento. Para tanto, elas devem apoiar-se em algum tipo de sanção negativa ou até mesmo de indução positiva.

O governo, representando o poder de regulamentação, pode usar diferentes formas para atingir seus objetivos, seja direta (em que são necessárias sanções e reforçamento) ou indiretamente (quando a regulamentação é apresentada de tal forma que acaba sendo incorporada pelos indivíduos, que reagem voluntariamente ao seu cumprimento, sem a necessidade de uma intervenção mais direta).

O controle pode, ainda, ser formal ou informal, considerando, no primeiro caso, a formulação explícita de leis e, no segundo, ações mais difusas e casuais, sendo a formulação de sanções requisito básico para que se possa, efetivamente, exercer o controle. MITCHELL e MITCHELL (1969, p. 210) reforçam essas idéias da seguinte forma:

Controles sem sanções não são controles a menos que eles sejam bem-sucedidos na obtenção da conduta desejada. A natureza da sanção é mais importante no sentido de determinar a efetividade e o custo de um controle em particular. Mas é desnecessário dizer que não podemos estar completamente seguros da efetividade da sanção, pois freqüentemente é muito difícil medir a efetividade.

Isto permite dizer que não há garantias de que os indivíduos responderão efetivamente ao que se esperava alcançar, mesmo quando uma política é elaborada com base numa necessidade comum e traduzida para a sociedade em forma de leis regulamentadas, sob o controle do governo e/ou de grupos sociais.

Algumas políticas, por exemplo, são direcionadas a uma parcela específica da população, sendo comum acontecer que uma outra parte das pessoas sequer tome conhecimento sobre o que está sendo proposto. Ainda, em sociedades complexas, freqüentemente, o controle toma formas tão sutis e indiretas que acaba deixando lacunas e impossibilitando sua efetividade e eficácia.

Assim, na formulação de uma política pública, é necessário ter em mente a área de investimento que será o foco da intervenção, as prioridades requeridas dentro desse contexto, a uniformidade da proposta para preservar os direitos sociais

e o nível de eficácia e confiabilidade necessárias para provocar na população-alvo o comportamento desejado. Para tanto, sua formulação também deve basear-se nas teorias que explicam aquele determinado fenômeno que está sendo alvo da política (ALDERSON, 1998).

Trata-se de reconhecer não apenas as contribuições teóricas, mas também as evidências. Quanto mais consistentes forem as evidências e mais congruentes forem as teorias que as explicam, maior transparência na formulação da política e mais efetiva ela tende a ser. ATKINS, SIEGEL e SLUTSKY (2005) são enfáticos quando afirmam a importância das evidências realistas para a fundamentação de uma política. Para os autores, o mapeamento das necessidades permite estabelecer os objetivos reais, as metas a serem alcançadas, por meio de estratégias plausíveis.

A política deve ser capaz de provocar mudanças e, ao mesmo tempo, estimular a busca pelo aprimoramento da comunidade. É necessário, entretanto, deixar claro quais serão os benefícios que ela irá produzir, a fim de despertar maior interesse e envolvimento do público-alvo, além de outorgar maior confiança na sua regulamentação. Dessa forma, com base na maneira como uma política é regulamentada, é possível prever seu resultado.

Por outro lado, sua eficiência pode ser intensificada quando há o envolvimento da população, tanto no processo de formulação quanto na implantação das políticas. A participação da sociedade civil é fundamental para garantir sua representatividade, contribuindo, ainda, para a integração dos diversos segmentos sociais e suas formas de expressão cultural (GIOVANELLA et al., 2002).

Os cidadãos devem deliberar sobre organização da coletividade com base em suas experiências e multiplicidade de valores, engajando-se num diálogo consciente (MURPHY, 2005). Igualmente defendendo a participação social nesse campo, MÉDICI e BRAGA (1993, p. 48) sugerem que a luta pela elaboração de políticas realistas pode ser entendida como uma espécie de “assistencialismo responsável”, explicando que

...as políticas sociais devem ter como base a comunidade e não o indivíduo. Isto significa que a ação assistencial deve ter como princípio o envolvimento da comunidade, ao ponto de que, com o tempo, passe a ter *know-how* para sua administração e implantação. O envolvimento da comunidade deve levar, por outro lado, a mudanças comportamentais que

podem se refletir no aumento da autonomia e da capacidade resolutive de cada indivíduo, em relação aos seus problemas e aos de sua comunidade.

O envolvimento da população implica, até certo ponto, no exercício da consciência crítica e política. Mas a ampliação da consciência depende da reflexão que o indivíduo faz sobre as necessidades e a realidade da sua sociedade. Isto é, as pessoas costumam responder à necessidade de engajamento, nos processos de organização pública, de acordo com a forma como elas percebem o mundo ao seu redor, também tomando como base as práticas já existentes no seu meio (MURPHY, 2005).

Conforme explica CONTANDRIOPOULOS (2004, p. 321-322), as análises dos estudiosos sobre a mobilização social apontam três deficiências: “a falta de clareza na definição do que é (ou deveria ser) participação pública, a ênfase idealista ou inocente sobre o processo de participação social e a visão claramente imparcial por parte dos estudiosos, influenciada pelo desejo da participação pública”.

Em seu estudo, o autor chama a atenção para o fato de que a análise deve partir do ponto de vista sociológico, considerando exatamente as relações políticas implícitas nesse processo. Para ele, as políticas públicas podem ser formuladas por “agentes e instituições que, conscientemente ou não, tentam impor sua visão de mundo e as categorias que eles usam para entendê-lo” (CONTANDRIOPOULOS, 2004, p. 322). Isso teria um impacto no comportamento das pessoas, pois interfere no seu sentimento de eficácia política e social, levando-as a legitimar determinadas políticas, mas não necessariamente práticas que corroboram essas políticas.

Propondo uma outra estratégia para pautar a formulação de políticas públicas, SOUZA e CONTANDRIOPOULOS (2004) acreditam no desenvolvimento de pesquisas de forma intensificada. Para os autores, os *policy makers* nem sempre detêm o conhecimento necessário para compor um conjunto de estratégias visando uma política pública. Isso traz conseqüências incomensuráveis para a sociedade, uma vez que certas políticas acabam ficando distantes da realidade da população e não atendem às suas necessidades. Para superar essa dificuldade, é necessário compreender o *modus operandi* da comunidade em que se pretende implantar a



política e ter conhecimento científico que permita conceber práticas contextualizadas e transformadoras.

Quando se trata da área de saúde, os autores (SOUZA; CONTANDRIOPOULOS, 2004, p. 553) enfatizam que “gerir um sistema de saúde requer, entre outras coisas, conhecimentos sobre a realidade sanitária e a administração.” Como sistema de saúde eles entendem um conjunto complexo e interligado de fatores e dimensões em que estão presentes as condições de vida, o patrimônio genético, o meio cultural e físico, as modalidades de organização da sociedade e sua realidade econômica. Somente à luz de uma extensa análise desses fatores é que se poderiam elaborar políticas públicas de saúde.

Da mesma forma, para EHIRI (2005), a saúde pública tem, como missão, aprimorar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos de uma sociedade por meio de estratégias de intervenção compreensivas, objetivando a promoção de comportamentos de saúde e utilizando, inclusive, ferramentas tecnológicas de acordo com a necessidade apresentada. Trata-se do compromisso de suprir a sociedade com as condições necessárias para garantir que as pessoas possam gozar de boa saúde. Segundo defendem MALEK et al. (2005, p. 218),

...política pública afeta todas as pessoas e refletem e reforçam normas e comportamentos sociais. Algumas políticas provêm orientação; outras exigem adesão a regulamentações. O papel de uma política de saúde pública é proteger a população dos riscos e perigos desnecessários à sua saúde, promover conhecimento sobre comportamentos saudáveis e preventivos, e prover oportunidades e acesso aos cuidados em saúde.

A saúde pública deve transpor as fronteiras da individualidade, gerando serviços, estratégias, políticas bem regulamentadas e intervenções que permitam monitorar, permanentemente, as condições de vida (e de saúde) da população de um país – ou de vários países ao mesmo tempo, como é o caso da saúde global –, preocupando-se com a sua educação, mobilização e engajamento na busca de soluções para os problemas identificados.

Neste sentido, faz-se necessário definir quais seriam os determinantes que podem, a partir da perspectiva daquela sociedade, influenciar positivamente os indivíduos, levando-os a atingir os objetivos comuns de uma vida saudável. Esses determinantes podem ser expressos, do ponto de vista da infra-estrutura doméstica e

da comunidade, na forma de saneamento básico, práticas e hábitos das pessoas, recursos variados, localização geográfica, ambiente, estilo de vida, valores e cultura.

Por outro lado, os serviços disponíveis, os recursos reservados para essa área e a acessibilidade dos aparelhos do Estado, que compõem o sistema de saúde e os setores correlatos, também têm papel fundamental. Paralelamente, as políticas do governo em outras áreas – e especificamente na área da saúde – demonstram suas prioridades, estratégias e a alocação de recursos, impondo a decisão do Estado quanto às diretrizes e planos de ação que visam garantir a saúde coletiva (EHIRI, 2005). Fica aqui implícito que o desenvolvimento da saúde é uma questão intersetorial, que requer o envolvimento de diferentes níveis do governo e da sociedade civil.

Esses postulados pressupõem uma definição apriorística de saúde, entendendo-se que o seu conceito variará de acordo com a sociedade em questão, com base na cultura local. EHIRI (2005) lembra que os aspectos culturais e as barreiras de comunicação podem caracterizar-se, muitas vezes, como forças opostas, já que é a cultura que define o que é doença e saúde, qual é a sua agenda, suas políticas e formas de implantá-las, o acesso e a mobilidade social em torno das questões de saúde. Por isso, o autor sugere que toda intervenção em saúde pública seja na forma de programas de tratamento, prevenção ou até mesmo na forma de regulamentação (no caso de políticas específicas), devendo ser, antes de mais nada, pensada a partir da perspectiva da comunidade-alvo. Um exemplo disso seria verificar, na prática cotidiana, quais são os hábitos daquela sociedade, que função eles têm e como os indivíduos inter-relacionam seus diferentes comportamentos de saúde.

Contudo, o que se observa é que o fazer do Estado, por meio das agências públicas, nem sempre atende às demandas sociais mais emergentes, da mesma forma que não se reflete no cotidiano da população. Isso pode ser entendido como uma falha no processo de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas, sendo, portanto, necessário repensar a metodologia utilizada para identificar os fatores que contribuíram para gerar menos ou não gerar o impacto esperado quando da formulação da política em questão.

Portanto, é possível voltar a pensar as políticas de saúde como determinações que devem contemplar as diferenças culturais e sociais da população-alvo, na mesma medida que devem reforçar o comportamento de saúde desejado a partir da análise do engajamento político desses atores.

Em se tratando de uma questão de saúde pública, como é o caso do tabagismo, o comportamento desejado ou, por assim dizer, o comportamento considerado saudável está intimamente relacionado ao posicionamento que essas pessoas têm frente às políticas públicas tanto quanto aos reforçadores socioculturais do seu meio. O uso do tabaco nas suas diferentes formas deixou de ser um comportamento antes socialmente e legalmente permitido para ser, hoje, coibido pelo Estado, tomando dimensões políticas de impacto importante nas relações sociais.

Ou seja, para implementar uma política pública, é necessário trabalhar a lógica do comportamento político da população-alvo. No que diz respeito às políticas de controle do tabaco, por exemplo, isso equivale a dizer que não basta analisar as motivações psicodinâmicas dos atores,<sup>19</sup> pois outras variáveis intervenientes de ordem social e política presentes no comportamento desses atores precisam ser evidenciadas.

---

<sup>19</sup> ROSEMBERG (1977), HIJAR e COSTA E SILVA (1991) e BEYER e BRIGDEN (2003) chamam a atenção para o fato de que a análise dos fatores psicológicos que permeiam a questão do tabagismo é a mais comumente encontrada na literatura. Contudo, nas últimas décadas, essa realidade vem sendo alterada, encontrando-se estudos que têm como base uma perspectiva mais político-econômica e até mesmo ambientalista.

## 2. A DIMENSÃO PSICOSSOCIAL DA POLÍTICA PÚBLICA

Um evento político nasce dentro de um contexto sociohistórico e, por assim o ser, está atrelado a um sistema de crenças e à cultura de uma sociedade, expressando ideologias e norteando o comportamento dos indivíduos. Ele deve, portanto, ser analisado por diferentes ângulos, pois é preciso entender: quais são as reações dos indivíduos frente ao evento, isto é, como eles comportam-se e posicionam-se em relação ao fenômeno, o que pensam e como o percebem; de que maneira é disseminado e sustentado na sociedade; que interesses estão vinculados ao evento em si e ao seu processo de manutenção.

No caso do objeto de estudo deste trabalho, toma-se como evento político a implantação da lei que proíbe fumar em ambientes fechados. Mais especificamente, foi feito um recorte, definindo como alvo a implantação dessa política pública em empresas do ramo de entretenimento. Considera-se que aspectos tanto políticos quanto sociais podem estar presentes na reação dos responsáveis por tais empresas, influenciando sua percepção sobre a questão. Entende-se isso como um comportamento político, pautado por uma lógica que depende de como esses atores sentem-se em relação ao fenômeno e aos processos políticos da sua sociedade e que também depende de como os fatores sociais configuram-se em torno da sua consciência política.

Para esta análise, optou-se por utilizar o modelo teórico PEN-3, criado por AIRHIHENBUWA (1995), para identificar os fatores que pressupõem a influência da identidade cultural e do empoderamento cultural nas relações e expectativas que os indivíduos têm a respeito de determinados comportamentos. Entretanto, esse modelo não explora, de maneira mais direta, os aspectos políticos que influenciam o posicionamento desses indivíduos diante dos eventos políticos. Por isso, buscaram-se no modelo teórico de consciência política elaborado por Salvador SANDOVAL (2001) os possíveis elementos políticos que sustentariam o comportamento dos indivíduos. Esses modelos estão sintetizados abaixo, sendo os seus elementos melhor detalhados na seqüência.

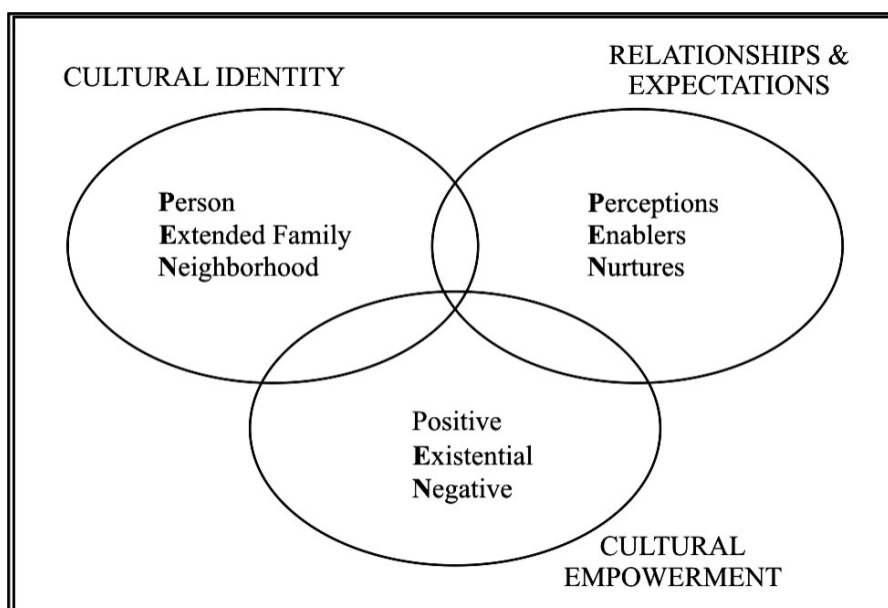
## 2.1. UMA SÍNTESE DOS MODELOS TEÓRICOS

Trabalhando com educação em saúde, AIRHIHENUWA (1995), AIRHIHENUWA e OBREGON (2000) e AIRHIHENUWA e WEBSTER (2004) observaram que as questões culturais e ambientais de uma dada população, assim como suas crenças, formam um alicerce importante sobre o qual se apóiam os comportamentos dos indivíduos.

As práticas, as atitudes dos grupos sociais, considerando suas características psicossociais e demográficas, estão relacionadas às crenças e valores da sociedade em que vivem. Para esses autores, a cultura pode então influenciar o comportamento de saúde, seja de forma positiva ou negativa. Eles explicam que os modelos tradicionais, emergentes na ciência ocidental, tendem a seguir um padrão linear de raciocínio e limitam a compreensão do comportamento de saúde, enquanto, para compreender a complexidade de um determinado comportamento, seria necessária uma análise histórica e social.

Buscando aplicar esses princípios no campo da saúde de forma mais consolidada, AIRHIHENUWA (1995) desenvolveu vários estudos empíricos com população vulnerável ao vírus HIV na África, elaborando um modelo teórico ao qual atribuiu o nome de PEN-3 (conforme a versão original, reproduzida no quadro 1, com permissão do autor).

QUADRO 1 - MODELO CONCEITUAL PEN-3, DE AIRHIHENUWA (1995)



Esse modelo pressupõe um conjunto de fatores que influenciam a habilidade da sociedade de adotar, apoiar, manter e validar comportamentos em relação a determinados aspectos de saúde. Entre esses fatores, ele cita: as redes sociais que sustentam a mobilidade dos indivíduos na vida cotidiana, a confiança por eles depositada nas instituições societárias, os valores e crenças compartilhados com seus pares e sua filiação às instituições e associações vizinhas.

Para o autor, o comportamento de saúde é influenciado, em grande medida, pela rede de apoio, pelos facilitadores e pela percepção que as pessoas têm da vida cotidiana. Assim como no comportamento político, seus estudos indicam que também está refletida no comportamento de saúde (individual e/ou coletivo) a avaliação que o indivíduo faz sobre os diferentes fatores da sua vida em sociedade.

Originalmente desenvolvido em países africanos, o PEN-3 foi posteriormente adaptado para uso entre afro-americanos nos Estados Unidos (SCARINCI et al., 2001, p. 4-5; BEECH; SCARINCI, 2003, p. 242). A partir das premissas apresentadas por Airhihenbuwa, outros pesquisadores<sup>20</sup> vêm trabalhando com esse modelo conceitual na elaboração de programas de educação em saúde, pois consideram que os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais do grupo em questão são contemplados na análise do PEN-3. Esses pesquisadores procuram então criar estratégias de intervenção baseadas em estudos preliminares sobre os hábitos da população-alvo e suas representações sociais.

Há o entendimento, entre os estudiosos do PEN-3, de que os indivíduos se organizam socialmente a partir da sua rede de relações. Diante de um fenômeno que envolve saúde, eles tendem a atribuir explicações e justificativas para o seu comportamento conforme os postulados do grupo social com o qual se identificam.

---

20 Embora o trabalho de Airhihenbuwa estivesse inicialmente voltado para o estudo da questão do HIV/Aids entre a população africana e afro-americana, seu modelo teórico (o PEN-3) vem sendo aplicado para a compreensão de outros fatores de saúde, tais como diabetes (JACK et al., 2004) e tabagismo (SCARINCI et al., 2001; SCARINCI; SILVEIRA; SANTOS, 2003; BEECH; SCARINCI, 2003). Há também estudos sobre prevenção do câncer de mama e colo uterino entre latinas imigrantes nos EUA em função da importância atribuída à influência dos aspectos socioculturais no comportamento das pessoas, particularmente no comportamento de saúde, que também adotam esse modelo. Esses estudos estão sendo desenvolvidos por Scarinci e ainda não foram publicados.

Sendo assim, a análise do comportamento de saúde implica a compreensão das variáveis socioculturais inerentes ao ator e presentes em seu contexto de vida.

O acróstico PEN-3 consiste em três dimensões relacionadas e interdependentes, definidas por AIRHIHENBUWA (2004) como sendo: 1) identidade cultural; 2) relações e expectativas; e 3) empoderamento cultural.<sup>21</sup> Cada um desses domínios integra três componentes que traduzem a natureza e o foco do que se pretende analisar naquela dimensão. No caso da identidade cultural, por exemplo, está definido o público-alvo, que, de acordo com o autor, pode variar entre o indivíduo propriamente dito (a pessoa), sua rede de relações primárias (a família extensiva) e sua rede de relações secundárias (a vizinhança).<sup>22</sup>

Está implícito, nessa dimensão, que o olhar do pesquisador deve se direcionar para um dos componentes, a fim de definir o objeto da sua intervenção, sem desconsiderar as possíveis influências que os demais componentes exercem sobre o comportamento em questão. Para definir identidade cultural, o autor recorre aos conceitos que serão discutidos na seqüência e acrescenta que os aspectos demográficos (idade, gênero, raça etc.) também são fontes de informações importantes. AIRHIHENBUWA (2004, p. 9) reforça que a identidade cultural deve ser considerada como “um importante ponto de entrada para a intervenção.” Com base na noção de múltiplas identidades, o autor chama a atenção para o fato de que podem existir, portanto, “múltiplos pontos de entrada para acessar o contexto social e o comportamento identificado para ser promovido ou mudado” (AIRHIHENBUWA, 2004, p. 9).

A dimensão das relações e expectativas, por sua vez, estabelece seu foco no comportamento “a partir da perspectiva de como as culturas definem os papéis das pessoas e suas expectativas nas relações familiares e comunitárias. Dessa forma, ações pessoais são examinadas como funções de um contexto cultural maior” (AIRHIHENBUWA, 2004, p. 7).

---

21 Na versão original, consta: 1) *cultural identity*; 2) *relationships & expectations*; 3) *cultural empowerment*.

22 Na versão original, consta: *person, extended family e neighborhood*.

Por tratar-se de uma interação dinâmica com o meio, é fundamental identificar qual a percepção que as pessoas têm sobre os fenômenos que ocorrem no mundo ao seu redor, quais são os recursos facilitadores do seu comportamento e que impacto a rede de apoio social tem sobre este.<sup>23</sup> O autor pressupõe que fatores intrínsecos e extrínsecos podem contribuir ou dificultar a motivação pessoal para se adotar um comportamento particular em saúde. Esses fatores dependem das percepções (conhecimento, atitudes e convicções), dos facilitadores sociais e ambientais (fatores comunitários ou estruturais) e do apoio social (reforços que o público-alvo recebe de suas teias sociais).

A decisão de uma pessoa frente à necessidade de adotar, manter e até mesmo disseminar um determinado comportamento passa também pela análise que o indivíduo faz sobre suas expectativas em relação à sociedade. Em outras palavras, depende do projeto de sociedade da pessoa e das expectativas que ela acredita que a sociedade tem. Mas depende, ainda, do sentimento que o indivíduo tem em relação à sua participação na vida social e o quanto ou de que forma ele percebe o impacto do seu comportamento no meio em que se encontra e vice-versa.

Nesse sentido, AIRHIHENBUWA (2004, p. 7) apresenta a terceira dimensão como “uma afirmação das possibilidades da cultura, que podem variar de positivas a negativas”, sugerindo a adequação cultural de comportamento, que é um componente crucial no desenvolvimento de intervenções e instrumentos para uma determinada etnia e/ou grupo social. Esses fatores podem ser positivos, negativos e existenciais<sup>24</sup> e levam ou não o público-alvo a adotar um comportamento de saúde ou a abandonar um comportamento prejudicial.

O componente positivo refere-se aos valores, às relações, às políticas públicas, entre outros fatores possíveis que promovem o comportamento de interesse. Já o componente negativo traduz um conjunto de fatores que impõem forças contrárias ao que se desejaria que o indivíduo adotasse. O autor justifica o componente “existencial” como sendo relativo às práticas que não têm nenhuma

---

23 Na versão original, consta: *perceptions, enablers e nurtures*.

24 Na versão original, consta: *positive, existential e negative*.



conseqüência prejudicial sobre a saúde e não devem ser modificadas, mas incorporadas na intervenção ou instrumento. Pode ser comparado às crenças classificadas como extravagantes (MARCONI; PRESOTTO, 1985).

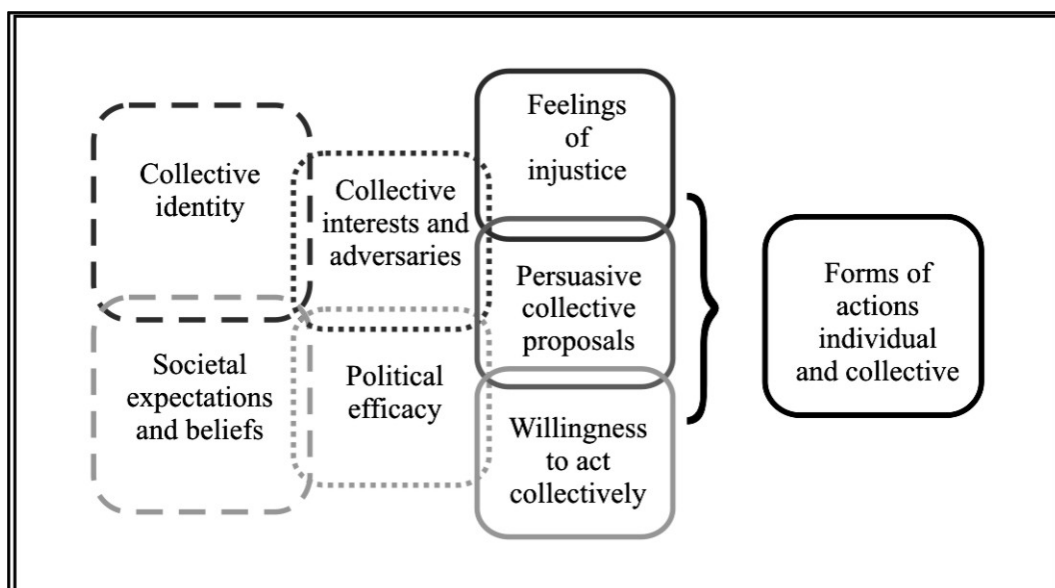
Parece haver, entre o modelo de consciência política e o PEN-3, uma convergência quanto ao entendimento de que o indivíduo é produto da sua interação com a sociedade. Para os seus respectivos mentores, o meio social se reflete no indivíduo, organizando e orientando suas percepções acerca do mundo ao seu redor, sendo ele mesmo (o meio) um reflexo dessa organização individual, composto por variáveis múltiplas.

Assim, o comportamento do indivíduo (o comportamento político para Sandoval e o comportamento de saúde para Airhihenbuwa) dependerá da forma como essas variáveis são percebidas e experimentadas, direta ou indiretamente, por ele e de como o meio social reforça os valores do indivíduo. Isto é, dependerá da leitura positiva ou negativa que o indivíduo faz do seu meio social.

Tendo isso em vista, é possível pensar as políticas públicas como determinações que devem contemplar as diferenças culturais e sociais da população-alvo, na mesma medida que devem reforçar o comportamento desejado a partir da análise do engajamento político desses atores. Portanto, para que se possa implantar uma política pública, é fundamental trabalhar com a consciência política.

A consciência política, nesse sentido, toma uma múltipla dimensão, que não é meramente política. Por outro lado, a falta de uma consciência política explicaria, em parte, a quiescência humana e a falta de engajamento social e político. O modelo de consciência política formulado por SANDOVAL (2001, p. 186-190) e reproduzido na versão original no quadro 2, a título de ilustração (com permissão do autor), pressupõe que esses fatores interagem entre si, na mesma medida que se organizam dentro de uma conjuntura sociohistórica. Para ele, a consciência política depende da forma como os indivíduos identificam-se com determinado contexto e/ou causa (identidade coletiva), assim como depende das expectativas e crenças que eles têm em relação à sociedade.

QUADRO 2 - MODELO DE CONSCIÊNCIA POLÍTICA, DE SANDOVAL (2001)



Além disso, os interesses coletivos (as convergências) e o entendimento do que seriam as forças contrárias (os adversários) são variáveis intervenientes na construção dessa consciência, que conta ainda com a influência da capacidade que esses indivíduos têm para intervir numa determinada política (eficácia política).

O autor explica que a tendência para agir coletivamente dependerá da associação desses diferentes fatores com o sentimento de justiça que as pessoas têm em relação aos arranjos sociais. Ou seja, depende da avaliação que fazem sobre a reciprocidade ou não dessas organizações políticas e da sua capacidade para persuadir uma proposta coletiva de ação. A disposição e a vontade para agir coletivamente são influenciadas pelo resultado da análise que o indivíduo faz da relação custo-benefício material, custo-benefício do seu engajamento e dos riscos que advêm da sua possível participação.

Apresentados os diversos componentes dos modelos teóricos mencionados, é fundamental esclarecer o que se entende por eles. Para isso, os dois autores recorrem a estudiosos de áreas correlatas, sugerindo a mesma conceituação. Nos parágrafos seguintes, um esforço será feito no sentido de detalhar os principais elementos do PEN-3 e do modelo de Consciência Política, por meio do diálogo com diferentes autores.

## 2.2. OS DIFERENTES COMPONENTES DOS MODELOS TEÓRICOS

Começando pelo aspecto da mobilização e do engajamento das pessoas a uma determinada ação – seja um movimento social ou evento político de outra natureza –, GAMSON (1996, p. 7-8) sugere a presença de três componentes básicos: injustiça, poder de ação e identidade. De acordo com o autor, um fator isolado pode não ter a força necessária para mobilizar os indivíduos, assim, quanto mais interação houver entre esses componentes, maior será a possibilidade de uma ação coletiva ocorrer.

O primeiro componente, a questão da injustiça, pode ser considerado um componente tanto cognitivo e intelectual quanto emocional. Trata-se da “indignação moral expressa sob a forma de consciência política” (GAMSON, 1996, p. 7). Nesse caso, a convicção de que existem condições de vida que são injustas transforma-se numa espécie de lamentação compartilhada e motiva uma ação coletiva. Esse componente se pauta na crença de que certas condições ou eventos causam sofrimento e/ou perdas para as pessoas, o que pressupõe um julgamento moral e resulta na busca de uma retificação. Isso se pauta na idéia de que o ser humano está sempre à procura de sua satisfação integral e que condições de injustiça geram desconforto e sofrimento e, portanto, devem ser reparadas para que se atinja o bem-estar geral<sup>25</sup> (MOORE JUNIOR, 1978; REIS, 1984; FOLGER, 1984; GAMSON, 1996).

A noção de justiça, entretanto, varia de acordo com cada sociedade, pois pode ser considerada uma questão multidimensional e vai além dos preceitos da equidade, igualdade e necessidade (REIS, 1984). Equidade significaria que a distribuição de recursos é feita em partes iguais, enquanto que igualdade implica a distribuição também em tempo igual para todos. Já a questão da necessidade é entendida como um aspecto relativo e complexo, pois as respostas sobre o que é necessário para a sociedade podem variar de acordo com o grupo social que está na posição da afirmação (MOORE JUNIOR, 1978). A noção de justiça também depende

---

<sup>25</sup> MOORE JUNIOR (1978) ressalta, inclusive, a existência de “necessidades sociais” ou “necessidades imperativas” e explica que, quando elas não são atendidas por alguma razão – qualquer que seja –, as conseqüências são sentidas por todos os membros da sociedade, mesmo que esse sofrimento não seja distribuído igualmente.

de onde o foco está concentrado, ou seja, se está apoiada nos resultados, nos procedimentos ou nos motivos.

Ainda assim, mesmo quando as pessoas estão usando a mesma dimensão e perspectiva para avaliar o que seria justo numa situação, elas podem, ao mesmo tempo, atribuir pesos diferentes para a questão em função das variáveis sociais (REIS, 1984). A questão da justiça também levanta o debate sobre a distribuição do poder e sobre a crença na elaboração dos critérios que definem o que é justo ou não.

Já o segundo componente, o poder de ação,<sup>26</sup> compreende o sentimento de que é possível mudar políticas e situações por meio de ações coletivas, o que implica “algum sentido de eficácia coletiva e na negação de que algumas situações indesejadas são imutáveis.” Como explica GAMSON (1996, p. 7), “eles empoderam as pessoas definindo-as como agentes da sua própria história. Eles não sugerem meramente que algo pode ser feito, mas que ‘nós’ podemos fazer alguma coisa.” Em muitas sociedades cuja cultura política é diminuir o sentimento de eficácia, fazendo com que os indivíduos não acreditem que possam fazer diferença com sua mobilização, observa-se que os eventos políticos são manipulados para produzir maior passividade na maioria dos seus membros, limitando a participação popular.

Obviamente, o poder de ação é então distribuído para uma minoria, que elabora um sistema de justificação na tentativa de legitimar práticas e atender aos interesses de um pequeno grupo de pessoas. O sentimento de eficácia política pode ser considerado a base desse segundo componente. CAMPBELL et al. (1960), citado por MOKKEN (1971, p. 228), definem o sentido de eficácia política como

...o sentimento de que a ação política individual tem ou pode ter um impacto sobre o processo político, isto é, que vale a pena a pessoa exercitar seus deveres cívicos. É o sentimento de que mudanças políticas e sociais são possíveis e que o cidadão individualmente pode tomar parte nesse processo de mudança.

Por outro lado, o sentimento de justiça é um dos elementos que influenciam o sentimento de eficácia política. TAYLOR (2003, p. 210) afirma categoricamente que

---

26 No texto original, Gamson utiliza a palavra *agency* como sendo o segundo componente. O significado do termo inglês refere-se a “ação, operação, poder” ou ainda ao “modo de ação”. O termo refere-se ao sentimento de eficácia em relação ao fazer (poder fazer) e, por isso, no presente trabalho, usa-se o termo “poder de ação”.

“justiça é uma necessidade básica do ser humano” e que, portanto, faz parte da pauta da vida cotidiana de qualquer comunidade, pois implica a garantia dos direitos humanos e civis fundamentais para o bem-estar coletivo. Para tanto, leis e regras são criadas para prover segurança social e uma ordenação mínima da sociedade que venha a regulamentar a vida das pessoas e possibilitar uma mobilização social com o mínimo de perturbação. O autor explica, ainda, que as leis são meios legítimos que o Estado usa para agir, a fim de pressionar o comportamento social, podendo também ser entendidas como formas simbólicas de ordenação, já que o ser humano responde a elas de maneira particular.

Sendo assim, a formulação de princípios de justiça, isto é, de leis, pode ser vista como uma “força dinâmica que age no desenvolvimento da espécie humana” (TAYLOR, 2003, p. 211), sendo que a sua regulamentação tem vital importância na estrutura social. Leis que não são adequadamente regulamentadas – que não esclarecem como as pessoas devem agir diante da sua transgressão, por exemplo – não representam pressões significativas sobre os membros da sociedade e podem ter pouco ou nenhum efeito na mudança de comportamento.

A esse respeito, RAWLS (1971, p. 302) postula dois princípios sobre os quais o conceito de justiça se apóia. No primeiro, o autor afirma que todos têm direitos iguais dentro do sistema de liberdades básicas, que devem ser compatíveis com o sistema de liberdade para todos. No segundo, o autor defende que as desigualdades sociais e econômicas devem ser rearranjadas para que sejam superadas e se tornem fonte de oportunidade e igualdade, beneficiando a todos de maneira justa.

Esse pensamento leva à idéia de que a noção de justiça depende, em última análise, dos acordos mútuos que se fazem valer pelo respeito aos direitos individuais e coletivos, com ou sem a interferência do Estado. Por isso, como reforça TAYLOR (2003, p. 212), “toda comunidade tem políticas em ação para prevenir injustiças e procedimentos prontos para lidar com o rompimento da justiça quando isso ocorre” fazendo parte do rol de expectativas dos seus membros.

O terceiro e último componente discutido pelo autor é a identidade. GAMSON (1996) informa que não se trata apenas da dimensão individual da identidade, e sim do processo de identificação coletivo, que produz uma identidade social ou ainda

uma identidade coletiva. Esse componente, como diz o autor (p. 7), “se refere ao processo de definição deste ‘nós’, tipicamente em oposição ao ‘eles’ que têm diferentes interesses ou valores” e que será palco do processo contínuo e permanente de negociação de significados para a vida cotidiana.

GAMSON (1996, p. 8 e 85) afirma que a “ação coletiva requer uma consciência dos agentes humanos, cujas políticas ou práticas devem ser mudadas e, um ‘nós’, que ajudará a aflorar essa mudança”. Entretanto, explica que algumas das forças socioculturais desencorajam o sentido do poder de ação coletiva e o pensar sobre as questões em termos coletivos. A questão da identidade coletiva vai ainda mais longe, pois, como argumenta o autor, o discurso em geral enfatiza a liberdade e os direitos da pessoa, atribuindo a responsabilidade pela ação individual<sup>27</sup> e, com isso, reduzindo a convergência de ideais e negando a relevância da ação coletiva.

Tendo isso em vista, é possível reforçar a idéia de que o processo de conscientização implica a capacidade que os indivíduos têm de raciocinar sobre uma questão específica com conteúdo. Isto significa dizer que a análise do comportamento político tem que partir de onde as pessoas partem: de uma experiência cotidiana, pautada na sua herança histórico-cultural. Contudo,

...se as pessoas já compartilham o sentido de indignação moral e injustiça, pensam nelas mesmas como nós em oposição a alguns deles, e tiveram em comum modelos de pessoas como elas agindo para mudar determinadas condições, a matéria-prima já está à disposição. Se um ou mais desses fatores está ausente, o processo levará mais tempo e tende a ser mais facilmente abortado em certa altura dos fatos. (GAMSON, 1996, p. 111)

Entretanto, GAMSON (1996, p. 110) deixa claro que a consciência política é “forjada no processo de ação coletiva” e que a

...ênfase na maioria da literatura sobre movimentos sociais nos últimos cinquenta anos tem sido no fato de que a consciência, compromisso, solidariedade e identidade coletiva são processos que se desenvolvem simultaneamente, influenciando-se e reforçando-se mutuamente.

---

27 Sem contar que também enaltece o fato de que a busca pelos direitos é voluntária e, portanto, não é necessariamente um compromisso que o indivíduo deve assumir caso não se sinta prejudicado ou limitado em sua mobilidade social.

Sendo assim, uma ação coletiva representa muito mais do que a soma das atitudes dos indivíduos de um determinado grupo. Até porque, atitude deve ser entendida como um processo da consciência do indivíduo, que expressa sua tendência a agir diante de um evento determinado, configurando sua atividade social no mundo que o cerca. NIMMO e BONJEAN (1972, p. 4) defendem que “uma atitude é uma constelação de percepções, crenças e sentimentos configurados para dar ao sujeito uma relativa predisposição para responder a um conjunto de objetos correlatos.” Mas os autores explicam que esse pensamento gerou muitos questionamentos entre os estudiosos até os anos 20, pois não havia um consenso na classificação do termo atitude, se deveria ser associado aos fenômenos mentais, tais como sentimento, ou aos comportamentos manifestos (observáveis).

Entretanto, em 1935, Gordon W. Allport passou a enfatizar que atitude é um estado mental e neurológico que organiza o indivíduo e o coloca em estado de prontidão para responder às diversas situações e objetos com os quais interage. Com isso, chamou a atenção para a presença de diferentes componentes implícitos na atitude, tais como os aspectos cognitivos, que se referem ao que a pessoa percebe e acredita ser verdadeiro, e os aspectos afetivo-conativos, que supõem o julgamento de bem-mal, justo-injusto, atrativo-não atrativo e marcam uma tendência para a ação. Ou seja, de acordo com os autores, a forma como a pessoa percebe o objeto e o que ela acredita ser verdadeiro sobre esse objeto definirá sua reação e relação com o mesmo.

Esse pressuposto indica também a existência de diferentes dimensões na atitude. Com base nos estudos feitos por El e Ruth Hartley em 1952, os autores adotam as seguintes denominações para explicar essas facetas da atitude: 1) a dimensão da direção, que explica a tendência do comportamento em termos de favorabilidade (positivo) ou desfavorabilidade (negativo), ambivalência ou neutralidade; 2) o grau em que a direção se define, podendo variar entre mais ou menos favorável ou desfavorável em relação ao objeto, pessoa, situação, idéias etc.; 3) a intensidade da atitude, que diz respeito a quão veemente o indivíduo se posiciona com uma atitude; e 4) a dimensão da saliência, que se refere à

centralidade de uma atitude dentro do conjunto de atitudes do indivíduo, isto é, um posicionamento específico em relação aos demais que ele possa apresentar.

A atitude, então, passa a ser vista como um construto permanente e não volátil, como é o caso da opinião – que pode ser considerada como a expressão verbal de uma atitude –, sendo definida individualmente e, segundo KATZ (1972, p. 13), “nomeiam uma organização específica de sentimentos e crenças na qual o indivíduo se baseia para avaliar um objeto ou símbolo positivamente ou negativamente”.

HENNESY (1972, p. 27) faz distinção entre “atitude” e “atitude política”, colocando que a primeira diz respeito às “orientações relativamente constantes em relação aos objetos (incluindo, obviamente, idéias, outras pessoas etc.) que suprem os indivíduos com um quadro mental para compor um sentido econômico ao mundo”, enquanto que, no caso da atitude política, os objetos em questão são fenômenos políticos relacionados ao deslocamento de valores para a comunidade como um todo. O autor entende que política refere-se às “estruturas, papéis, processos e políticas de governo”, sendo a atitude política uma forma de expressão em linguagem e comportamentos que refletem a influência das identificações de grupo.

As tendências, nesse campo, são simultaneamente influenciadas pelos indivíduos de um mesmo grupo e pelo contexto em que estão inseridos, sendo as percepções sobre os objetos políticos convergentes. Para o autor (p. 36), a dinâmica desse processo de formação da atitude política pode assim ser definida:

1. o objeto político torna-se saliente aos olhos do indivíduo;
2. a pessoa busca ao seu redor referências para fazer uma análise afetiva e cognitiva acerca do objeto político;
3. entre essas referências, consta a avaliação que os grupos com os quais a pessoa se identifica fazem sobre o mesmo objeto político;
4. há uma congruência entre as percepções do seu grupo de referência e suas próprias orientações em relação ao objeto, tornando a atitude ainda mais consistente.



Dessa forma, quando os grupos se organizam para defender seus interesses, supõe-se que seus membros fazem uma análise sobre as condições possíveis para manter seu *status*. Quando o grupo sente-se ameaçado, é capaz de utilizar mecanismos de discriminação e justificação por meio de processos intrapessoais, interpessoais, intergrupais e institucionais, visando produzir e manter hierarquias.

Entende-se a discriminação e o preconceito, portanto, como resultado direto do fato de o grupo real se considerar em desvantagem na competição por recursos (materiais ou de qualquer outra ordem) de valor. Perder ou ganhar pode ser traduzido como uma ameaça, o que provoca preconceito e estereótipo negativo contra o grupo oponente, aumentando a solidariedade interna e a consciência de grupo (identidade do grupo).

Da mesma forma, fortalece a coesão interna, a intolerância em relação ao membro desviante; reforçando o etnocentrismo e o uso de marcas grupais para especificar o limite e o comportamento discriminatório. Fica suposto que o ser humano tem um desejo generalizado por uma identidade social positiva e, sempre que necessário, o grupo irá alocar mais “coisas” para seus membros do que para outros grupos. O favoritismo intragrupal, nesse caso, é usado como estratégia para fortalecer o próprio grupo.

Isto significa dizer que o sistema social não é democrático e é legislado (regulado) por um grupo minoritário que racionaliza seu poder pelo uso de sistemas ideológicos justificados e legitimadores. Esse controle se dá pelas forças sociais (recursos econômicos, habilidade de organização, persuasão moral) sobre as instituições, impondo uma “fórmula política”.

Quando o grupo se encontra em estado de poder desigual ou desequilibrado, tende a manter posição de dominação sobre outro grupo com menos poder. Grupos com poder promoverão atitudes que visam vantagens (e políticas) para eles mesmos. Assim, quanto mais clara a fronteira do grupo for percebida, maior a discriminação entre membros de diferentes grupos. O conflito de grupo tende a ser minimizado quando o grupo inferior e o grupo superior aceitam a legitimidade da distribuição de *status* entre eles.

Esses postulados podem ser considerados como parte integrante dos princípios fundamentais das teorias da Dominação Social, Atribuição e Justificação Social (JASPARS; FINCHAM; HEWSTONE, 1983; SIDANIUS; PRATTO, 1999; JOST; BANAJI; NOSEK, 2004; RUBIN; HEWSTONE, 2004; SIDANIUS et al., 2004), servindo também para ampliar a noção dos processos implícitos na identidade social, no comportamento político, na consciência política e na ação coletiva.

RUBIN e HEWSTONE (2004, p. 824) partem do pressuposto de que “a teoria da atribuição social e a teoria da dominação social foram desenvolvidas a fim de ‘suplementar’ e ‘integrar’ a teoria da identidade social ao invés de se oporem a ela”. Dentro dessa perspectiva, os autores apresentam alguns dos pontos fundamentais de cada teoria e explicam como as relações entre os membros de uma dada sociedade podem ser configuradas de acordo com os arranjos grupais. Eles defendem a idéia de que os grupos são compostos segundo seus valores e interesses, buscando proteger seu *status* dentro da sociedade e, com isso, diminuir a competição. Isso significa dizer que o processo de identificação social é também influenciado pela necessidade do ser humano de se agrupar com seus pares em função das suas afinidades ideológicas e políticas e de seus interesses econômicos.

O comportamento de um grupo em relação a outro grupo seria, até certo ponto, um espelho desses conflitos de interesses, podendo ser definidos pela congruência de três componentes importantes: um deles responde porque o comportamento ocorre, sendo nomeado de componente psicossocial; o outro procura explicar quando esse comportamento ocorre, pois esclarece em que condições ele surge e, por isso mesmo, é chamado de componente sistêmico; o terceiro pode ser entendido como o componente social e se refere à realidade do contexto – histórico, cultural, político e econômico – em que o comportamento ocorre. Neste último, estão implícitos os valores e as normas da sociedade, elementos que pautam a teoria da dominação social.

Nessa teoria, é possível observar a presença de “mitos legitimadores”, tais como atitude, valores, crenças, estereótipos e ideologias, que provêm justificativas morais e intelectuais para práticas sociais que definem a distribuição de valores sociais dentro do sistema social. Esses mitos dependem do seu tipo funcional

(refere-se ao fato de ser uma força atenuante ou uma força intensificadora, ou seja, tem a função de reforçar ou de amenizar a hierarquia social) e da sua potência e orientação (isto é, em que grau e direção os indivíduos desejam e apóiam a hierarquia do grupo e a dominação dos grupos inferiores pelos grupos superiores).

Isso tem, certamente, implicações sociais importantes e depende também da identificação dos membros do grupo com o sistema arbitrário, dos fatores de socialização, tais como nível de educação, fé religiosa etc., da predisposição do temperamento do indivíduo e sua personalidade e até mesmo da questão de gênero.

Um outro aspecto que deve ser levado em conta é a noção de responsabilidade pela ação. É preciso constatar se a ação é voluntariamente realizada, sem coerção ou pressão, se as suas conseqüências podem ser previstas e/ou prevenidas e ainda se fatores atenuantes estão presentes. Somente a partir dessa análise é que é possível julgar se um indivíduo é responsável ou não pela ação e de que maneira. Dependem disso, em última análise, a atribuição de punição e outras explicações possíveis para o comportamento. Por isso, um comportamento não pode ser destacado do seu contexto e do contexto de quem faz a análise.

Nesse sentido, a teoria da atribuição social tenta explicar que fatores influenciam a seleção de hipótese que uma dada pessoa usa para explicar um dado comportamento. Sendo assim, ela não deixa de ser um processo no qual são geradas hipóteses sobre o comportamento humano e se busca sua validação.

Conforme explicam JASPARS, FINCHAM e HEWSTONE (1983, p. 88), essa teoria

...lida com as formas como uma pessoa chega a uma explicação sobre um comportamento observado ou relatado. Associadas a esse processo, estão as influências das propriedades características do ator e do meio, que podem ser derivados do comportamento.

Mas as pessoas não consideram todas as informações de potencial relevância para a atribuição de explicações sobre um determinado comportamento. Há que se considerar elementos como a seletividade, a memória, a atenção e percepções como variáveis que intervêm nesse processo, num dado momento e situação.

As atribuições podem ser casuais, sejam elas geradas no centro das relações interpessoais, intergrupais ou institucionais, ou ainda podem se dar pelo censo

comum. Ou seja, o indivíduo busca identificar razões ou causas para a ocorrência dos eventos com o objetivo de dar um significado coerente para o que foi observado. Nesse último caso, elas podem conter determinantes, tais como o *status* e as características pessoais (diferenças individuais, personalidade, cultura, educação etc.) de quem está atribuindo a explicação e do ator do comportamento explicado.

É também postulado pelos autores que as atribuições podem sofrer grande influência do contexto social (pobreza, desemprego, economia, criminalidade etc.) em que são geradas, seja em relação ao comportamento a ser explicado ou às conseqüências desse comportamento. Em outras palavras, as atribuições sociais dizem respeito à categorização social dos indivíduos, dos grupos em que estão inseridos e à operacionalização de representações desses atores.

Como postulam JASPARS, FINCHAM e HEWSTONE (1982, p. 31), as

...atribuições afetam nossos sentidos em relação a eventos passados e nossas expectativas em relação a futuros eventos; nossas atitudes em relação a outras pessoas e nossas reações quanto ao comportamento delas e nossas concepções e esforços para melhorar nosso porvir.

A teoria, portanto, tenta entender o “porquê” atribuído a determinados comportamentos. No entendimento dos autores (p. 4), “explicar um evento constitui uma resposta do ‘porquê’ esse evento ocorreu” e isso tem a ver com as formas de apreensão que cada indivíduo tem acerca do mundo.

Essas formas estão relacionadas à organização social e à estrutura da sociedade em que ele vive. Por outro lado, a estrutura social é vivida por cada indivíduo, segundo suas experiências da vida cotidiana. Suas interpretações e transformações vão gerando também mudanças de cultura num ritmo diferente da mudança de estrutura.

Mudanças são possíveis dentro do contexto que a história escreve ou viabiliza. Neste sentido, é fundamental compreender a participação social, isto é, a forma como as pessoas se engajam e o que as motiva a participar das ações coletivamente, pois esse panorama oferece uma visão melhor sobre o processo de

conscientização e possibilita definir estratégias de intervenção social adequadas ao contexto.

O dilema moral implica, portanto, numa análise das perdas e ganhos percebidos pelas pessoas. Da mesma forma, o comportamento político também implica uma análise entre aquilo que o indivíduo conhece e algo ainda não familiar. Da configuração dessas variáveis analíticas, resultarão a escolha e o posicionamento do indivíduo. Com isso, torna-se plausível comparar o modelo de consciência política a um caleidoscópio, cujos fatores se configuram de acordo com a organização do contexto histórico e da negociação de significados.

A esse respeito, GAMSON (1996) explica que os indivíduos buscam, no repertório da sociedade em que vivem, informações com as quais atribuem significados para as suas experiências, elaboram justificativas para suas ações, emitem opiniões e traduzem tudo isso em comportamentos, com base em três fontes de informação, lembrando que nenhuma delas é somente pessoal ou cultural. Por outro lado, o autor analisa a questão chamando a atenção para o fato de que a aproximação do indivíduo com o objeto a ser explicado também tem um papel importante na atribuição de justificativas. Isto é, a proximidade com o objeto implica conseqüências diretas do mesmo sobre a vida da pessoa. Portanto, não se trata apenas de estar familiarizado com o assunto em questão. Como supõe o autor (p. 165),

...conseqüências pessoais, então, não são propriedades intrínsecas de uma questão, mas variam de acordo com o contexto que as torna mais ou menos salientes. Em suma, a proximidade do assunto não pode ser assumida, mas deve ser empiricamente analisada, reconhecendo que ela varia ao longo do tempo e lugar e que as questões podem mudar de posição, na medida em que o contexto muda.

Por isso, o novo repertório criado pelo indivíduo dependerá da fonte da informação. A primeira fonte citada pelo autor é o “discurso da mídia”, sendo que, nesse caso, a veracidade da informação não é o mais importante, pois ela é tratada como fato e serve para pautar o indivíduo. Elementos informais são selecionados para apoiar o discurso da pessoa e justificar suas ações, sendo raramente desafiados ou ameaçados. Associados a esses elementos estão o contexto em que o discurso é produzido na mídia, por quem ele é produzido e como.

Já o segundo tipo de fonte, o “conhecimento empírico” ou experimental, constitui-se de maneira direta – com base nas experiências de vida da própria pessoa – ou ainda indireta – tomando como exemplos as experiências de outras pessoas, apenas das suas relações imediatas.

Finalmente, a terceira fonte, a “sabedoria popular”, é considerada como conhecimento compartilhado por todos, apresentando elementos comuns às pessoas daquele grupo social. Essas duas últimas fontes de informação não devem ser confundidas com a questão da proximidade com o objeto, pois o fato de uma pessoa ter conhecimento sobre o mundo por meio de suas experiências de vida não significa que os assuntos estejam próximos ou familiares a essa pessoa. “O uso do conhecimento experimental e da sabedoria popular envolve extrapolar do familiar para questões que não são necessariamente próximas” do indivíduo (GAMSON, 1996, p. 163).

Os autores já mencionados anteriormente neste capítulo buscaram, ao longo de seus estudos, analisar as relações humanas em diferentes perspectivas. Cada um enfatiza um ou outro aspecto a respeito de um ou outro fenômeno produzido a partir da interação social. Mas, no conjunto dos postulados teóricos que tentam explicar o comportamento político e a consciência política, é possível identificar a importância que os autores atribuem à força de influência mútua entre os indivíduos de uma determinada sociedade.

Portanto, dizer, neste momento, que o homem é um ser social que transforma e é transformado pelos seus pares seria cair em redundância. Não obstante, é fundamental recorrer novamente (e sempre) à idéia de que essas forças de atração que intermedeiam o comportamento coletivo dão origem a uma série de desdobramentos que incidem sobre a construção tanto da identidade pessoal quanto social.

As pessoas, em grupo, comportam-se de maneira padronizada, seguem as normas do grupo. Mas, quando as pessoas se juntam com uma finalidade específica, como resultado desse agrupamento, é possível observar diferentes características psicológicas. O grupo passa a ter vida própria, identidade própria. O indivíduo cede

lugar ao grupo, que se torna referência máxima e pauta o comportamento dos seus membros.

Seria o mesmo que dizer, de forma simplista, que um indivíduo altera sua identidade pessoal para uma identidade social, ou melhor, uma identidade coletiva. A identidade social requer, no entanto, que haja, no mínimo, um consenso entre os membros daquele grupo em relação a aspectos que consideram elementares para a sobrevivência coletiva. Conforme reconhece PRADO (2001, p. 168),

...a identidade coletiva e o político articulam-se dependendo da existência de redes sociais e relações entre os atores, nos contextos próprios de cada sociedade e, dependendo das formas que as correntes de equivalência entre as lutas sociais serão estabelecidas, determinando a localização do elemento externo, o ELES, que permite reciprocidade ao NÓS, mesmo que pelas relações de oposição.

Em outras palavras, os indivíduos se juntam e criam significados que passam a ser coletivamente compartilhados, instituindo, a partir daí, uma identidade “comum”. Mas, para que isso ocorra, é necessário superar as fronteiras dos conflitos e negociar os limites e as concepções que nortearam as ações coletivas – e também as ações em coletividade. Isso evoca o sentido de *polis* e a definição de política.

Política pode ser definida como algo da ordem da natureza do homem ou, ainda, algo que define a própria natureza humana. Essa noção é discutida por ARENDT (2001, p. 32-36) quando explica que o termo político acabou sendo substituído pelo termo social ao se referir à natureza da condição humana. De alguma forma, ela expressa claramente que o ser político está intimamente relacionado à idéia da “aliança entre as pessoas para um fim específico (...) o ser político, o viver numa *polis*, significava que tudo era decidido mediante palavras de persuasão, e não através de força ou violência”.

Essa concepção também é reforçada pela definição de *polis* como o espaço onde o homem pode e deve exercer sua fala, ao mesmo tempo em que indica a existência de um ator comprometido com os interesses comuns dos membros de uma dada sociedade e o debate coletivo para a tomada de decisão sobre que ações adotar diante de certos eventos.

Para THIELE (1997), o homem político é a resposta para que essas condições sejam transformadas. Como postula o autor,

...sendo auto-reflexivos, os seres humanos, conscientemente, distinguem-se do seu ambiente, fazendo deles mesmos e dos outros, objetos do seu pensamento. Inclusive, transformam esses pensamentos sobre si e sobre os outros, em objetos para futuros pensamentos. (THIELE, 1997, p. 13)

Essa ação pode, portanto, promover maior entendimento sobre a sociedade e, conseqüentemente, o desenvolvimento social. Nesse sentido, GUARESCHI (1992, p. 125) enfatiza que política é definida pela intencionalidade da ação, implicando o sujeito no ato, nas relações, nas interações sociais e, portanto, na transformação da sua história. O ser político é o sujeito protagonista da sua sociedade em todas as suas dimensões. Por isso, o autor acredita que

...política não pode também ser restringida somente ao que se costuma chamar de “esfera pública”. Política se dá dentro das famílias, fábricas, escolas, e em outras relações que se convencionou chamar de esfera privada (...) a política trata da produção e reprodução (da transformação) das relações sociais em geral. Política é, pois, uma característica intrínseca à vida social humana.

Convergindo com esse pensamento, THIELE (1997, p. 102) reforça a idéia de que “política ocorre na ausência de um sistema de valores que estabeleceria as questões da vida pública de uma vez por todas”. O autor chama a atenção para o fato de que, embora podendo atuar numa dimensão individual e privada, o que permite ao sujeito tratar de seus interesses pessoais ou de um grupo menor, a política é a expressão máxima do debate na vida coletiva, na vida em sociedade. A dimensão do público, nesse sentido, deve ser encarada como sendo da ordem dos interesses coletivos e não necessariamente dos interesses do Estado. Contudo, entende-se que o próprio Estado deveria ser representante dos interesses da maioria da população, com base no exercício da liberdade individual.

Como complementar BAUMAN (2000, p. 12),

... a arte da política, se for *democrática* [grifo do autor], é a arte de desmontar os limites à liberdade dos cidadãos; mas é também a arte da autolimitação: a de libertar os indivíduos para capacitá-los a traçar, individual e coletivamente, seus próprios limites individuais e coletivos.



Em se tratando da diversidade de interesses, é importante reconhecer que “a identidade humana é muito variada e fluída<sup>28</sup> para permitir uma homogeneidade” (THIELE, 1997, p. 119). Mas, na tentativa de atender às necessidades de determinados grupos, acabam-se legitimando as diferenças e elaborando-se regras e normas que refletem apenas interesses parciais. O ideal de “cidadania universal”, como prega THIELE (1997, p. 119-120), fica abalado em sua base, tornando “o exercício do poder na vida coletiva inevitável”. Conclui-se, portanto, que “necessariamente exercemos o poder para navegar socialmente e, simultaneamente, o poder é exercido sobre nós”. Assim, a vida política se sustenta sobre diferentes formas de competição de poder, exigindo, da parte dos indivíduos, a definição de posicionamentos e o julgamento sobre determinadas situações, eventos, pessoas, instituições etc. O autor (p. 120) esclarece que

...o sentido de *self* e de identidade de uma pessoa é amplamente um produto das formas relativamente anônimas e ambíguas de poder, que colocam a pessoa numa rede de relações sociais. Reconhecer que somos produtos do poder, entretanto, não sugere que devemos desistir de nossas opiniões, crenças e valores. A questão não é simplesmente “seguir o fluxo”. Apesar de sermos veículos do poder, não podemos abdicar da responsabilidade de estar, em alguns momentos e até certo ponto, no lugar do motorista.

É incontestável, portanto, que os processos sociais mantêm mútua relação de influência com os processos individuais. Independente de serem consideradas as características demográficas e organizacionais (isto é, características coletivas que definem a afiliação a um determinado grupo) ou ainda o tipo social ou papel social, é possível falar de uma identidade social que emerge dessa interação em sociedade.

Como atesta BREWER (2001, p. 115), a “identidade social provê uma ligação entre a psicologia do indivíduo – a representação do *self* – e a estrutura e processo do grupo social no qual o *self* está inserido”. Com isso, fica implícito que a construção da dimensão individual do ser está necessariamente atrelada à mediação das relações entre a estrutura social – e do contexto social – e o comportamento social daquela pessoa – incluindo aqui sua estrutura particular. Conforme defende BREWER (2001, p. 117),

---

28 Por identidade “fluída” entende-se que, sendo construída socialmente, ela está em constante transformação, guardando propriedades permeáveis.

...identidade social representa a internalização de regras, expectativas e normas, associadas com papéis sociais específicos como aspectos do *self* individual (...) representa o processo de identificação com, ou de assimilação de, outros que compartilham a afiliação a um grupo comum (...) refere-se, de alguma maneira, à idéia de que o autoconceito de um indivíduo deriva, até certo ponto e em certo sentido, das relações sociais e dos grupos sociais que ele ou ela participa.

Nessa dinâmica, ainda estão implícitos os processos cognitivos e os processos grupais, entendendo-se que, neste último, devem ser consideradas as determinantes que se sobressaem tanto em função das relações intragrupais quanto intergrupais. Nesse sentido, THOITS e VIRSHUP (1997, p. 106) distinguem a identidade social individual da identidade coletiva, sendo a primeira relativa às “identificações do *self* como um certo tipo de pessoa” e a segunda referente às “identificações do *self* com um grupo ou categoria como um todo” [com grifos no original]. Com isso, os três autores apresentam idéias convergentes com os postulados sociológicos em que a identidade é vista como resultado das interações funcionais expressas nos papéis e posição sociais que os indivíduos desempenham e mantêm na vida coletiva.

Buscando demonstrar essas diferenças, BREWER (2001) argumenta que existem pelo menos quatro maneiras para analisar a identidade social.<sup>29</sup> No primeiro caso, diz a autora, é possível entender a identidade social como oriunda do autoconceito que a pessoa desenvolveu ao longo do processo de socialização e das suas experiências como membro de determinados grupos. Isso permitiria apontar que podem existir múltiplas identidades sociais, pois estaria sendo considerada a diversidade de características dos vários grupos nos quais o indivíduo se insere. A ênfase, assim, é dada ao conteúdo da identidade, isto é, às determinantes psicossociais tais como os “traços psicológicos, expectativas, crenças e ideologias, associadas ao pertencimento a um grupo social ou categoria particular” (p. 118) e por isso tem uma “base pessoal”.

Uma segunda forma de entender as origens da identidade social seria voltando o olhar para as relações familiares, ocupacionais e pessoais do indivíduo,

---

29 No texto original, a autora classifica essas quatro “bases” como: 1) *person-based social identities*; 2) *relational social identities*; 3) *group-based identities*; e 4) *collective identities*.

considerando sua “base relacional”. Para a autora (p. 118), “identidades relacionais refletem a influência do autoconceito das normas sociais e expectativas associadas com o desempenho de papéis ou posições sociais e a natureza específica das relações interpessoais em que os papéis são exercidos”.

O terceiro caminho (p. 118) para análise diz respeito “às percepções do *self* como uma parte integral ou intervável de um grupo ou unidade social maior”, que implicam na internalização das representações que o grupo (por isso, considera como “base grupal”) tem sobre as coisas de forma geral, aumentando a uniformidade e coesão dos seus membros.

Finalmente, a quarta maneira de compreender a identidade social seria traçando um paralelo com a identidade coletiva, ou seja, considerando sua “base coletiva”. Como diferencia a autora (p. 119), “identidade social é a identificação *com* [com grifo no original] uma coletividade e identidade coletiva refere-se às normas, valores e ideologias em que tais identificações se vinculam”. Nessa análise, há que se considerar como as representações do grupo, seus interesses comuns e experiências são adotados, valorizados e defendidos pelo indivíduo, num esforço coletivo, o que serviria como base para a mobilização social.<sup>30</sup>

Esses postulados são sustentados por estudos (TAJFEL, 1981; DOISE, 1983; HUDDY, 2001; DOISE, 2002) que enfatizam o processo pelo qual as dinâmicas identitárias tomam corpo e produzem impacto nas relações sociais. Esses processos são marcados pela categorização dos grupos, com base nos sentimentos, percepções e comportamentos que os seus membros carregam nas interações sociais. Essa categorização depende de diferentes níveis de análise a respeito da filiação do indivíduo ao grupo, das características individuais e das características do grupo, num processo que TAJFEL (1981) chama de contínuo interpessoal e intergrupar, colocando ainda em questão a autonomia do indivíduo no processo político.

---

<sup>30</sup> Essa análise também é sugerida por HENNESSY (1972), WILKER e MILBRATH (1972), TURNER e KILLIAN (1972) e GAMSON (1996), quando discutem o comportamento político e a identidade política.

HUDDY (2001) e DOISE (1983; 2002) destacam a importância desse princípio, pois também acreditam que, por meio da categorização social, é possível entender os conflitos grupais, a conformidade com certas normas sociais e as condições que geram a mobilização coletiva. Nesse processo, são elaboradas justificativas e discriminação, na tentativa de preservar o favoritismo grupal e a identidade social. É dentro desse contexto que a identidade política toma forma, apoiando-se na diversidade dos mapas ideológicos que se configuram a partir das relações sociais. Por sua vez, a percepção do sistema, a receptividade das condições em que os grupos se organizam e a percepção da legitimidade dos interesses grupais associam-se como elementos fronteiros no desenho da identidade política.

De outro lado, idéias, crenças e valores podem ser considerados elementos conectados a um contexto social específico, mantendo, com este, uma relação de íntima interdependência. Não se sustentam de maneira isolada e, ao contrário, dependem das condições em que são desenvolvidos, coexistindo na vida social e política. Isto supõe, entretanto, a consciência política.

GAMSON (1996, p. 4) parte do princípio de que “as pessoas não são tão passivas”, nem tão “idiotas” a ponto de não ter uma consciência sobre aquilo que ocorre ao seu redor. Para ele, as pessoas negociam sentidos e significados de forma complexa, o que implica, necessariamente, na existência de uma consciência. Fatores externos, alterações no cenário social e sentimentos relacionados à própria vida podem influenciar a definição da consciência política. A questão, de acordo com o autor, refere-se à possibilidade dessa consciência ser traduzida numa ação, já que inúmeros fatores podem interferir na tomada de decisão do indivíduo frente à necessidade de agir. A esse respeito o autor (p. 6) defende que a

...ação coletiva é muito mais do que simplesmente uma questão de consciência política. Alguém pode estar completamente convencido sobre o desejo de mudar uma situação enquanto gravemente duvida da possibilidade de mudá-la. Crenças sobre a eficácia são, no mínimo, tão importantes quanto o entendimento de que mudanças sociais são necessárias.

A eficácia, no entanto, depende do entendimento que o indivíduo tem sobre a sociedade e da percepção que ele tem sobre suas interações com esse todo social. Essa leitura de mundo vai, continuamente, forjando a consciência. Assim, o

conceito de consciência deve ser entendido como um construto do indivíduo, que surge quando ele separa o estímulo do objeto e o objeto do seu significado, respondendo ao estímulo de modo a saber o que está fazendo ou falando. Quando a resposta ao estímulo é instintiva (imediate), não há uma consciência de si, o que pressupõe que a consciência se define a partir de certa atividade; suas diferentes fases fazem parte dessa atividade.

Conforme expressa MEAD (1982), a consciência é conotativa, abrangente e busca responder aos estímulos ativamente. Os estímulos são vistos como oportunidades para a ação e dependem da compreensão e da apreensão da mente, pois, sem isso, não é possível a formulação de um conjunto de respostas que dará origem a uma conduta específica.

A conduta social, por sua vez, está relacionada ao meio e aos fatores psicossociais inerentes ao grupo social a que o indivíduo pertence. Por isso, como alerta MEAD (1982, p. 32 e 133), “devemos assumir que o estímulo não é a causa, mas a ocasião para a ação” e está intrinsecamente conectado à estrutura social, responsável por “localizar o significado do estímulo no ato”, por meio dos seus mecanismos sociais.

Paralelamente a esse processo de formulação da consciência individual, surge a consciência social, que é organizada a partir da percepção do outro no mundo externo e, conforme sugere MEAD (1982, p. 55), desenvolve-se “da periferia em direção ao centro”, isto é, de fora para dentro. O autor enuncia que o *self* só existe na relação com outros *selves*, isto é, a personalidade é social. Portanto, o indivíduo só poderia entrar na experiência do grupo desde que ele desenvolvesse o seu *self* entre os pares. Observa-se, com isso, uma tendência no ser humano em organizar os diferentes *selves*, agrupando-os em categorias típicas, o que pode ser considerado fundamental para estabelecer uma conduta social normal, em que os indivíduos respondem às situações diversas, comportando-se com um padrão único. Isto teria base na consciência social e no desempenho dos diferentes papéis sociais, significando, portanto, que as pessoas tendem a esperar que certos indivíduos se comportem de determinadas formas em situações específicas. Como complementa o autor (p. 150),

...o indivíduo pode tomar (para si) a atitude do grupo em função da identidade da organização do ato. No ato social cada um se ajusta ao outro, havendo uma unidade no estímulo, pois o indivíduo pode tomar (para si) a atitude dos outros. Quando ele faz isso, volta-se para si mesmo com uma demanda única, que é feita por todos os membros do grupo numa situação particular.

Isso pode explicar o surgimento de novas normas e novos comportamentos coletivos. Sobre esse último, TURNER e KILLIAN (1972) sublinham que não se trata de um tipo de comportamento individual, mas de ações realizadas pela coletividade. Por isso, os autores (p. 4-6) distinguem as ações em grupo das ações coletivas, estabelecendo que

...assim como um grupo, uma coletividade é muito mais do que simplesmente um número de indivíduos. Um grupo sempre consiste de pessoas que estão em interação e cuja interação é afetada por algum sentido de que eles constituem uma unidade (...) Quando falamos que o comportamento coletivo diz respeito a grupos estamos nos referindo ao estudo de indivíduos interagindo de tal maneira que reconhecem e criam normas sociais (...) [tendo] a coletividade, mais do que o indivíduo, como foco último de interesse.

Indivíduos, então, operam de maneira articulada, dentro de padrões essenciais de relações, buscando garantir certa estabilidade social. Por outro lado, entende-se que as ações coletivas não implicam, necessariamente, na existência de uma estrutura social, que seria o caso das leis, instituições, convenções. Elas emergem espontaneamente, mas constituem-se em processos que dependem das condições que os conduzem e das situações em que surgem.

A esse respeito, JOVCHELOVITCH (2000, p. 24) explica que é possível encontrar uma vasta gama de significados e códigos que permeiam as relações dos indivíduos, impostos pela necessidade da convivência mútua nos espaços públicos, o que significa dizer, “em suma, [que] o mundo lá fora nos obriga a utilizar o conjunto de significados que encontramos durante a socialização e, dessa maneira, ele cria o campo de exercício da individualidade e da sociabilidade”.

Dado o contexto de impunidade e corrupção no Brasil, seria natural observar-se “a reversão de expectativas populares sobre a resolução de problemas econômicos e sociais e uma frustração crescente com as instituições do Estado em geral – na maior parte das vezes marcadas por corrupção, ineficiência e burocracia”

(JOVCHELOVITCH, 2000, p. 25). Isso, na concepção da autora, levaria ao que ela mesma chama de “desencantamento com a esfera pública”.

A relação público-privado parece, assim, estar marcada pela ausência de confiança mútua, pela banalização de questões privadas e sua discussão no espaço público, ao mesmo tempo em que se naturaliza o domínio público como via de acesso a uma condição privada mais favorável em detrimento da ética. Como sublinha a autora (JOVCHELOVITCH, 2000, p. 27),

...a lacuna entre o que é dito e o que é feito – algo que em termos freudianos equivale à ausência do princípio de realidade – a distância entre as políticas que regulam a vida cotidiana e a experiência do cotidiano, e o desencanto com a esfera pública enquanto tal, geram um círculo vicioso, onde pensar e refletir sobre o espaço da vida comum ocorre sob o signo do impossível. Privados da possibilidade de acreditar em um projeto social comum, o resultado é alienação e fatalismo para sujeitos sociais.

O público pode ser entendido como a expressão de uma lógica social múltipla, em que diferentes discursos constituem realidades diversas e supõem a coexistência de ideologias e de um sistema próprio de representações. O público demanda, desta forma, o reconhecimento das diferenças e evoca a presença da alteridade na mobilidade social. Para ARENDT (2001, p. 59 e 62)

...o termo “público” denota dois fenômenos intimamente correlatos, mas não perfeitamente idênticos. Significa, em primeiro lugar, que tudo o que vem a público pode ser visto e ouvido por todos e tem a maior divulgação possível (...) Em segundo lugar, o termo “público” significa o próprio mundo, na medida em que é comum a todos nós e diferente do lugar que nos cabe dentro dele.

Com base nessas colocações, a autora discute extensamente a questão do público e do privado. Coloca o primeiro como sendo uma esfera de domínio coletivo e, portanto, público – embora com algumas ressalvas quanto às formas de poder e de exercício da liberdade – e o segundo como sendo uma esfera de domínio mais íntimo, chegando a compará-lo à instituição família e à propriedade. Esses dois domínios são considerados pólos diferentes, porém, quando estudados em termos de seu funcionamento e da atividade humana, de acordo com a filósofa, guardam algumas características similares, como é o caso do exercício do poder e da divisão de tarefas e papéis.

Reforçando a noção da participação coletiva na esfera pública, embora considere que a formulação ou reformulação dos interesses coletivos<sup>31</sup> se dá na arena política, tendo como representante maior o Estado, Bauman (2000, p. 71) alega que

...era costume aplicar-se esse conceito (o termo público) a coisas e eventos de natureza “coletiva”, coisas e fenômenos que não podiam ser reivindicados como assunto privado, quanto mais de posse exclusiva, mas sobre os quais todo mundo podia pretender alguma autoridade pelo fato de tais coisas e eventos afetarem seus interesses e bens privados.

Portanto, nessa mesma linha de raciocínio, vale dizer que a participação popular demonstra ter papel considerável na implementação e na gestão das políticas, refletindo, de alguma maneira, como estão organizados os atores sociais. SANDOVAL (1997, p. 22) explica que os

...participantes em movimentos sociais não se restringem apenas aos militantes e ativistas. Outras pessoas também se engajam no processo. Nesse sentido, o movimento social poderá ser visto como um processo político, onde as pessoas se envolvem de maneira diferente, conforme variações de fatores determinantes.

Para esse autor, o indivíduo está sujeito às normas estabelecidas pelas instituições das quais faz parte e, em geral, é o alvo da dinâmica social.

Essa subordinação pode ser entendida como uma decorrência da predisposição do indivíduo ao conformismo ou pode ainda ser compreendida com base na repressão causada pelo desejo de pertencer a um grupo social e ser aceito por ele. É possível dizer, portanto, que a participação em movimentos sociais e em grupos sociais depende diretamente da maneira como, subjetivamente, esse indivíduo se insere na sociedade e faz dela uma leitura própria. Indivíduo e sociedade, porém, estão numa relação de constante construção interdependente e entrelaçada.

Não se pode afirmar, por isso, que o homem se coloca irremediavelmente à mercê das normas e das leis da sociedade. Ele também tem uma ação intencional e,

---

31 BAUMAM (2000, p. 186) refere-se aos interesses coletivos usando particularmente a expressão “interesses de todos os cidadãos”, o que pressupõe aprioristicamente a noção do exercício de direitos e deveres por parte dos indivíduos.



quando se junta com os seus pares, pode desencadear transformações significativas no seu contexto. A relação entre sociedade organizada e Estado faz com que

...indivíduos e grupos (...) [desenvolvam] vários tipos de ações em um empreendimento político, onde cada tipo de ação ou conjunto de ações terão determinantes diferenciados devido às características da ação, em termos de condicionantes estruturais e do tipo de participação. (SANDOVAL, 1997, p. 19)

Sendo assim, é plausível dizer que, diante de uma política pública, cada instituição e/ou indivíduo poderá reagir de maneira particular, seguindo uma lógica que passa pelo entendimento dos fatores que compõem sua consciência política. Todos os indivíduos têm sistemas de crenças dos quais extraem suas referências de valor e comportamento.

Portanto, a atitude é da ordem individual, enquanto que a opinião pública envolve uma dimensão coletiva. Na opinião pública, o processo implica a saliência de alguns problemas para um número de pessoas, mesmo que seja uma pequena minoria. A discussão do problema provoca o aumento da saliência e a formulação de alternativas de solução para finalmente culminar na mobilização de opinião que afeta uma decisão coletiva. O prestígio da fonte de onde parte a mensagem afeta sua avaliação, podendo levar as pessoas a modificarem suas crenças e atitudes, de acordo com a opinião da maioria, o que, segundo KATZ (1972, p. 15), pode ser chamado de “*bandwagon effect*”.<sup>32</sup>

O que se observa é a formação de um sistema de crenças capaz de interferir direta ou indiretamente no comportamento do indivíduo. WILKER e MILBRATH (1972, p. 43) concordando com o pensamento de ROKEACH (1960), explicam que um sistema de crenças carrega, em si mesmo, propriedades estruturais com uma interdependência funcional. Expressa “as crenças, o círculo social, as expectativas ou as hipóteses conscientes ou inconscientes que uma pessoa, em um determinado momento, aceita como verdadeiros sobre o mundo em que vive”. Para os autores,

---

32 O termo atribuído por Katz é popularmente usado em português para se referir ao fato de pessoas mudarem suas atitudes e opiniões de acordo com a opinião e atitude das demais pessoas que estão ao seu redor, sendo traduzido como o efeito “vagão da orquestra”.

uma ação política individual tem a ver com a “região política” ou “campo político” que interage com o campo pessoal desse indivíduo.

No campo político, encontram-se elementos importantes que servirão de norte para a tomada de decisão e conseqüente tomada de atitude por parte do indivíduo. São eles: “as intenções e objetivos do ator, crenças que ele tem sobre a natureza da autoridade, do governo etc., crenças que ele tem sobre as intenções dos outros e sobre a efetividade de diferentes tipos de comportamento, entre muitos outros elementos”, inclusive levando-se em consideração que os fatores situacionais também podem ter um impacto ainda mais significativo do que os fatores pessoais (WILKER; MILBRATH, 1972, p. 50-51). Dessa forma, é possível conceber o comportamento político como algo que emerge do sistema de crenças políticas do indivíduo.

Uma crença pode ser considerada como uma idéia que deixou de ser pensada porque passou a ser considerada como certa e, portanto, não ameaça a tomada de atitude na rotina do indivíduo. Como enfatiza SARTORI (1972, p. 58), “crenças são *acreditadas* [grifo do autor] e não exploradas, testadas e posicionadas sob o holofote da consciência”. Passam a fazer parte do grupo social – e até mesmo da sociedade como um todo –, tomando um corpo próprio, à medida que são compartilhadas pelos indivíduos. Crenças compartilhadas definem a identidade de grupo (TAJFEL, 1981) e, como sustenta BAR-TAL (2000, p. xi):

...são uma parte integral da filiação em grupos. Indivíduos, como membros de diferentes grupos, guardam em seus repertórios cognitivos crenças compartilhadas. Algumas das crenças compartilhadas servem como base para a formação de grupos, provendo significado para a filiação em grupo e direcionando ou justificando muitas ações grupais.

As crenças podem ser entendidas como unidades de conhecimento ou até mesmo como normas, decisões, justificativas, compondo assim dois grupos correlatos: crenças “pessoais” e “comuns”. No primeiro, as crenças correspondem ao repertório próprio do indivíduo, sendo únicas e de ordem privada. Apesar de formuladas ao longo do desenvolvimento da pessoa, não são crenças compartilhadas socialmente, pois dizem respeito à organização singular do sujeito e aos seus interesses individuais, armazenadas em sua mente de forma particular. No segundo

grupo, as crenças referem-se a repertórios adquiridos de fontes externas, compartilhados por mais de um indivíduo – desde pequenos grupos até a maioria da população de uma determinada sociedade.

Estabelecem-se como pré-requisitos para a formação da cultura e do sistema social – entenda-se da própria sociedade – e são disseminadas por meio das redes de comunicação, das instituições e mecanismos sociais. Essas crenças são de vital importância para a organização social em termos de planejamento de políticas, ações, e assim por diante.

Crenças pessoais podem tornar-se crenças comuns e essas podem, ainda, passar a integrar o repertório de “crenças sociais”. BAR-TAL (2000, p. xiv) entende que as crenças sociais são

...idéias coletivas compartilhadas pelos membros da sociedade. Seus conteúdos refletem as preocupações dos membros da sociedade em relação à vida numa estrutura social. As crenças sociais representam a realidade social dos membros da sociedade com respeito à suas vidas sociais...

Elas têm significado apenas no nível da sociedade, pois traduzem o escopo do debate sobre as políticas públicas. Da mesma forma que as crenças comuns, as crenças sociais também são veiculadas por leis e normas e afetam diretamente a vida em sociedade.

Elas produzem significados socioculturais e podem influenciar e até mesmo definir as relações entre diferentes sociedades. Crenças compartilhadas, sejam comuns ou sociais, baseiam-se em diferentes fatores – por exemplo, experiência passada, ameaça externa, características individuais, ideologias, atitudes políticas, entre outros. Elas também evocam o sentimento de confiança (eficácia) em relação às “verdades” que carregam, além de reforçarem o sentimento de pertencimento, de similaridade entre os membros de um grupo ou de uma sociedade.

O fenômeno do compartilhamento de crenças opera significados comuns e garante, portanto, uma base de comunalidade. Reflete “as condições políticas, econômicas e culturais da sociedade (...) aumentando a coesão, percepção de que a sociedade é única, ligação mútua e uma forte identidade de grupo” (BAR-TAL, 2000,

p. 72 e 153), o que, por sua vez, permitirá a diminuição do sentimento de ameaça e influenciará o engajamento dos indivíduos em determinadas ações.

A mudança das crenças sociais depende de vários fatores sociais internos, entre os quais estão a disponibilidade de informação independente, a extensão e tipo de pressão para ajustar e a disponibilidade dos canais de comunicação entre os membros da sociedade. (BAR-TAL, 2000, p. 71)

Essas mudanças, em geral, ocorrem sob os auspícios de um intenso debate público, podendo chegar, em muitos casos, a movimentos sociais com grande repercussão política ou, ainda, a conflitos de interesses que geram mobilizações violentas.

De qualquer forma, a negociação de significados dependerá da base política da sociedade e do poder político dos seus negociadores, implicando no debate público e resultando na formação de novas crenças sociais. Entretanto, para serem considerados como parte integrante de uma nova referência social, é necessário que esses significados sejam primeiramente compreendidos e percebidos pelos indivíduos como válidos e relevantes para a satisfação da vida pessoal e coletiva.

O processo de avaliação dos significados ocorre, de acordo com BAR-TAL (2000), em três fases. A primeira refere-se à exposição pública do postulado pelos meios de comunicação interpessoais e sociais, chamando a atenção dos membros da sociedade para a questão e forjando sua receptividade (ou abertura para que seja incluído em pauta). Num segundo momento, a fase da assimilação, o postulado é compreendido e incluído no repertório dos indivíduos para finalmente ser adotado, traduzindo-se em comportamentos e práticas agregados à vida cotidiana.

As crenças também podem ser definidas como proposições verdadeiras, independentemente de comprovação. Segundo pesquisas de MARCONI e PRESOTTO (1985, p. 47-48), “consiste em uma atitude mental do indivíduo, que serve de base à ação voluntária”. Em levantamento feito por essas autoras na literatura sobre o tema, as crenças ainda podem ser classificadas em diferentes categorias: científicas (que tem base em comprovações), supersticiosas (cuja ação é freada por receio de que algo de ruim aconteça), extravagantes (consideradas incomuns), benéficas (que têm efeito favorável) ou maléficas (cujo efeito é desfavorável ou prejudicial).

Evidentemente, por serem componentes da cultura de uma sociedade, as crenças variam amplamente e têm impacto direto no comportamento dos indivíduos.

Descritos os elementos dos modelos teóricos que ajudaram analisar a lógica de proprietários e gerentes de estabelecimentos públicos voltados para o entretenimento em Curitiba frente à adoção ou não da Lei n.º 9.294/96, os próximos capítulos tratarão da pesquisa empírica realizada com esses indivíduos.

### 3. MÉTODO

#### 3.1. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E OBJETIVO DO ESTUDO

Investigando os processos de elaboração e implementação de políticas públicas na área do tabagismo e observando como é a prática dos estabelecimentos públicos em geral, foi possível fazer a seguinte constatação empírica: muitos estabelecimentos afirmam que adotam a lei que proíbe fumar em ambientes fechados, mas apenas uma pequena parte parece cumprir as determinações dessa lei, isolando completamente a área de fumantes. Na maioria dos casos, a área reservada para fumantes não é estruturalmente adequada e, portanto, não evita a poluição tabagista ambiental, abrindo as portas para o tabagismo passivo.

O que se verificou, durante uma primeira aproximação com o fenômeno, foi a pouca credibilidade atribuída à lei e às ações do governo em relação ao cumprimento dessa política. De uma forma não muito clara, naquele momento, parecia haver também uma influência das crenças culturais no comportamento dessas pessoas. Várias delas afirmaram, entre outras coisas, que proibir fumar em ambientes fechados é inútil, pois, com o “jeitinho brasileiro”, sempre se acha uma brecha para descumprir a lei. O sentimento de impotência diante da situação, a eficácia política e a forma como as representações sobre o “ser brasileiro” pareciam estar configuradas em torno dessa questão despertaram ainda mais o interesse em aprofundar os estudos nessa direção.

As observações de campo também permitiram verificar que o ramo de estabelecimento que mais comumente apresenta essas características está relacionado ao entretenimento, ou seja, restaurantes, bares, danceterias, *shoppings* e cafés/confeitarias parecem ter um tipo de postura própria em relação a essa lei. Esses locais parecem seguir uma lógica que necessita ser melhor compreendida para que se possa, na prática, estabelecer estratégias efetivas para o controle do tabaco e para a regulamentação das políticas antitabagismo.

Nas conversas informais com proprietários e/ou gerentes de estabelecimentos do ramo de entretenimento, em diferentes cidades brasileiras, observou-se um fio condutor comum entre as argumentações das pessoas que têm o poder de decisão

dentro desses locais. Essa observação levou à idéia de que a lógica está bastante relacionada aos interesses econômicos e a fatores políticos, independentemente da cidade. Entretanto, o fato de Curitiba (capital do estado do Paraná) estar freqüentemente associada pela mídia a um padrão de qualidade de vida saudável, com planejamento urbano e políticas que reforçam o estereótipo de “capital ecológica”, despertou um interesse particular para fins desta investigação.

A decisão de aprofundar o estudo empírico em Curitiba, em empresas do ramo de entretenimento, deve-se, na realidade, a um conjunto de fatores:

1. de acordo com a literatura já mencionada nos capítulos anteriores, empresas do ramo de entretenimento são as que menos aderem à política de restrição do fumo em ambientes fechados;
2. é uma das capitais brasileiras usualmente incluídas nos estudos sobre tabagismo realizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), tendo uma equipe de apoio e de referência na Secretaria Estadual de Saúde;
3. o estado do Paraná é um dos que têm maior representatividade no movimento antitabagismo no Brasil (GOLDFARB, 2003; INCA, 2004a);
4. o governo municipal vem concentrando esforços para disseminar a política antitabagismo na cidade, contando com uma equipe de trabalho específica para isso (SECRETARIA DA SAÚDE DE CURITIBA, comunicação verbal);
5. um projeto de lei reforçando a proibição de fumar em ambientes fechados transitou na câmara dos vereadores em 2005, mobilizando resistências expressivas entre empresários do ramo do entretenimento;
6. a cidade possui um número considerável de estabelecimentos de grande circulação de pessoas,<sup>33</sup> contando com mais de 1.800 bares, restaurantes, cafés/confeitarias e danceterias, 4 grandes universidades, 1 aeroporto

---

<sup>33</sup> Estão referidos aqui os estabelecimentos considerados de grande porte em função do número de pessoas que circulam diariamente em suas dependências. Parte dessas informações foi levantada junto ao Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC) em janeiro de 2005, mas os números estão em constante mudança em função da grande mobilização existente no ramo do entretenimento. Sendo assim, não é possível estipular um número exato de estabelecimentos, optando-se por apresentar um número estimado com base nas informações divulgadas por vários guias turísticos sobre Curitiba.

internacional, 1 terminal rodoviário interestadual, 5 grandes *shopping centers*, entre outros (IPPUC, 2005);

7. um estudo patrocinado pelo Research for International Tobacco Control – RITC (Canadá) – sobre mulheres trabalhadoras em Curitiba (SCARINCI et al., 2001) mostrou que várias empresas já adotam, efetivamente, a lei que proíbe fumar em ambientes fechados, tendo criado estratégias de combate ao uso do tabaco em suas dependências; esse estudo, entretanto, chama a atenção para o fato de que as mulheres costumam fumar principalmente em situações sociais ligadas ao lazer em estabelecimentos como bar, restaurante, danceteria e cafés, associando inclusive o fumar com bebida alcoólica e com o hábito de tomar café;
8. existiam facilidades operacionais, uma vez que a pesquisadora reside nessa cidade.

Essas reflexões e constatações direcionaram o objetivo do presente estudo, que buscou identificar a lógica dos proprietários e/ou gerentes de estabelecimentos do ramo de entretenimento de Curitiba sobre a restrição de fumar em ambientes fechados. Levantando a percepção que esses indivíduos têm sobre o assunto, procurou-se definir que fatores podem influenciar sua decisão sobre adotar ou não estratégias para se fazer cumprir a Lei Federal n.º 9.294/96 em seus estabelecimentos.

### 3.2. DESENHO E INSTRUMENTOS DO ESTUDO

Uma pesquisa pode ser exploratória (desenvolve, esclarece e modifica conceitos e idéias com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores), descritiva (tem por finalidade descrever as características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, sendo incluídas, nesse grupo, as pesquisas de opinião, atitude e crenças de uma população) ou ainda explicativa (visa identificar fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos,



aprofundando o conhecimento da realidade) (FERRARI, 1982; BRANDÃO, 1990; LUNA, 1997).

Dependendo do objeto de estudo e do objetivo da investigação, o método a ser empregado irá variar. Cada um deles, portanto, tem sua especificidade e relevância e, em algumas pesquisas, torna-se imprescindível integrá-los a fim de adquirir informações mais amplas e mais aprofundadas, permitindo, assim, uma compreensão maior e mais consistente acerca do fenômeno investigado.

A escolha de uma metodologia deve estar de acordo com o que se quer pesquisar, ou seja, é vital levar em conta quais os procedimentos mais adequados para a descrição e explicação do fenômeno a ser investigado e para verificação das hipóteses que pautaram a investigação. O processo, por sua vez, deve ser muito bem planejado para se obter resultados fidedignos. Para tanto, é preciso seguir as normas que cada método exige.

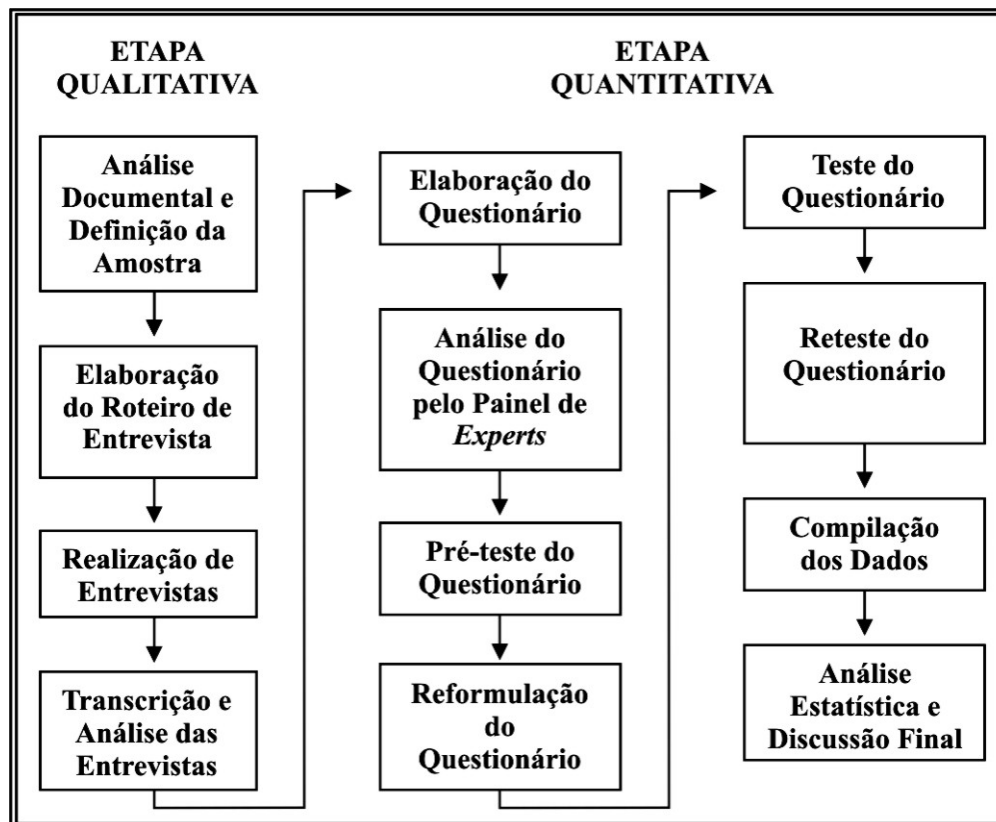
O interesse em descrever um fenômeno que ainda não havia sido explorado pela literatura no Brasil indicou a utilização de duas estratégias de investigação complementares (MAYS; POPE, 1995; MASON, 1996; REY, 1997; RICHARDSON, 1999). Em primeiro lugar, foi necessário buscar informações qualitativas sobre o que pensam os proprietários e/ou gerentes dos estabelecimentos, para posteriormente validar essas informações com um número maior de pessoas. O estudo empírico do fenômeno no seu contexto real, delimitado aqui pelo conjunto de empresas do ramo de entretenimento em Curitiba, caracterizou ainda o que alguns autores denominam como estudo de caso (MORGAN, 1980; YIN, 1984; CAMPOMAR, 1991; YIN, 1993; CHIZZOTTI, 1998).

O estudo teve, portanto, o caráter descritivo, buscando relacionar a percepção que proprietários e/ou gerentes de estabelecimentos de grande circulação de pessoas têm da lei que proíbe fumar em ambientes fechados, bem como sua implementação efetiva, como medida de controle do tabagismo; e explicativo, procurando analisar que fatores influenciam essa percepção.

Os procedimentos para a realização do estudo foram executados em etapas interdependentes de trabalho, caracterizadas pelas estratégias qualitativa e

quantitativa e pelo uso de ferramentas pertinentes a cada uma dessas abordagens, compondo o fluxograma do quadro 3:

QUADRO 3 - FLUXOGRAMA DA PESQUISA



### 3.2.1. Análise documental e definição da amostra

Na primeira etapa, foi feita uma análise documental (SELLTIZ et al., 1987; FERREIRA, 2004) para identificar as políticas de tabagismo existentes e traçar um perfil do universo de estabelecimentos públicos ligados ao entretenimento em Curitiba. Inicialmente, foram coletadas informações sobre os estabelecimentos de entretenimento onde a circulação de pessoas é grande. Os dados foram extraídos de diferentes fontes, gerando a documentação que foi, posteriormente, analisada. Essas fontes foram:

1. guias de entretenimento divulgados em revistas e/ou encartes, especialmente com a finalidade de avaliar e promover os estabelecimentos do ramo. Foram analisados os encartes da revista *Veja*

*Curitiba: O Melhor da Cidade*; exemplares da revista *Where Curitiba*; guia de associados da Associação Brasileira de Restaurantes e Empresas de Entretenimento no Paraná; exemplares do encarte *Curitiba Delivery*.

2. portais da internet com informações turísticas diversificadas, incluindo listas de estabelecimentos de lazer e cultura. Os portais foram identificados por meio da ferramenta *Google*, adicionando-se as palavras-chave “entretenimento em curitiba” e “bares, cafés e restaurantes em curitiba”. Para a primeira busca, foram encontradas aproximadamente 297 mil páginas disponíveis. Na segunda busca, o número aproximado de páginas encontradas foi de 280 mil. Foi feita uma seleção aleatória de endereços, sendo visitados, no total, 11 *sites* (cujos endereços estão apresentados aqui de forma simplificada, apenas para identificar a página): *aonde.com*; *descubraturitiba*; *ondarpc*; *curitibainterativa*; *paranashop*; *agenciadeinternet*; *guiaparana*; *guiadasemana*; *katatudo*; *hands*; *achei*.
3. portais da internet institucionais, com informações demográficas e socioeconômicas, como, por exemplo, a página do IPPUC, sediado pela Prefeitura Municipal de Curitiba; o *site* da Associação Brasileira de Restaurantes e Empresas de Entretenimento no Paraná – ABRASEL; o da Associação Brasileira de *Shopping Centers* – ABRASCE; e do Sindicato de Hotéis, Restaurantes, Bares e Similares de Curitiba – SINDOTEL.

A partir dessa análise, foram selecionados, aleatoriamente, 100 estabelecimentos para inclusão na amostra do estudo, usando, para isso, um critério de classificação que será detalhado no próximo item. Da amostra, foram sorteados 11 estabelecimentos para a realização de entrevistas face-a-face (MISHLER, 1991; MINAYO, 1996; SUDMAN et al., 1996; BLEGER, 1998; LAKATOS; MARCONI, 1998; RICHARDSON, 1999; BARBOUR et al., 2000). Além dos estabelecimentos, foi feito contato com a ABRASEL e realizada entrevista com um dos membros da sua diretoria, tendo como referência o mesmo roteiro utilizado nos demais estabelecimentos.

### **3.2.2. Elaboração do roteiro, realização e análise das entrevistas**

O roteiro de entrevista foi elaborado com base nos modelos teóricos que norteiam este estudo e de acordo com o seu objeto de análise, sendo composto de perguntas abertas. Conforme pode ser observado no **Anexo 2**, as questões foram didaticamente agrupadas, contemplando 18 itens a partir do modelo PEN-3 e 17 itens apoiados no modelo de Consciência Política. Um formulário com questões fechadas também foi utilizado para levantar informações sobre o perfil dos estabelecimentos e dos entrevistados, conforme pode ser verificado no **Anexo 3**.

As entrevistas foram previamente agendadas e conduzidas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, em seus próprios estabelecimentos. Os entrevistados foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início da entrevista, autorizando, inclusive, o seu registro em áudio.

Cada entrevista teve, em média, 90 minutos de duração, sendo gravadas em fita K7 para posterior transcrição e análise do conteúdo (BARDIN, 1977; MAINGUENEAU, 1997; CHIZZOTTI, 1998; GIL, 1999; PIMENTEL, 2001; BRANDÃO, 2002) e interpretação das informações levantadas.

Primeiramente, o conteúdo foi analisado de acordo com o que foi apresentado pelos entrevistados. Isto é, partiu-se da identificação dos temas enfatizados pelos próprios pesquisados, criando-se subcategorias, conforme é possível observar no quadro-síntese do **Anexo 4**. Na seqüência, foi verificada a tônica dos temas, confrontando seu conteúdo com os modelos teóricos, para se chegar a uma análise final.

### **3.2.3. Elaboração do questionário**

Com base nas informações coletadas, um questionário-escala foi criteriosamente desenhado, inaugurando o início da etapa quantitativa deste trabalho (ROBINSON et al., 1969; MOKKEN, 1971; LEMKE; WIERSMA, 1976; GOODE; HATT, 1977; EICHELBERGER, 1989; LESSLER; FORSYTH, 1996; KROSNICK; FABRIGAR,

1997; CHIZZOTTI, 1998; LABES, 1998; ROBINSON; SHAVER; WRIGHTSMAN, 1998; BABBIE, 1999; RICHARDSON, 1999).

Esse instrumento (**Anexo 4**) foi composto por três partes: na primeira, foi apresentado um conjunto de 44 itens escalonares com base nos modelos teóricos deste estudo; a segunda apresenta dados pessoais do respondente para levantar o perfil demográfico da amostra; e a terceira apresenta questões sobre o perfil do estabelecimento e sobre a aplicação da Lei Federal n.º 9.294/96 em seus ambientes.

Os itens construídos na primeira parte são referidos, neste estudo, como “variáveis de conteúdo”. A elaboração dos itens também teve como base os modelos teóricos em questão. Dessa forma, foram utilizadas as informações levantadas com a análise de conteúdo à luz dos modelos teóricos, estabelecendo os seguintes subgrupos:

1. questões relacionadas ao modelo PEN-3: buscaram identificar a opinião dos pesquisados sobre o apoio social e facilitadores e aspectos culturais relacionados a hábitos e percepções comuns sobre o tabagismo. No questionário (**Anexo 4**), essas questões equivalem aos itens de 1 a 12 e de 24 a 34. Nesse grupo de questões, procurou-se estabelecer alguns “itens-chave” para confronto com os demais itens do questionário. Foram eles: 5, 9 e 33. Para análise posterior, todas as questões desse grupo, isto é os 23 itens, são consideradas de âmbito social.
2. questões relacionadas ao modelo de consciência política procuraram abordar os aspectos de eficácia política, de conhecimento da lei, de engajamento e interesse na aplicação da lei e no controle do tabagismo. No questionário (**Anexo 5**), essas questões equivalem aos itens 13 a 23 e 35 a 44. Da mesma forma, nesse grupo de questões, foram estabelecidos alguns “itens-chave” para cruzamento com outros dados. Foram eles: 15, 20, 38 e 41. Para análise posterior, todas as questões desse grupo, isto é os 21 itens, são consideradas de âmbito político.

Para a elaboração desse questionário, também foram consultados três especialistas da University of Alabama at Birmingham – UAB (Estados Unidos) –,

onde a pesquisadora realizou um estágio<sup>34</sup> no decorrer do programa do doutorado. Foram eles: a professora Dr.<sup>a</sup> Isabel Scarinci, professora e pesquisadora da *Division of Preventive Medicine* da *School of Medicine*, formada em Psicologia e com experiência em saúde pública e pesquisas com o modelo teórico do PEN-3; a professora Dr.<sup>a</sup> Cheryl Holt, também professora e pesquisadora da *Division of Preventive Medicine* da *School of Medicine*, formada em Psicologia Social e *expert* na elaboração de questionários em pesquisa quantitativa; e o professor Dr. Herman R. Foushee Jr., professor e pesquisador da *School of Public Health* e diretor de programa da *Survey Research Unit*, formado em Psicologia Social e Pesquisa *Survey*, com experiência também na elaboração de questionários, planejamento e execução de pesquisas quantitativas.

#### **3.2.4. Análise do questionário pelo painel de *experts***

Na seqüência, um painel composto por oito *experts* foi organizado para analisá-lo. Além dos dois professores da UAB, acima mencionados, o painel foi composto por especialistas que já haviam desenvolvido algum tipo de trabalho na área de interesse dessa investigação e/ou que representam alguma área do conhecimento pertinente ao estudo em questão. Esses profissionais foram convidados pela pesquisadora por meio de contato direto, recebendo um formulário (**Anexo 6**) com questões pertinentes ao questionário para nortear seu parecer. Nele, foram solicitadas opiniões sobre o conteúdo, linguagem, formatação e potencial estatístico do instrumento, acrescido ainda de questões relativas aos aspectos demográficos que se pretendia apresentar aos pesquisados. Os painelistas foram:

1. Dr. Adelino Machado Medeiros, também advogado e servidor público, vinculado à Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania do PROCON de São Paulo.

---

<sup>34</sup> Esse estágio fez parte do Programa de Doutorado no Brasil com Estágio no Exterior (PDDE), com bolsa oferecida pela CAPES. Teve a duração de 6 meses, ocorrendo no período de julho a dezembro de 2005. Durante o estágio, a pesquisadora pode interagir com esses profissionais, recebendo orientação direta e sistemática para a elaboração do instrumento de sua pesquisa.

2. Professor Dr. Evan Blecher, economista e pesquisador da *School of Economics* da *University of Cape Town* (África do Sul), sendo um dos idealizadores da pesquisa *Research for Action on the Framework Convention on Tobacco Control*, realizada também com estabelecimentos públicos em Cape Town (AS).
3. Professor Ms. João Baptista Penna de Carvalho Neto, filósofo e antropólogo vinculado à Pontifícia Universidade Católica do Paraná em Curitiba.
4. Professor Dr. José Luiz Crivelatti de Abreu, psicólogo e pesquisador vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina.
5. Dr.<sup>a</sup> Linda Waverley, com formação e experiência na área de saúde, pesquisa de políticas públicas e controle do tabaco, gerente de programa do *Research for International Tobacco Control* (RITC), que é vinculado ao *International Development Research Centre* (IDRC) do Canadá.
6. Dr.<sup>a</sup> Márcia Aparecida de Freitas, advogada autônoma na cidade de São Paulo, com experiência na área de direito do consumidor.

### **3.2.5. Pré-teste e reformulação do questionário**

Com base nos pareceres emitidos pelos especialistas, o instrumento foi reelaborado e formatado para uma pré-testagem, com uma amostra aleatória de 10 estabelecimentos.

Esses pesquisados foram consultados sobre o grau de dificuldade para responder o questionário, abrindo-se também para sugestões sobre forma e conteúdo. Após análise da aplicação piloto, apenas três alterações foram indicadas e acatadas. Todas elas na parte 3 do instrumento, conforme segue:

1. uma questão foi eliminada por ter sido considerada redundante;
2. uma questão foi deslocada da ordem originalmente apresentada por ter sido observada maior relação com o item antecedente;

3. na questão em que é perguntado o número médio de freqüentadores do ambiente por mês, passou a ser solicitado o número médio de freqüentadores por dia, para facilitar o raciocínio dos entrevistados, já que a base de cálculo usada nos estabelecimentos é diária e não mensal.

### **3.2.6. Teste e reteste do questionário**

O questionário então foi aplicado em mais 50 locais, tendo sido previamente agendado com os respondentes. Antes de entregar o questionário para ser preenchido, precediam-se esclarecimentos sobre os objetivos e o processo da pesquisa, apresentando também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado. Os respondentes levaram, em média, 20 minutos para preencher o instrumento.

Para fins de validação do instrumento, o questionário foi reduzido apenas às 44 perguntas iniciais (variáveis de conteúdo), que tiveram sua ordem de apresentação alterada. As demais condições de aplicação foram mantidas dentro do mesmo padrão do primeiro contato com os pesquisados.

No momento da aplicação do questionário (teste), o pesquisado foi consultado sobre a sua disponibilidade em participar de uma segunda aplicação (reteste), para fins de validação do instrumento.

Uma vez concordado com a reaplicação, foi agendada nova entrevista, dentro de um intervalo de aproximadamente 15 a 20 dias. Buscou-se atingir 50% da amostra, obtendo-se a participação de 30 pesquisados nessa etapa. Procurou-se garantir uma distribuição proporcional entre os entrevistados dos diferentes segmentos do estudo.



### 3.2.7. Compilação dos dados, análise estatística e discussão final

Os dados foram analisados a partir do *SPSS*,<sup>35</sup> sendo necessário alimentar o sistema com as respostas de cada questionário para, então, aplicar os testes estatísticos. Para tanto, optou-se pela Análise Fatorial, que é uma técnica de interdependência,<sup>36</sup> pois permite examinar todos os conjuntos de relações interdependentes. Ela possibilita aprofundar o entendimento por meio das componentes principais, pois determina o número mínimo de fatores que correspondem à variação total dos dados (MOKKEN, 1971; LEMKE; WIERSMA, 1976; EICHELBERGER, 1989; LAVILLE; DIONNE, 1997; CHIZZOTTI, 1998; RICHARDSON, 1999; MALHOTRA, 2001).

Esse método foi escolhido para estudar as 44 variáveis do questionário, que compuseram a primeira parte do instrumento e tinham por objetivo levantar a opinião dos pesquisados sobre temas de conteúdo específico, relacionados aos modelos teóricos em questão. Como esclarecido anteriormente, essas variáveis foram nomeadas como “variáveis de conteúdo”.

Como parte da Análise Fatorial existe, ainda, uma estatística chamada “Comunalidade”, que tem por objetivo mostrar a “proporção da variância que a variável compartilha com todas as outras variáveis consideradas. É também a proporção da variância total explicada pelos fatores comuns” (MALHOTRA, 2001, p. 505). Essa estatística varia entre 0 e 1 e, quanto maior for o valor da Comunalidade, maiores são as evidências de que a característica em questão é um elemento importante para o que se deseja entender. Para fins deste estudo, foi considerado o ponto de corte para a Comunalidade no valor de 0,70, conforme sugerido na literatura. Ou seja, quando o item em questão apresentou a estatística inferior ao ponto de corte estabelecido, ele não foi considerado suficientemente importante.

---

35 O *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* – é uma ferramenta para análise estatística de dados criada por estudiosos nos Estados Unidos no final da década de 60. Seu objetivo maior é tornar dados complexos em informações acessíveis para o processo de decisão em qualquer meio. O sistema permite uma diversidade de verificações numéricas, conforme o que se pretende responder na investigação. O programa foi introduzido no Brasil apenas na década de 90, sendo considerado uma tecnologia inteligente de aplicação analítica para gestão de informações estatísticas.

36 Técnica estatística multivariada, em que se examina as relações interdependentes entre o conjunto de itens que está sendo estudado (MALHOTRA, 2001).

A Análise Fatorial também exige que todas as variáveis estejam nas mesmas condições, ou melhor, que a escala e/ou categorias de resposta sejam iguais para todas as questões do instrumento. Esse padrão foi garantido no questionário aplicado pela maneira como os itens foram formulados, não tendo sido necessário fazer inversão de valores para proceder com o teste estatístico escolhido.

Todas as variáveis de conteúdo desse estudo foram dispostas em escala de Likert. Quando o pesquisado não respondeu alguma dessas 44 questões, foi adotada uma nova categoria de resposta sob o termo “não respondeu”. Essa categoria significa que a pessoa não emitiu sua opinião sobre o que havia sido perguntado. Portanto, esses casos não foram considerados para efeito da Análise Fatorial. Eles foram tratados como *missing*, para não influenciar nos resultados.

Para verificar se os dados amostrados eram adequados à análise, foi também utilizado o *Teste de Especificidade de Bartlett*,<sup>37</sup> que verifica se a “matriz de correlação” é uma “matriz identidade”, o que indicaria que não há correlação entre os dados. Sendo assim, para que a correlação exista, é necessário que o nível de significância seja baixo.

Como as variáveis em estudo são de natureza não métrica,<sup>38</sup> ou melhor, são variáveis em escala de Likert,<sup>39</sup> foi utilizado o teste estatístico não paramétrico *Qui-quadrado*. Essa estatística é utilizada para testar a significância estatística da associação observada entre uma tabela de dupla entrada. Ela permite determinar se existe uma associação sistemática entre duas variáveis, conforme descreve MALHOTRA (2001). No caso do presente estudo, essa estatística possibilitou identificar se existia alguma diferença significativa entre o teste e o reteste, dada cada uma das 44 variáveis de conteúdo.

Ao realizar um teste, levam-se em consideração dois objetivos: 1) extrair conclusões verdadeiras sobre as implicações de variáveis independentes em relação

---

37 O teste de Bartlett tem a matriz de correlação identidade como hipótese básica, de teste.

38 “Dados deduzidos de uma escala nominal ou ordinal” (MALHOTRA, 2001, p. 388).

39 “Uma escala de medida com cinco categorias de resposta que vão de ‘discordo totalmente’ a ‘concordo totalmente’, e que exige que os participantes indiquem um grau de concordância ou de discordância com cada uma de uma série de afirmações relacionadas com o objetivo de estímulo” (MALHOTRA, 2001, p. 255).

ao grupo pesquisado; e 2) fazer generalizações para uma população maior. De acordo com MALHOTRA (2001), o primeiro diz respeito à validação interna e o segundo à validação externa.

Outro fato que necessita ser esclarecido desde já é que os questionários avaliados no estudo foram apenas os 60 respondidos no teste. Isto é, não foram incluídos na Análise Fatorial os 30 questionários aplicados no reteste. Como parte da verificação estatística, também foi feita uma análise comparativa entre a primeira aplicação do questionário e o reteste.

### 3.3. AMOSTRA DA PESQUISA

Uma vez levantados os dados de interesse para este estudo, foi feito um mapeamento e agrupamento dos estabelecimentos conforme os seguintes ramos de atuação: bar, restaurante, *shopping center*, lanchonete, discoteca,<sup>40</sup> café/confeitaria.<sup>41</sup>

Os estabelecimentos foram classificados também de acordo com a sua localização geográfica, considerando a tendência regional dos pontos de lazer e turismo na cidade de Curitiba. Além disso, esse critério geográfico possibilitou identificar estabelecimentos voltados para diferentes classes socioeconômicas.

A esse respeito, não foram analisados os indicadores econômicos específicos para classificação de classes econômicas, sendo usado como critério apenas a faixa de preço para consumo, indicada pelo próprio estabelecimento. Nesse sentido, a classificação procurou agrupar estabelecimentos com mais ou menos R\$ 21,00 (o que equivale à classificação de dois “\$\$”, empregada pela maioria dos guias consultados).

Finalmente, foram selecionados, aleatoriamente, 71 estabelecimentos<sup>42</sup> para inclusão no estudo, sendo abordados 11 locais no estudo qualitativo e 60 locais no

---

40 Neste estudo, discoteca e danceteria são usados como sinônimos.

41 Optou-se por formar um único grupo incluindo cafés e confeitarias, pois muitas confeitarias passaram a ser cafés a partir da ampliação de seu negócio. Inicialmente, alguns estabelecimentos ofereciam apenas produtos de padaria e confeitaria, mas estenderam seus serviços para o atendimento ao público no local, dispondo de mesas e bufês para café colonial e lanches.

estudo quantitativo (dos quais 30 também aceitaram participar do reteste), conforme ilustrado na tabela 1.

Vale acrescentar que alguns desses estabelecimentos fazem parte de uma rede. Por exemplo, na fase qualitativa, foi entrevistado um proprietário de lanchonete cuja rede tem pelo menos 6 pontos de venda. Nessa mesma etapa, foi entrevistado o gerente de um bar cuja rede tem outros 3 estabelecimentos. Na fase quantitativa, isso voltou a se repetir com as categorias classificadas como café/confeitaria e bar. Acredita-se que esse fato reforça a representatividade dos pesquisados.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA

SEGMENTO	ESTUDO	ESTUDO QUANTITATIVO	
	QUALITATIVO	Teste	Reteste
<b>BAR</b>	3	15	5
<b>RESTAURANTE</b>	2	16	8
<b>SHOPPING CENTER</b>	2	4	3
<b>LANCHONETE</b>	1	9	6
<b>DISCOTECA</b>	2	9	7
<b>CAFÉ/CONFEITARIA</b>	1	7	1
<b>TOTAL PESQUISADO</b>	11	60	30

FONTE: Pesquisa de campo (2006).

Os critérios de gênero, grau de escolaridade e idade não foram adotados na escolha dos pesquisados, sendo que o único requisito para ser considerado participante do estudo (tanto nas entrevistas quanto na aplicação do questionário) era ser proprietário ou gerente do estabelecimento em questão. Participaram desse estudo, portanto, um total de 71 pessoas.

---

42 O número de 71 estabelecimentos foi definido em função da necessidade de garantir a validade do instrumento e devido à limitação dos recursos financeiros para esta pesquisa.

## 4. RESULTADOS

Optou-se por apresentar os resultados de acordo com o que foi obtido em cada uma das etapas do estudo. Dessa forma, será feita uma síntese das informações levantadas com as entrevistas e, posteriormente, serão demonstradas as análises estatísticas decorrentes da etapa quantitativa. Da mesma forma, será apresentado o perfil dos participantes e dos estabelecimentos em cada uma das etapas.

### 4.1. PERFIL DOS ENTREVISTADOS E DOS ESTABELECIMENTOS NO ESTUDO QUALITATIVO

No estudo qualitativo, foram realizadas 11 entrevistas face-a-face com proprietários (4 participantes) e gerentes (7 participantes) de estabelecimentos (1 café/confeitaria, 1 lanchonete, 2 *shoppings*, 2 restaurantes, 2 discotecas e 3 bares). Entre os entrevistados, constam 10 homens e 1 mulher, dos quais a maioria mencionou ter o terceiro grau, 2 entrevistados disseram ter estudado até o segundo grau e 1 até o primeiro grau. A idade dos participantes variou entre 27 e 52 anos (média de 31 anos).

Dos participantes, 1 pessoa afirmou ser fumante (fumando em torno de 10 cigarros por dia), 2 participantes alegaram que são ex-fumantes (deixaram de fumar há mais de 4 anos) e os demais relataram que não são fumantes. Todos eles alegaram fazer parte da administração do estabelecimento há pelo menos 2 anos (alguns desde o seu surgimento, como foi o caso dos 4 proprietários).

Do ponto de vista dos preços praticados pelos estabelecimentos, 5 tinham classificação \$ e 6 classificação \$\$\$. Paralelamente, a renda predominante entre a clientela acompanhou as respectivas classificações, conforme indicaram os entrevistados.

Todos os estabelecimentos abordados têm, proporcionalmente, uma grande clientela de jovens, mas o número médio de pessoas que circulam pelos locais em questão é expressivamente maior nos *shoppings*, restaurantes e lanchonete. Enquanto nos estabelecimentos dos outros ramos a clientela de maior concentração

varia igualmente entre homens e mulheres, nos *shoppings* a prevalência é de mulheres. A tabela 2 sintetiza esses dados de acordo com o segmento do estabelecimento.

TABELA 2 - PERFIL DOS ESTABELECIMENTOS NO ESTUDO QUALITATIVO

SEGMENTO	CLASSIFI- CAÇÃO	NÚMERO DE CIRCULAÇÃO (média por mês)		PREDOMINÂNCIA ENTRE CLIENTES	
		De pessoas	De jovens	Gênero	Renda
CAFÉ	\$\$	4.500	1.800	Fem/masc	Alta
BAR	\$	2.400	720	Fem/masc	Baixa
BAR	\$\$	9.000	9.000	Fem/masc	Alta
BAR	\$\$	30.000	9.000	Fem/masc	Alta
RESTAURANTE	\$	94.000	94.000	Fem/masc	Baixa
RESTAURANTE	\$\$	100.000	90.000	Fem/masc	Alta
LANCHONETE	\$	60.000	30.000	Fem/masc	Ambas
DISCOTECA	\$	2.000	2.000	Fem/masc	Baixa
DISCOTECA	\$\$	4.000	2.800	Fem/masc	Alta
<i>SHOPPING</i>	\$	850.000	212.000	Fem	Baixa
<i>SHOPPING</i>	\$\$	450.000	90.000	Fem	Alta

FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTA: Bases-amostra (11) para Número de circulação e Predominância entre clientes, resposta única por item.

Quanto às características dos estabelecimentos (ver tabela 3 para comparação) constatou-se que em apenas 3 locais (1 *shopping*, 1 lanchonete, 1 restaurante) não era permitido fumar no ambiente interno, sendo essa política reforçada por meio de sinalização com placa, exclusão completa de cinzeiros e controle por intermédio dos funcionários. Quando algum cliente entra no ambiente fumando ou acende um cigarro no local é imediatamente abordado, pedindo-se para a pessoa apagar o cigarro ou então para retirar-se do estabelecimento. Nesses casos, de acordo com os entrevistados, os clientes reagem prontamente, atendendo à solicitação. Por outro lado, em 2 desses estabelecimentos, há ponto de venda de cigarros.

Os 3 entrevistados também informaram ter conhecimento sobre a Lei Federal n.º 9.294/96, mas apenas 2 deles afirmaram que aplicam a lei desde que o

estabelecimento abriu. O outro relatou que o estabelecimento vem aplicando a lei há 2 anos, sendo que essa decisão foi estimulada pelo número significativo de clientes que passou a registrar queixas contra os fumantes. Com isso, a administração sentiu-se motivada, inclusive, a buscar uma parceria com a vigilância sanitária para definir as estratégias de controle que hoje compõem o regimento interno do estabelecimento.

Nos outros 8 estabelecimentos, a lei que proíbe fumar em ambientes fechados não é adotada, embora apenas 2 entrevistados alegassem desconhecer essa política. Em 3 locais, é veiculada sinalização indicando a restrição, mas não existe um controle por parte do estabelecimento.

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS DOS ESTABELECEMENTOS NO ESTUDO QUALITATIVO

continua

SEGMENTO E CLASSIFICAÇÃO	SOBRE A LEI N.º 9.294/96			CARACTERÍSTICAS E CONTROLE	
	Conhece	Aplica	Tem política interna	Facilitadores	Controle
CAFÉ / \$\$	Sim	Não	Não	PV MF C	Placa; Abordagem de funcionário
BAR / \$	Não	Não	Não	PV C PV	Uso liberado
BAR / \$\$	Sim	Não	Não	MF C	Uso liberado
BAR / \$\$	Sim	Não	Não	PV C	Uso liberado
RESTAURANTE/\$	Sim	Sim	Sim	Nenhum	Placa; Abordagem de funcionário
RESTAURANTE/\$\$	Sim	Não	Não	Nenhum	Uso liberado
LANCHONETE / \$	Sim	Sim	Não	PV	Placa; Abordagem de funcionário
DANCETERIA / \$	Não	Não	Não	PV MF	Uso liberado

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS DOS ESTABELECIMENTOS NO ESTUDO QUALITATIVO

SEGMENTO E CLASSIFICAÇÃO	SOBRE A LEI N.º 9.294/96			CARACTERÍSTICAS E CONTROLE	
	Conhece	Aplica	Tem política interna	Facilitadores	Controle
<b>DANCETERIA / \$\$</b>	Sim	Não	Não	PV MF C	Uso liberado
<b>SHOPPING / \$</b>	Sim	Sim	Sim	PV	Placa; Abordagem de funcionário
<b>SHOPPING / \$\$</b>	Sim	Não	Sim	PV C F	Placa; Uso liberado somente para clientes

FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: PV (ponto de venda de cigarro); MF (mesa para fumante); C (cinzeiros); F (fumódromo). Bases-amostra (11) para cada item SOBRE A LEI N.º 9.294/96 (resposta única) e para CARACTERÍSTICAS E CONTROLE (resposta múltipla).

Em 3 locais, há áreas delimitadas para fumantes: em 2 deles existem mesas reservadas para fumantes, mas estas compartilham o mesmo sistema de ventilação que as mesas para não-fumantes, não havendo isolamento total da área; no outro, a área indicada aos fumantes é a sacada externa do estabelecimento, mas as pessoas também fumam livremente nos corredores e no saguão do local. Nesses 3 locais, são disponibilizados cinzeiros.

#### 4.2. SOBRE O CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

As entrevistas foram conduzidas com o objetivo de identificar quais elementos seriam enfatizados no discurso dos participantes. A intenção era verificar se esses elementos teriam relação com aqueles propostos por Sandoval e Airhihenbuwa em seus modelos teóricos. Dessa forma, o roteiro da entrevista tomou como pressuposto esses modelos, mas a condução da entrevista permitiu que os participantes registrassem, livremente, seus comentários sobre o assunto.

Nos relatos dos entrevistados, não foi observada diferença de posicionamento em função da classe social econômica que o estabelecimento alegou atender. Por



outro lado, uma diferença significativa foi constatada quando comparados os discursos por ramo de serviço. Estabelecimentos do mesmo segmento parecem mais propícios a se posicionarem de maneira semelhante. Proprietários e gerentes dos bares e danceterias mostraram apoio à política de restrição do tabagismo em ambientes fechados. Entretanto, afirmaram haver uma naturalização desses segmentos, como locais em que é permitido fumar apesar da lei estabelecer o contrário.

Em termos de facilitadores, os estabelecimentos dispõem de cinzeiro, ponto de venda de cigarro e mesas reservadas para fumantes, o que indica a liberação para fumar. Essas mesas, entretanto, compartilham o mesmo sistema de ventilação. Em alguns casos, em especial nos bares, elas estão separadas da ala de não-fumantes apenas geograficamente. Há, entre os entrevistados desses segmentos, o sentimento de que, em local de lazer, como bar e danceteria, o tabagismo deve ser tolerado. Eles acrescentam ainda que, em locais onde se consome bebida alcoólica, é natural que os tabagistas também fumem.

O mesmo raciocínio que associa o lazer e o consumo casado<sup>43</sup> com bebida alcoólica é aplicado também para justificar a tolerância do tabagismo nos segmentos de cafés e de restaurantes que funcionam à noite. Sobre este último, parte-se da idéia de que, no almoço, as pessoas estão em intervalo do trabalho e seguem uma rotina nesse sentido. À noite, quando as pessoas saem para jantar fora, elas estão em situação de lazer e, por isso, os restaurantes acabam sendo mais tolerantes com o tabagismo.

Contudo, entre os estabelecimentos deste estudo que trabalham com refeições como carro-chefe dos serviços (os restaurantes, lanchonetes e o café), observou-se que a tendência é ser menos flexível com o tabagismo. O proprietário da lanchonete, em especial, afirmou que, embora tenham ponto de venda de cigarro, em nenhuma das suas lojas é permitido fumar. Quando algum cliente acende o cigarro dentro do ambiente, a abordagem do funcionário é imediata no sentido de coibir esse comportamento.

---

43 Consumo casado significa a associação de dois ou mais produtos. No caso do tabagismo, é popularmente disseminada, por exemplo, a idéia de que determinadas bebidas (alcoólica e café) “pedem um cigarro”.

Nos restaurantes, constatou-se que a preferência é não permitir fumar no local, sendo que um deles restringe o hábito terminantemente. A gerente desse estabelecimento alegou que o cigarro é considerado uma importante fonte de contaminação de alimentos, sendo proibido, inclusive, que seus funcionários fumem na área interna. Quando saem do local para fumar na rua, ao voltar, eles têm que seguir o procedimento padrão de desinfecção das mãos.

Em contrapartida, o outro restaurante tem o uso liberado, embora informalmente procure acomodar os clientes em áreas diferenciadas. Não há controle rigoroso sobre fumar dentro do restaurante. Já o gerente do café disse que o estabelecimento se posiciona no meio termo. Ou seja, tem ponto tem venda, tem cinzeiro e ala de fumantes separada geograficamente, mas o proprietário está investindo, atualmente, num novo sistema de ventilação para contornar o problema da fumaça.

A questão da fumaça do cigarro foi referida por todos os entrevistados dessa etapa do estudo. Entretanto, com exceção de um *shopping center*, a associação que fizeram foi mais no sentido do desconforto que causa, em função de ter cabelo e roupas impregnados com o cheiro do cigarro, e também porque provoca ardor nos olhos e irritação na garganta. Nenhum deles mencionou que a fumaça do tabaco é um poluente que causa graves problemas de saúde. Nenhum deles colocou o tabagismo passivo como fator de risco.

A gerente do *shopping* em questão foi a única pessoa que abordou os aspectos nocivos da PTA. Ela afirmou que, quando decidiram implantar a política do ambiente totalmente livre do tabaco no estabelecimento, eles buscaram parceria com a Vigilância Sanitária. Com isso, receberam material educativo com informações diversificadas sobre o problema do tabagismo. O gerente do outro *shopping center* informou que a administração entende que a lei deva ser cumprida e sinaliza a proibição de fumar nos locais onde as pessoas circulam, mas essa medida não é suficiente para inibir os fumantes.

De forma geral, a tônica dos entrevistados girou em torno de três pontos:

1. a preocupação com os possíveis prejuízos financeiros para o estabelecimento advindos da proibição de fumar em seus ambientes;

2. o descrédito em relação à eficácia da lei e das ações do governo;
3. o comportamento dos clientes em relação à questão do tabagismo.

Com relação ao primeiro ponto, observou-se que existe, principalmente, uma preocupação com a diminuição da clientela. Os entrevistados dos estabelecimentos que disseram que ainda não adotaram a política de restrição do fumo no local acreditam que essa medida pode levar a uma perda significativa do número de freqüentadores. Para eles, os estabelecimentos não teriam estrutura para suportar esse impacto em suas contas.

Eles apresentam esse argumento como justificativa e também associam sua decisão à concorrência do mercado. Como afirmaram alguns entrevistados, muitos estabelecimentos do mesmo segmento permitem fumar em seus ambientes. Logo, se eles resolvessem restringir o fumo em seus locais, certamente perderiam clientes para os concorrentes. Nesse sentido, os entrevistados afirmaram que uma ação de controle só poderia ser eficiente se aplicada em todos os estabelecimentos do mesmo segmento.

Além do receio de perder em clientela, os estabelecimentos que têm ponto de venda de cigarro levantaram uma questão importante: o subsídio recebido da indústria tabaqueira é uma fonte de recursos significativa. No caso de uma das danceterias, em especial, parte da sua programação cultural (apresentação de bandas) é apoiada por um fabricante de cigarro e, sem esse incentivo, o estabelecimento não conseguiria promover alguns *shows*. Para alguns entrevistados, proibir os clientes de fumar em seus estabelecimentos também afetaria a relação com a indústria tabaqueira e, conseqüentemente, traria um impacto financeiro negativo para o negócio.

Sobre o segundo ponto enfatizado pelos entrevistados, constatou-se um sentimento de descrédito em relação ao controle do tabagismo em ambientes fechados. Esse sentimento se pauta pela falta de clareza em relação à Lei Federal n.º 9.294/96 e pela falta de fiscalização, por parte do governo, quanto ao seu cumprimento por parte dos estabelecimentos e cidadãos. Para os entrevistados,

esses dois fatores dificultam a ação do estabelecimento, pois também colocam em questão a relação prestador de serviço e clientes.

No primeiro caso, eles acreditam que a lei não é devidamente regulamentada, pois ela não esclarece quais são as penalidades decorrentes da sua infração. Em geral, os estabelecimentos não sabem que medidas podem tomar quando alguém descumpra a lei. Conforme justificaram alguns entrevistados, a idéia, culturalmente disseminada, de que “o cliente sempre tem razão” acaba imperando, o que leva os estabelecimentos a recuarem diante dos clientes.

Sem o entendimento sobre até que ponto o estabelecimento tem autonomia para coibir esse comportamento, a expectativa dos entrevistados é de que o próprio governo passasse a fiscalizar mais a implantação da lei. Como alegaram alguns deles, se houvesse uma fiscalização rigorosa, eles poderiam atribuir o cumprimento da lei à pressão do governo e não “queimariam sua própria imagem” perante os clientes. Para eles, a lei deveria estabelecer multas e penalidades para aqueles que a infringem. Mas, ainda assim, os estabelecimentos não teriam autonomia para aplicá-las, necessitando recorrer à autoridade competente. Especialmente os entrevistados dos estabelecimentos que não adotaram a lei/norma interna disseram que não cabe à administração do local impor o cumprimento da lei aos seus clientes.

E, nesse sentido, o ciclo volta a se fechar com o sentimento de que o Estado não teria condições para fiscalizar todos os estabelecimentos da cidade, mas que cabe aos órgãos competentes fazer alguma coisa. Espera-se que a política de restrição seja legitimada na prática, pela própria sociedade, para que, então, os estabelecimentos possam reforçá-la. No discurso dos entrevistados, principalmente daqueles que ainda não implantaram rigorosamente a lei em suas empresas, não é o estabelecimento que permite fumar, e sim o fumante que não obedece à lei. Assim, não há nada que o estabelecimento possa fazer para mudar essa realidade.

A respeito do comportamento dos clientes, terceiro ponto mais enfatizado, os entrevistados acreditam haver certo protecionismo por parte dos não-fumantes em relação aos fumantes. Eles atribuem isso ao fato de que, em uma roda de amigos, dificilmente aqueles que não fumam reclamam dos colegas que estão fumando. Além disso, na concepção deles, parece existir o entendimento mútuo de que

estabelecimentos do ramo de entretenimento são voltados ao lazer e fumar faz parte dessa cultura.

Com exceção do *shopping center* que adotou a política do ambiente totalmente livre do tabaco, nenhum outro estabelecimento recebeu reclamações significativas dos clientes não-fumantes. Para os entrevistados, há uma cumplicidade que favorece o comportamento do fumante, pois o tabagismo é visto como um hábito difícil de romper.

O argumento mais comum entre os pesquisados é o de que a relação entre prestadores de serviços e clientes é baseada na satisfação do cliente. Como os não-fumantes pouco reclamam da fumaça do cigarro no ambiente, entende-se que ambos os lados estejam satisfeitos.

Isto é, o estabelecimento procura atender às expectativas da maioria dos seus clientes como forma de garantir a satisfação pelos seus serviços. Não havendo pressão dos clientes não-fumantes, a tendência é permitir que os clientes tabagistas possam continuar fumando no local.

#### 4.3. PERFIL DOS PESQUISADOS E DOS ESTABELECEMENTOS NO ESTUDO QUANTITATIVO

No estudo quantitativo, foram pesquisados 60 estabelecimentos, sendo 15 bares, 16 restaurantes, 4 *shopping centers*, 9 lanchonetes, 9 discotecas e 7 cafés/confeitarias, classificados em termos dos preços praticados, conforme distribuição na tabela 4. Entre os respondentes, constaram 25 proprietários (68% homens e 32% mulheres) e 35 gerentes (48,6% homens e 51,4% mulheres), dos quais 31,7% estão no local entre 2 e 3 anos e 30% trabalham no estabelecimento há mais de 7 anos.

A média de idade entre os proprietários é de 41 anos, sendo que 48% deles são casados e 40% solteiros; o grau de escolaridade predominante nessa população é o nível superior completo (48%). Já entre os gerentes a média de idade é de 35 anos, sendo que 45,7% são casados e 42,9% são solteiros; o segundo grau completo (51,4%) é o nível de instrução mais comum entre os pesquisados.

A renda média mensal familiar dos pesquisados ficou acima de 4 mil reais para 38,3% dos respondentes e entre R\$ 2.500,00 e R\$ 3.500,00 para 21,7% da amostra. Outros 21,7% dos participantes têm renda média abaixo de 2.500 reais e 18,3% concentram sua renda familiar entre R\$ 3.501,00 e R\$ 4.500,00.

Com relação ao hábito de fumar, 58,3% dos respondentes disseram que nunca foram fumantes, 31,7% fumam atualmente e 10% afirmaram ser ex-fumantes. Observando isoladamente cada segmento, a maior concentração de fumantes está entre os pesquisados das danceterias (55,6%) e lanchonetes (44,4%). Aqueles que informaram ser fumantes e/ou ex-fumantes também afirmaram que já fumaram 100 ou mais cigarros em toda sua vida.

Dos pesquisados que responderam que convivem com alguém que fuma no seu dia-a-dia, 95% apontaram os clientes que freqüentam o seu local de trabalho, 83,3% igualmente disseram que são os amigos e os outros funcionários no seu trabalho e 48,3% alegaram ser alguém da família.

TABELA 4 - PERFIL DOS ESTABELECIMENTOS NO ESTUDO QUANTITATIVO

SEGMENTO	TOTAL	CLASSIFICAÇÃO		NÚMERO MÉDIO DE CIRCULAÇÃO	
		\$	\$\$	De pessoas	Gênero
<b>BAR</b>	15	8	7	17.100	Fem/masc
<b>RESTAURANTE</b>	16	9	7	7.410	Fem/masc
<b>SHOPPING</b>	4	2	2	459.000	Fem
<b>LANCHONETE</b>	9	5	4	8.910	Fem/masc
<b>DISCOTECA</b>	9	5	4	10.680	Fem/masc
<b>CAFÉ/CONFEITARIA</b>	7	4	3	14.700	Masc

FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTA: Bases-amostra (60) para Número de circulação e Predominância entre clientes, resposta única por item.

No geral, a média de pessoas que circulam pelos estabelecimentos pesquisados é de 86.300 por mês. Entretanto, o segmento *shopping center* é o que tem o maior número de freqüentadores, tendo também maior concentração de pessoas do sexo feminino. Os cafés/confeitarias concentram mais clientes do sexo masculino e os demais segmentos são proporcionalmente freqüentados por pessoas

de ambos os sexos. Em 60% das respostas, os pesquisados afirmaram que a clientela é composta igualmente de homens e mulheres (tabela 4).

Sobre a renda média dos clientes que freqüentam os estabelecimentos dessa amostra, observou-se que a variação de respostas é maior entre a faixa de R\$ 1.000,00 e R\$ 4.500,00. Entre os segmentos, os clientes dos restaurantes são os que têm maior poder aquisitivo, seguidos dos clientes dos *shopping centers*.

A maioria dos estabelecimentos funciona há mais de 7 anos, mas, entre os bares, um número expressivo de participantes (33,3%) afirmou que o estabelecimento existe há apenas entre 2 e 3 anos.

Em termos de horário de funcionamento, 46,7% dos estabelecimentos de todos os segmentos abrem durante o dia e à noite. Um total de 20% abre apenas à noite (com exceção dos *shopping centers* e dos cafés/confeitarias) e, entre estes, 50% são restaurantes. Outros 20% abrem à noite e de madrugada, sendo que 50% deles são bares e 50% são danceterias.

Perguntados sobre o número médio de funcionários diretamente contratados pelo estabelecimento, os respondentes indicaram uma média geral de 29 empregados, tendo os *shopping centers* maior número. Alguns estabelecimentos também têm outras lojas/franquias associadas ao seu negócio (36,7%). Evidentemente, os *shopping centers* são os que possuem maior número de lojas agregadas à mesma administração. A distribuição, nesses dois itens, variou conforme ilustrado na tabela 5.

TABELA 5 - NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS E LOJAS/FRANQUIAS POR SEGMENTO

SEGMENTO	TOTAL	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS	NÚMERO DE LOJAS/FRANQUIAS
	PESQUISADO	(média)	(média)
BAR	15	15	0
RESTAURANTE	16	22	5
SHOPPING	4	68	162
LANCHONETE	9	4	20
DISCOTECA	9	1	19
CAFÉ/CONFEITARIA	7	1	19

FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTA: Bases-amostra, resposta única por item.

Do total de participantes pesquisados, 56,7% não consideram o seu estabelecimento totalmente fechado, ao contrário de 43,3% dos participantes. Todos os *shopping centers*, 88,9% das danceterias e 50% dos restaurantes afirmaram que o seu ambiente é totalmente fechado, em contraposição aos bares (13,3%), lanchonetes (22,2%) e cafés/confeitarias (28,6%).

Em termos de facilitadores, 75% dos estabelecimentos disponibilizam cinzeiros nos locais onde as pessoas circulam. Isso ocorre em 93,3% dos bares, 87,5% dos restaurantes, 77,8% das lanchonetes, 88,9% das danceterias e 28,6% dos cafés/confeitarias. Um total de 40% deles tem placas indicando a proibição de fumar no local (em 13,3% dos bares, 43,8% dos restaurantes, 100% dos *shopping centers*, 77,8% das lanchonetes e 57,1% dos cafés/confeitarias). Apenas 28,3% deles têm área exclusiva para fumantes totalmente isolada, como é o caso de 50% dos restaurantes, 50% dos *shopping centers*, 66,7% das lanchonetes e 14,3% dos cafés/confeitarias). Na tabela 6, é possível verificar a distribuição das respostas por segmento.

TABELA 6 - FACILITADORES POR SEGMENTO

SEGMENTO (%)	ÁREA FECHADA	TEM CINZEIROS	TEM PLACAS	ÁREA PARA FUMANTES	TOTAL PESQUISADO
BAR	13,3	93,3	13,3	-	15
RESTAURANTE	50,0	87,5	43,8	50,0	16
SHOPPING	100,0	-	100,0	50,0	4
LANCHONETE	22,2	77,8	77,8	66,7	9
DISCOTECA	88,9	88,9	-	-	9
CAFÉ/CONFEITARIA	28,6	28,6	57,1	14,3	7
<b>TOTAL</b>	<b>43,3</b>	<b>75,0</b>	<b>40,0</b>	<b>28,3</b>	<b>60</b>

FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTA: Bases-amostra, resposta única por item.

Quando perguntados se conhecem a lei que proíbe fumar em ambientes fechados, 65% dos pesquisados responderam que sim. A maior concentração de respostas positivas está entre *shopping centers* (100%), seguido de lanchonetes (66,7%), restaurantes (75%), bares (60%), café/confeitaria (57,1%) e danceteria (44,4%). A maioria (82,1%) dos pesquisados informou que tomou conhecimento



sobre essa lei por meio de jornal, TV e revistas e apenas 23,1% recebeu informação sobre a lei por meio da Vigilância Sanitária.

No geral, 73,3% dos pesquisados afirmaram que não adotam a Lei Federal que proíbe fumar em ambientes fechados e 71,7% disseram que também não adotam nenhuma norma própria. Entre aqueles que alegaram conhecer essa lei (39 pesquisados), apenas 12,8% deles disseram que a seguem e que vêm fazendo isso há mais ou menos 5 anos. Apenas 1,4% disseram que também adotam uma norma interna para controle do tabagismo em seu ambiente e fazem isso a mais de 7 anos.

Unanimemente, proprietários e gerentes de bares afirmaram que não adotam a Lei Federal, mas 20% deles disseram que adotam outra norma interna. No segmento discoteca, todos os pesquisados afirmaram que a Lei Federal não é seguida no estabelecimento e que não existe uma norma própria para controle do tabagismo. A distribuição das respostas variou de acordo com o que está ilustrado na tabela 7. Do total de pesquisados dos cafés/confeitarias (57,1%) que conhecem a lei, 85,7% deles disseram que o estabelecimento não adota a lei. Mas 71,4% fazem uso de outra norma interna.

TABELA 7 - CONHECIMENTO E ADOÇÃO DA LEI POR SEGMENTO

SEGMENTO (%)	CONHECE A LEI		ADOTA A LEI		ADOTA OUTRA NORMA		TOTAL PESQUISADO
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
BAR	60,0	40,0	-	100,0	20,0	80,0	15
RESTAURANTE	75,0	25,0	37,5	56,3	25,0	68,8	16
SHOPPING	100,0	-	100,0	-	25,0	75,0	4
LANCHONETE	66,7	33,3	44,4	55,6	33,3	66,7	9
DISCOTECA	44,4	55,6	-	100,0	-	100,0	9
CAFÉ/CONFEITARIA	57,1	42,9	14,3	85,7	71,4	28,6	7
<b>TOTAL</b>	<b>65,0</b>	<b>35,0</b>	<b>25,0</b>	<b>73,3</b>	<b>26,7</b>	<b>71,7</b>	<b>60</b>

FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra, resposta única por item. No segmento restaurante, para os itens “Adota a lei” e “Adota outra norma própria”, não conferem 100%, pois 6,3% dos entrevistados desse segmento não responderam essas questões.

Foi possível verificar que, entre os 29 pesquisados que afirmaram adotar a lei e/ou alguma outra norma interna, 51,7% deles comunicam essa decisão aos seus funcionários e 55,2% também informam seus clientes sobre a restrição de fumar no

ambiente. Essa comunicação é principalmente feita verbalmente (62,1%) e por meio de placas de sinalização (51,7%). Poucos são os que utilizam quadro de avisos e carta oficial como veículos para esse caso. Na constatação dos pesquisados, o impacto dessa comunicação leva 33,3% dos funcionários e 25% dos clientes a seguirem a lei/norma enquanto estão dentro do estabelecimento.

De acordo com os respondentes, em 72,4% dos estabelecimentos (sendo em 100% das lanchonetes, 77,8% dos restaurantes, 75% dos *shopping centers*, 66,7% dos bares e 33,3% dos cafés/confeitarias) que passaram a controlar o tabagismo em seus ambientes a clientela não diminuiu e, ao contrário, para 11,1% dos restaurantes e 25% dos *shopping centers*, a clientela chegou a aumentar. A diminuição da clientela foi percebida por poucos restaurantes e cafés/confeitarias, tendo diminuído em torno de 7%. Um dos pesquisados informou que nunca foi permitido fumar em seu estabelecimento e que, portanto, não houve alteração da frequência de clientes em função de ser ou não permitido fumar no local. Dois pesquisados não responderam a essa pergunta.

Questionados sobre a existência de qualquer ação para reforçar a lei/norma própria dentro do estabelecimento, apenas 11,7% dos pesquisados responderam que sim, sendo em 50% dos *shopping centers*, 14,3% dos cafés/confeitarias, 13,3% dos bares e 12,5% dos restaurantes. Entre bares e cafés/confeitarias, o veículo mais utilizado para isso é a comunicação verbal, seja por meio de reunião e/ou conversando com a pessoa. Já entre os restaurantes, os veículos mais comuns são as placas e/ou cartazes dispostos no ambiente. Entre os *shopping centers*, a lei/norma é reforçada pela divulgação no rádio interno e/ou regimento interno.

No que se refere ao tipo de segmento em que os pesquisados acreditam que deveria ser permitido fumar, bares, restaurantes e *shoppings* foram os mais indicados. No geral, 75% deles indicaram bares (dos quais 100% eram pesquisados de lanchonetes, 88,9% das danceterias, 85,7% dos cafés/confeitarias e 73,3% dos bares). Um total de 68,3% dos pesquisados acreditam que deveria ser permitido fumar em restaurantes (sendo 100% dos pesquisados das lanchonetes, 88,9% das danceterias, 75% dos *shoppings* e 73,3% dos bares). Os *shoppings* são a preferência

de 51,7% dos pesquisados, dos quais 77,8% são respondentes de lanchonetes, 73,3% de bares e 50% de restaurantes.

A tabela 8, a seguir, demonstra a distribuição das respostas de acordo com os segmentos. E também mostra que os pesquisados de *shoppings* e os representantes dos cafés/confeitarias foram os únicos que não indicaram, de maneira alguma, seu próprio segmento como opção.

TABELA 8 - ESTABELECIMENTOS ONDE DEVERIA SER PERMITIDO FUMAR POR SEGMENTO

SEGMENTO (%)	Segmento dos estabelecimentos						
	Total	Bar	Restaurante	Shopping center	Lanchonete	Danceteria	Café/Confeitaria
<b>BAR</b>	75,0	73,3	62,5	25,0	100,0	88,9	85,7
<b>RESTAURANTE</b>	68,3	73,3	50,0	75,0	100,0	88,9	28,6
<b>SHOPPING</b>	51,7	73,3	50,0	-	77,8	44,4	14,3
<b>LANCHONETE</b>	25,0	40,0	12,5	-	44,4	33,3	-
<b>DISCOTECA</b>	21,7	6,7	25,0	25,0	44,4	22,2	14,3
<b>CAFÉ/CONFEITARIA</b>	18,3	-	37,5	25,0	33,3	11,1	-
<b>NÃO RESPONDEU</b>	1,7	-	6,3	-	-	-	-
<b>TOTAL PESQUISADO</b>	60	15	16	4	9	9	7

FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTA: Bases-amostra, resposta múltipla.

#### 4.4. ANÁLISE DOS DADOS ESTATÍSTICOS

##### 4.4.1. Análise geral das variáveis de conteúdo

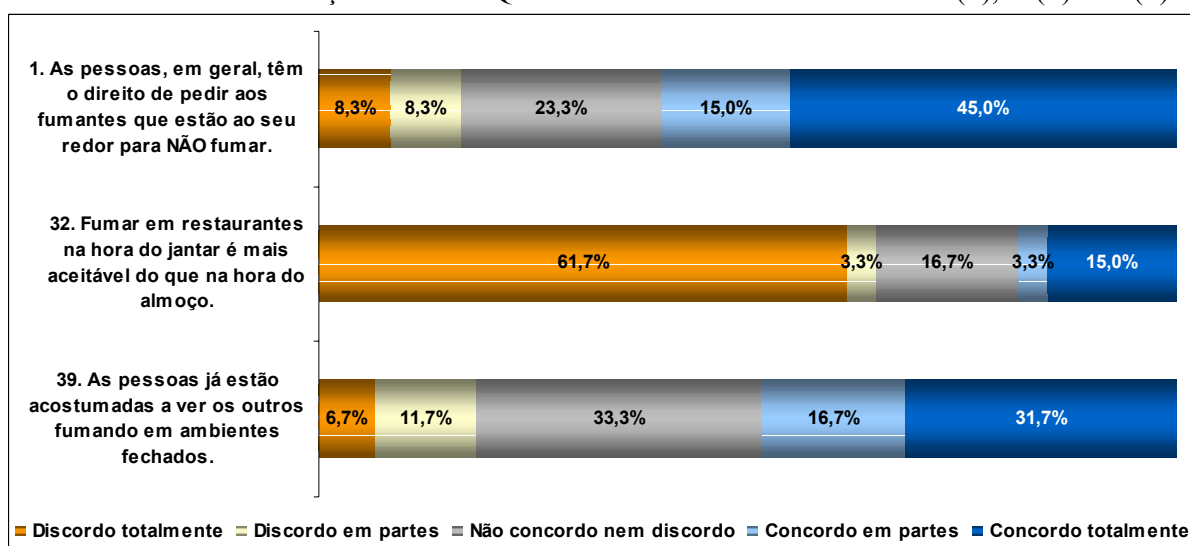
Para verificar se o conjunto dos 44 itens que compuseram as variáveis de conteúdo do questionário estava adequado à análise, foi utilizado o *Teste de Especificidade de Bartlett*. Constatou-se que a estatística, nesse teste, foi muito baixa, o que torna o seu resultado altamente significativo. Pode-se afirmar, então, que os dados obtidos no instrumento em questão estavam adequados para a Análise Fatorial.

Com base nos modelos teóricos em que o presente estudo se apóia, as variáveis de conteúdo também foram analisadas de acordo com os seus respectivos grupos: um conjunto com os 23 itens de âmbito social e o outro conjunto com os 21 itens de âmbito político. Feita a análise inicial, percebeu-se que, no âmbito social, 10 variáveis não se apresentaram suficientemente importantes e, no âmbito político, 9 variáveis não foram igualmente relevantes.

Em contrapartida, ao analisar conjuntamente as variáveis dos âmbitos social e político, observou-se que, das 44 variáveis, apenas 3 itens apresentaram-se com Comunalidade inferior a 0,70. Ou seja, esses 3 itens não têm importância suficiente para o estudo, sendo estatisticamente rejeitados. As estatísticas de Comunalidade para esses itens podem ser observadas no gráfico 1. Foram eles:

1. Item 1 (âmbito social): *As pessoas, em geral, têm o direito de pedir aos fumantes que estão ao seu redor para NÃO fumar* (Comunalidade = 0,607);
2. Item 32 (âmbito social): *Fumar em restaurantes na hora do jantar é mais aceitável do que na hora do almoço* (Comunalidade = 0,641);
3. Item 39 (âmbito político): *As pessoas já estão acostumadas a ver os outros fumando em ambientes fechados* (Comunalidade = 0,635).

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DOS ITENS 1(S), 32(S) E 39(P)



FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra (60), resposta única por item. Quanto aos códigos: (S) = variável de âmbito social e (P) = variável de âmbito político.

Verificou-se que a distribuição das respostas para os itens 1 e 39 é muito similar, embora o conteúdo de cada item represente âmbitos distintos (o item 1 é do âmbito social e o 39 do âmbito político). Há uma menor concentração de conceitos negativos, sendo 16,6% e 18,4%, respectivamente, para soma de discordo totalmente e discordo em partes, em comparação ao item 32 (65%).

Apesar de não terem relevância estatística para o estudo, pode-se verificar uma forte concordância dos respondentes quanto à afirmação do item 1, pois 60% dos entrevistados disseram concordar totalmente ou em partes com o seu conteúdo. Já para o item 39, um total de 48,4% dos pesquisados disseram concordar totalmente ou em partes com a afirmação. Sobre existir maior aceitação em se fumar em restaurantes na hora do jantar, o nível de rejeição ao item foi expressivo, pois 61,7% disseram discordar totalmente com a declaração.

Rejeitados esses três itens, optou-se por verificar a adequação do novo grupo das variáveis de conteúdo, formado então com os 41 itens restantes, que apresentaram Comunalidades superiores a 0,70. Essa decisão deve-se ao fato de que as variáveis apresentam maior relação quando analisadas conjuntamente, descartando-se a hipótese de que elas podem ter relevância isoladamente.

Para tanto, foi empregado o *alpha de Cronbach*.<sup>44</sup> Agrupando todos esses itens, obteve-se *alpha* de 0,784, o que demonstrou que o grupo estava adequado para a continuidade dos testes estatísticos.

Além dessa verificação de Comunalidade e adequação para todos os itens de forma global, buscou-se também analisar as variáveis divididas em dois grupos. Dessa vez, definidos a partir do interesse do presente estudo, considerando:

1. Grupo A: proprietários/gerentes dos estabelecimentos que adotam a lei/alguma norma interna de controle de tabagismo (29 respondentes);

---

<sup>44</sup> Essa medição possibilita analisar o coeficiente de consistência e serve para verificar se o número de variáveis no grupo está adequado. A literatura sugere um *alpha* superior a 0,70 para verificação do ajustamento.

2. Grupo B: proprietários/gerentes dos estabelecimentos que não adotam nenhuma norma de controle (31 respondentes) ou não responderam à pergunta (apenas 1 caso).

Esse teste permitiu verificar que o *alpha de Cronbach* para os dois conjuntos é aceitável. Isso demonstrou que o número de itens desses grupos, definidos pelas Comunalidades, estava estatisticamente apropriado. Na tabela 9, é possível visualizar a distribuição das Comunalidades e *alpha de Cronbach* para cada grupo e também permite constatar que, no Grupo A, uma variável foi rejeitada.

TABELA 9 - *ALPHA DE CRONBACH* E VARIÁVEIS COM COMUNALIDADES MENORES QUE 0,70

	Variáveis com Comunalidade inferior a 0,70	<i>Alpha</i>
<b>Grupo A: Adotam</b>	P26 (S)	0,707
<b>Grupo B: Não adotam/não respondeu</b>	-	0,843
<b>GERAL</b>	<b>P1 (S); P32 (S) e P39 (P)</b>	<b>0,784</b>

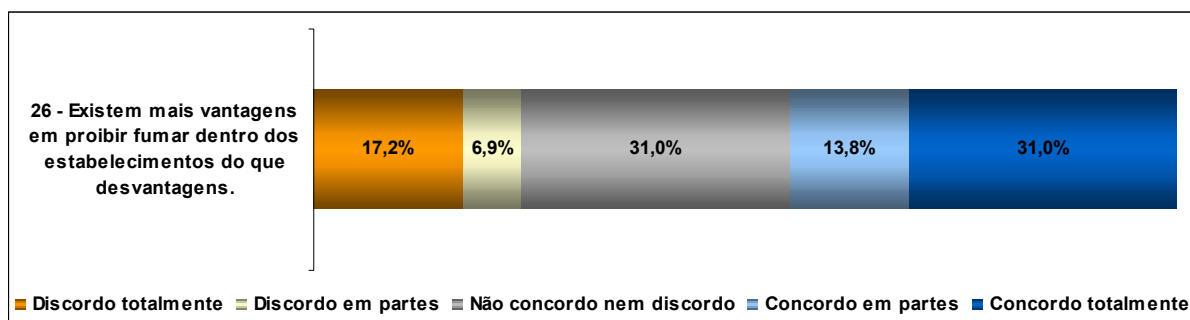
FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Para análise dos grupos A e B, foram desconsideradas as variáveis que, no geral, apresentaram Comunalidade inferior a 0,70 (P1, P32 e P39). Quanto aos códigos: (S) = variável de âmbito social e (P) = variável de âmbito político.

Concentrando a análise nas Comunalidades, verificou-se que, para o Grupo B (não adotam a lei/norma), todas as variáveis de conteúdo foram consideradas importantes. Por outro lado, para o Grupo A (adotam a lei/norma), a variável de número 26 não demonstrou relevância suficiente. Trata-se de um item que compõe os aspectos sociais: *Existem mais vantagens em proibir fumar dentro dos estabelecimentos do que desvantagens* (Comunalidade = 0,697).

Embora não tenha sido estatisticamente relevante para o grupo de pesquisados de estabelecimentos que adotam a lei/norma interna, pode-se perceber que prevalece a concordância com a afirmação. Do total de participantes do Grupo A, 44,8% afirmaram concordar totalmente ou parcialmente com a questão, o que pode ser observado no gráfico 2.

GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 26(S) PARA O GRUPO A



FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Base-filtro, respondentes que adotam a lei/alguma norma interna para controle do tabagismo (29), resposta única por item. Quanto ao código: (S) = variável de âmbito social.

Finalizados os testes preliminares, passou-se para a análise dos fatores mais relevantes em cada grupo de pesquisados. Esses fatores foram classificados na tabela 10, sendo possível comparar a posição de cada item no *ranking* de importância. Para melhor visualização, os itens estão apresentados em diferentes colunas, de acordo com o agrupamento: Geral, Adota a Lei (corresponde ao Grupo A) e Não Adota a Lei (que corresponde ao Grupo B). Em uma das colunas também está indicado a qual âmbito o item pertence.

TABELA 10 - RANKING DE IMPORTÂNCIA DAS VARIÁVEIS CF. VALORES DAS COMUNALIDADES

Variáveis de Conteúdo	Âmbito	continua		
		Geral	Adota Lei	Não Adota Lei
P30. Fumar em ambientes fechados faz parte do jeito de ser do brasileiro	Social	1	14	1
P4. Quando solicitada a parar de fumar a pessoa reage de forma positiva	Social	2	29	7
P7. Estab. que consome bebida alcoólica e/ou café é mais difícil proibir	Social	3	27	6
P10. Estab. ligados ao ramo de entret. tendem a NÃO seguir a lei	Social	4	9	3
P43. As pessoas desconhecem a existência da lei	Político	5	6	31
P8. A sinalização de que é proib. fumar no ambiente impede fumar no local	Social	6	12	12
P35. As pessoas NÃO acreditam que a lei faça diferença	Político	7	1	5
P20. Os clientes fumantes deixarão de freq. o estab. se for proibido fumar	Político	8	30	2
P12. O fato de ter cinzeiros no estabelec. facilita fumarem dentro do amb.	Social	9	36	40
P22. Para as pessoas, em geral, o controle do tabagismo NÃO é importante	Político	10	3	4
P38. Nada pode ser feito para que os estabelecimentos sigam a lei	Político	11	32	13
P18. Os estabelecimentos em Curitiba tendem a seguir a lei	Político	12	10	18

TABELA 10 - RANKING DE IMPORTÂNCIA DAS VARIÁVEIS CF. VALORES DAS COMUNALIDADES

Variáveis de Conteúdo	Âmbito	Geral	conclusão	
			Adota Lei	Não Adota Lei
P33. Proibir os clientes de fumar dentro do estab. pode trazer prejuízo	Social	13	31	17
P44. Cada vez mais as pessoas estão conheç. NÃO se deve fumar amb. fech.	Político	14	38	37
P9. Pessoas fumam em ambientes fechados porque NÃO existe fiscalização	Social	15	26	22
P27. Os fumantes estão sendo prejudicados pela lei	Social	16	19	16
P40. A lei deveria ser aplicada a todo estab. público	Político	17	34	25
P17. Os donos dos estabelecimentos apóiam a lei	Político	18	23	9
P6. Ver outras pessoas fumando em lugar fechado serve de incentivo	Social	19	28	15
P42. Os donos dos estab. Desconhecem a existência da lei	Político	20	22	8
P11. Estab. vendem cigarros tendem a permitir que fumem em seus amb.	Social	21	8	19
P34. Se o gov. controlar mais o tabagismo o país terá prejuízo com impostos	Social	22	25	29
P3. O prop. NÃO segue a lei porque prop. de outros estab. permitem	Social	23	16	14
P5. Se um estab. permite os outros estab. acabam fazendo o mesmo	Social	24	13	27
P14. O governo deveria ser o resp. por fazer com que os estab. sigam a lei	Político	25	35	20
P26. Existem mais vant. em proibir fumar dentro dos estab. do que desvant.	Social	26	41	21
P36. Os estab. NÃO têm meios para impedir que as pessoas fumem	Político	27	2	32
P31. Fumar em lugares fechados amplos NÃO é tão prejudicial	Social	28	17	11
P16. Os prop. proibiriam fumar em seus estab. se recebessem incentivo fiscal	Político	29	24	33
P19. O governo somente passará a cobrar quando os cidadãos exigirem	Político	30	15	30
P29. Fumar combina com amb. de lazer, mesmo sendo lugares fechados	Social	31	21	23
P13. Falta de fiscalização do governo facilita que os estab. NÃO sigam a lei	Político	32	18	10
P41. A lei NÃO esclarece o que a adm. Estabelecimento deve fazer	Político	33	5	39
P23. Os prop. NÃO seguem a lei porque a ind. cigarro oferece incentivos	Político	34	33	26
P2. Não-fumantes são tolerantes quando se fuma em ambientes fechados	Social	35	11	41
P15. Os donos dos estabelecimentos deveriam reforçar a lei	Político	36	7	35
P28. É difícil para um fumante deixar de fumar por causa do vício	Social	37	20	28
P37. Adaptações para isolar a área de fumantes NÃO valem a pena p/o estab.	Político	38	4	24
P24. Deixar de fumar em ambientes fechados é uma decisão do fumante	Social	39	40	34
P25. É constrangedor para o estab. pedir para as pessoas pararem de fumar	Social	40	37	36
P21. Os clientes não-fumantes passarão a freq. mais o estab. se for proibido	Político	41	39	38
P32. Fumar em rest. no jantar é mais aceitável do que na hora do almoço	Social	42	-	-
P39. As pessoas já estão acost. ver os outros fumando em amb. fechados	Político	43	-	-
P1. Pedir aos fumantes que estão ao seu redor para NÃO fumar	Social	44	-	-

FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTA: As perguntas foram apresentadas de forma resumida. *Ranking* de 1.<sup>a</sup> a 44.<sup>a</sup> variável quanto ao grau de importância para o geral. E para os dois grupos (adota/não adota a lei/norma interna) ranking de 1.<sup>a</sup> a 41.<sup>a</sup>, pois as variáveis P1, P32 e P39 foram descartas para a análise dos grupos, já que possuem Comunalidade inferior a 0,70.



Estabelecendo o foco apenas nas 10 variáveis mais importantes no estudo, observou-se que 6 delas são de âmbito social (das quais, as 4 primeiras em ordem de relevância) e 4 de âmbito político.

Dessas dez variáveis, 3 delas são comuns para todos os grupos (Geral, Grupo A e Grupo B). São elas: item 10, do âmbito social (*Estabelecimentos ligados ao ramo de entretenimento tendem a NÃO seguir a lei que proíbe fumar em ambientes fechados*); e os itens 22 (*Para as pessoas, em geral, o controle do tabagismo NÃO é importante*) e 35 (*As pessoas, em geral, NÃO acreditam que a lei que proíbe fumar em ambientes fechados faça diferença*), ambos do âmbito político.

Por outro lado, quando feita a mesma análise para cada conjunto de pesquisados, isto é Grupo A e Grupo B, o cenário se altera. Para os pesquisados do Grupo A, das dez variáveis com maiores valores de Comunalidades, 8 são de âmbito político e apenas 2 são de âmbito social. As primeiras sete variáveis mais importantes desse Grupo são de âmbito político. Isso mostra que o Grupo A está mais definido quanto aos fatores políticos como sendo os mais relevantes.

Na percepção dos pesquisados do Grupo B, entre as dez variáveis mais proeminentes, 6 delas são de âmbito político e 4 de âmbito social. Essa realidade se assemelha mais com o contexto geral, tendendo a valorizar mais os fatores de âmbito social.

Considerando a tônica do discurso dos entrevistados na etapa qualitativa e os modelos teóricos desse estudo, optou-se por analisar alguns “itens-chave” (destacados com marcador de texto na tabela 10 e rerepresentados na tabela 11). São eles: itens 5, 9 e 33, relacionados ao modelo PEN-3 (âmbito social); itens 15, 20, 38 e 41, relacionados ao modelo de Consciência Política (âmbito político). No conjunto geral, apenas o item 20 aparece no *ranking* das dez mais importantes. Esse mesmo item (*Os clientes fumantes deixarão de frequentar o estabelecimento se for proibido fumar dentro do ambiente*), de âmbito político, também apareceu como o segundo classificado na ordem de relevância do Grupo B.

TABELA 11 - ITENS-CHAVE/*RANKING* DE IMPORTÂNCIA (COMUNALIDADES)

Variáveis de Conteúdo	Âmbito	Geral	Adota Lei	Não Adota Lei
P20. Os clientes fumantes deixarão de freq. o estab. se for proibido fumar	Político	8	30	2
P38. Nada pode ser feito para que os estabelecimentos sigam a lei	Político	11	32	13
P33. Proibir os clientes de fumar dentro do estab. pode trazer prejuízo	Social	13	31	17
P9. Pessoas fumam em ambientes fechados porque NÃO existe fiscalização	Social	15	26	22
P5. Se um estab. permite os outros estabelec. acabam fazendo o mesmo	Social	24	13	27
P41. A lei NÃO esclarece o que a adm. estabelecimento deve fazer	Político	33	5	39
P15. Os donos dos estabelecimentos deveriam reforçar a lei	Político	36	7	35

FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTA: Esta tabela é uma subtabela da tabela 10.

Analisando o *ranking* dessas variáveis no Grupo A, os itens 41 (*A lei que proíbe fumar em ambientes fechados NÃO esclarece o que a administração do estabelecimento deve fazer quando uma pessoa está fumando em local fechado*) e 15 (*Os donos dos estabelecimentos deveriam reforçar a lei que proíbe fumar em ambientes fechados*), ocupam, respectivamente, o quinto e sétimo lugar de importância. Essas duas variáveis também pertencem ao âmbito político.

#### 4.4.2. Variáveis de conteúdo e variáveis de interesse

Houve o interesse de analisar as 44 variáveis de conteúdo segmentadas de acordo com outras variáveis coletadas no decorrer do questionário relacionadas com o perfil dos entrevistados e com as características dos estabelecimentos. Essas outras variáveis são chamadas de “variáveis de interesse”.

Buscando verificar a existência de diferenças importantes quanto à opinião dos respondentes, considerando o conjunto das variáveis de conteúdo e as variáveis de interesse, foi aplicado o teste estatístico não-paramétrico do *Qui-quadrado*. Esse teste permitiu encontrar diferenças significativas entre as variáveis de conteúdo e cinco variáveis de interesse, conforme o que segue:

1. Grupo A (adota) e Grupo B (não adota);
2. os diferentes segmentos dos estabelecimentos;

3. utilização de placas sinalizadoras;
4. quando o ambiente é totalmente fechado;
5. quando existe área isolada para fumantes.

Os resultados serão detalhados nos parágrafos subseqüentes. Mas, antes, vale ressaltar que, sempre que a significância apresentou-se inferior a 1%, o item em questão foi considerado como tendo uma diferença significativa. Nessa análise, também foram utilizados apenas os questionários de teste (primeira aplicação, que equivale a 60 questionários). Para não influenciar nos resultados, a categoria “não respondeu” foi conseqüentemente tida como *missing* em todos os casos de “não resposta” para as variáveis de conteúdo.

### **Comparação entre Grupo A (adota) e Grupo B (não adota)**

Comparando as 44 variáveis de conteúdo com a variável de interesse referente à adoção ou não da lei que proíbe fumar em ambientes fechados e/ou de alguma norma interna do estabelecimento para controle do tabagismo, o teste detectou diferença significativa apenas em 3 itens. Nas demais variáveis de conteúdo, não foram observadas diferenças significativas, o que permite dizer que os pesquisados do Grupo A e do Grupo B não têm divergências relevantes. Os itens que apresentaram divergências relevantes foram:

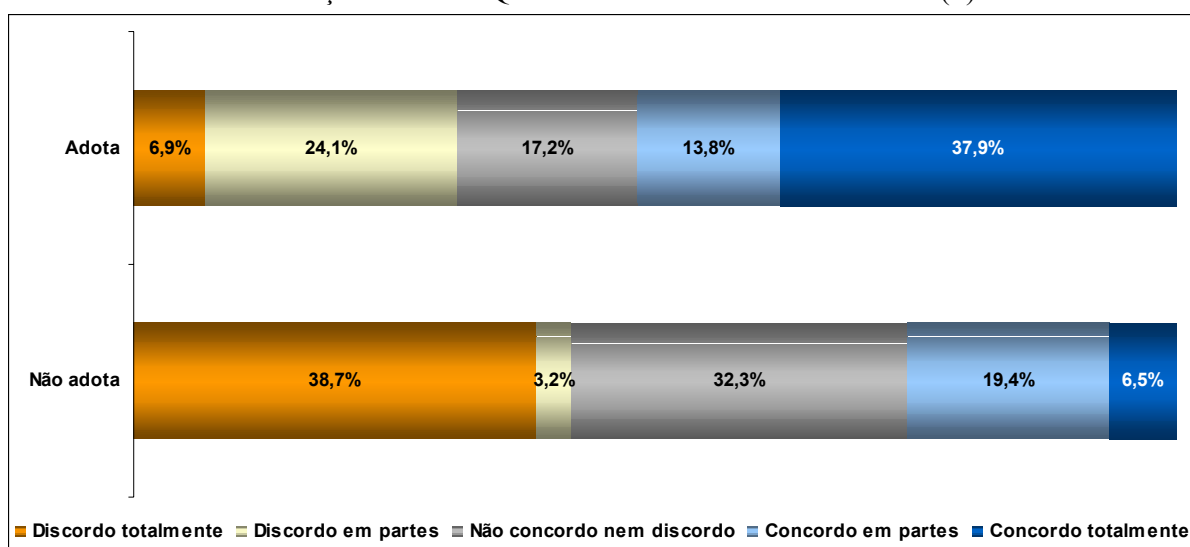
1. Item 21 (âmbito político): *Os clientes não-fumantes passarão a freqüentar mais o estabelecimento se for proibido fumar dentro do ambiente;*
2. Item 29 (âmbito social): *Fumar combina com ambientes de lazer, mesmo sendo lugares fechados;*
3. Item 33 (âmbito social): *Proibir os clientes de fumar dentro do estabelecimento pode trazer prejuízo para os negócios.*

Independente do segmento, os pesquisados dos estabelecimentos do Grupo A tendem a concordar significativamente que os clientes não-fumantes passarão a

freqüentar mais o ambiente se fosse proibido fumar no local. Como pode ser visualizado no gráfico 3, 51,7% deles concordam totalmente ou parcialmente com a afirmação, enquanto que 17,2% não concordam nem discordam, restando apenas 31% que discordam totalmente ou em partes.

Em contrapartida, para os pesquisados do Grupo B (estabelecimentos que não adotam a lei/norma interna), o nível de concordância é baixo (25,9%), sendo verificado percentual maior de pessoas que não concordam nem discordam (32,3%) com a afirmativa.

GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 21(P)

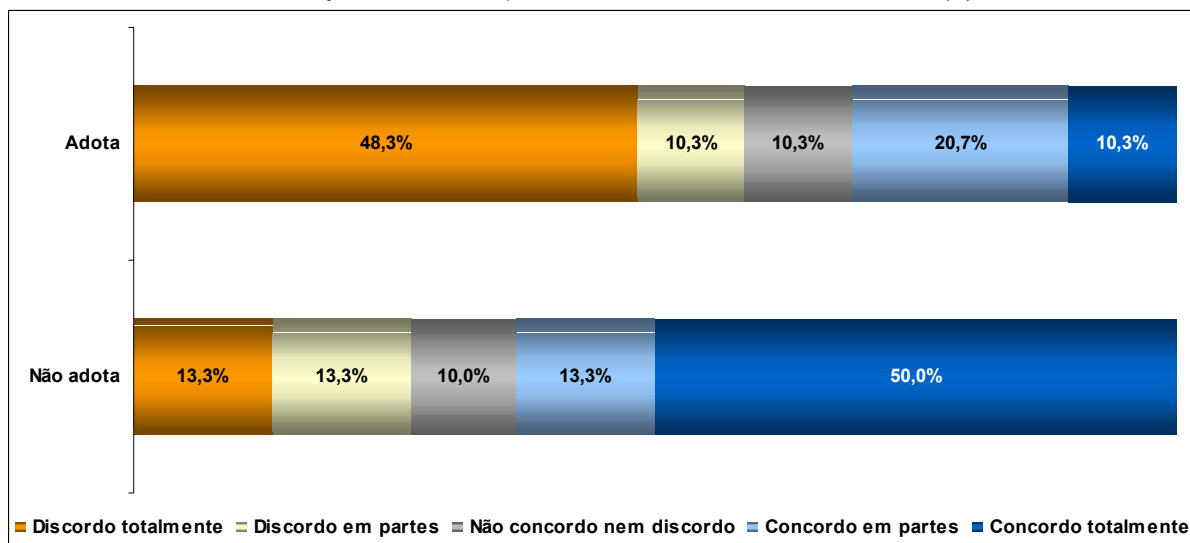


FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra (29, 31 respectivamente), resposta única. P21 (âmbito político) – Os clientes não-fumantes passarão a freqüentar mais o estabelecimento se for proibido fumar dentro do ambiente.

Na questão sobre a aceitação do tabagismo em ambientes de lazer, mesmo sendo fechados, observou-se um contraste mais expressivo, pois 58,6% dos pesquisados do Grupo A (adota) disseram discordar total ou parcialmente da afirmação, ao passo que 63,3% dos respondentes do Grupo B (não adota) concordaram total ou parcialmente com a situação. A distribuição das respostas pode ser visualizada no gráfico 4.

GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 29(S)

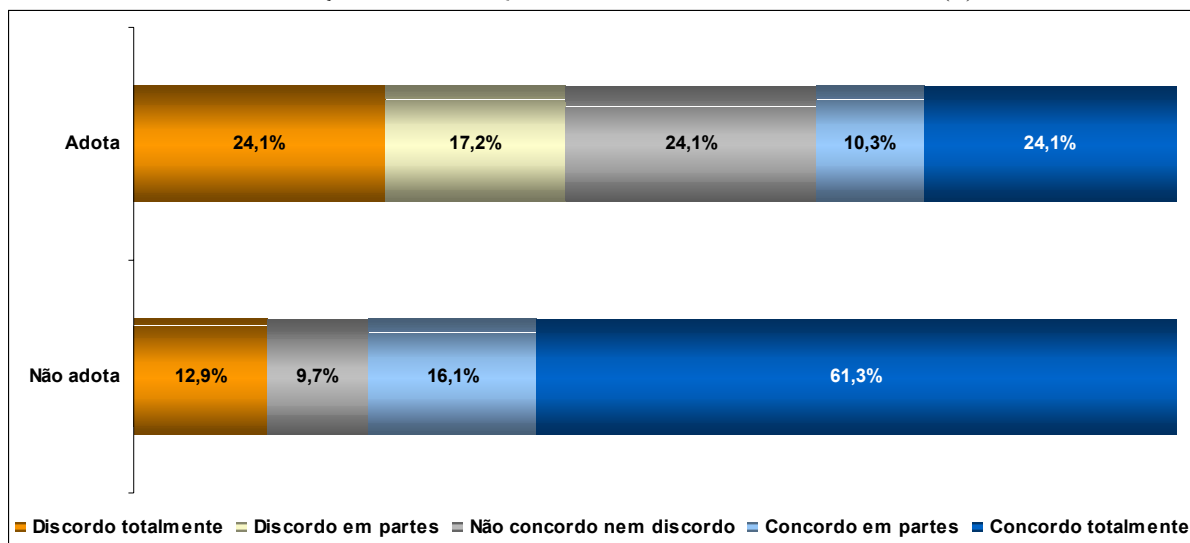


FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra (29, 30 respectivamente, sendo que um participante não respondeu a essa questão), resposta única. P29 (âmbito social) – Fumar combina com ambientes de lazer, mesmo sendo lugares fechados.

Com relação ao item 33, verificou-se que, para 61,3% dos respondentes do Grupo B, a proibição de fumar dentro do estabelecimento pode trazer prejuízos para os negócios. Somente 22,6% deles discordam em partes ou totalmente da afirmativa. Contrapondo essa tendência, os pesquisados do Grupo A apresentaram respostas de forma bem aleatória. Na ilustração do gráfico 5, pode ser observado o mesmo percentual, de 24,1 pontos, de respostas entre aqueles que concordam totalmente e aqueles que discordam totalmente da afirmativa. Além disso, os pesquisados que se posicionaram de maneira neutra (não concordo, nem discordo) também somam 24,1%.

GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 33(S)



FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra (29, 31 respectivamente), resposta única. P33 (âmbito social) – Proibir os clientes de fumar dentro do estabelecimento pode trazer prejuízo para os negócios.

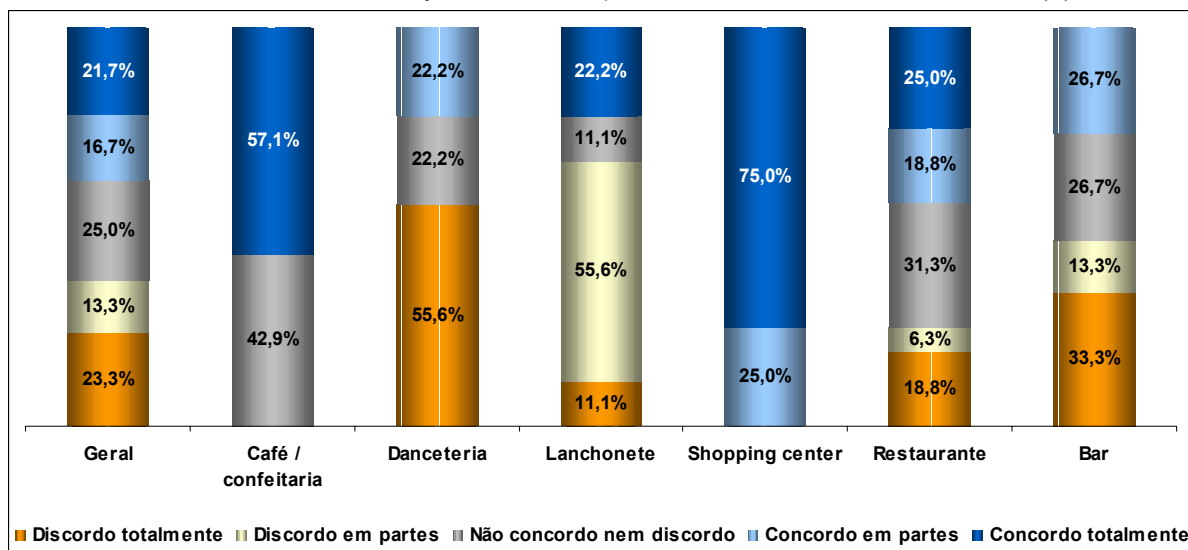
### Comparação entre os diferentes segmentos dos estabelecimentos

Aplicando o teste para verificação das respostas obtidas por segmento dos estabelecimentos (bar, restaurante, *shopping center*, lanchonete, discoteca e café/confeitaria), foi possível identificar apenas um item com diferença significativa, tendo os demais uma variação similar. Portanto, não há outros indícios de divergência entre as opiniões dos proprietários e/ou gerentes dos diversos segmentos pesquisados, a não ser pelo item 21.

Trata-se de um item considerado de âmbito político, que questionava: *Os clientes não-fumantes passarão a freqüentar mais o estabelecimento se for proibido fumar dentro do ambiente?* A distribuição das respostas pode ser melhor visualizada no gráfico 6, que apresenta tanto a divisão por segmento de estabelecimento quanto o total geral de respostas do estudo.

No somatório geral das opiniões, foi constatada uma variação pequena entre as respostas. Entre os que afirmaram concordar totalmente ou parcialmente com essa afirmativa, foram obtidos 38,4 pontos percentuais, enquanto os pesquisados que disseram que discordam total ou parcialmente sobre a possibilidade de não-fumantes virem a freqüentar mais o ambiente se for proibido fumar no local totalizaram 36,6% das respostas.

GRÁFICO 6 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 21(P)



FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra por segmento (60, 7, 9, 9, 4, 16, 15 respectivamente), resposta única. P21 (âmbito político) – Os clientes não-fumantes passarão a freqüentar mais o estabelecimento se for proibido fumar dentro do ambiente.

No segmento *shopping center*, o posicionamento dos pesquisados é unânime no sentido de concordar, totalmente ou em partes, que não-fumantes passarão a freqüentar mais o estabelecimento se for proibido fumar no local. Nos cafés/confeitarias, enquanto 57,1% dos pesquisados concordam totalmente com a afirmativa, 42,9% deles tem um posicionamento neutro, colocando que não concordam nem discordam da afirmação.

O contraste maior aparece entre as danceterias e lanchonetes, pois 55,6% e 66,7% dos pesquisados, respectivamente, afirmaram que discordam totalmente ou parcialmente do estabelecido nesse item. Entre os pesquisados do segmento de restaurantes, o posicionamento tende discretamente a ser concordante com a afirmação, pois as categorias “concordo totalmente” e “concordo parcialmente” somam 43,8%. Para os pesquisados do segmento bar, o nível de concordância é bem menos significativo, com apenas 26,7% de respostas “concordo totalmente” e sem nenhuma resposta na categoria “concordo parcialmente”.

Em resumo, *shoppings* e cafés tendem a ser mais convergentes com a afirmação, seguidos dos restaurantes. Em contrapartida, lanchonetes e danceterias, seguidas dos bares, tendem a discordar mais da afirmação.

### **Comparação com o item “Tem placas indicando proibição de fumar no local onde as pessoas circulam? (Sim/Não)”**

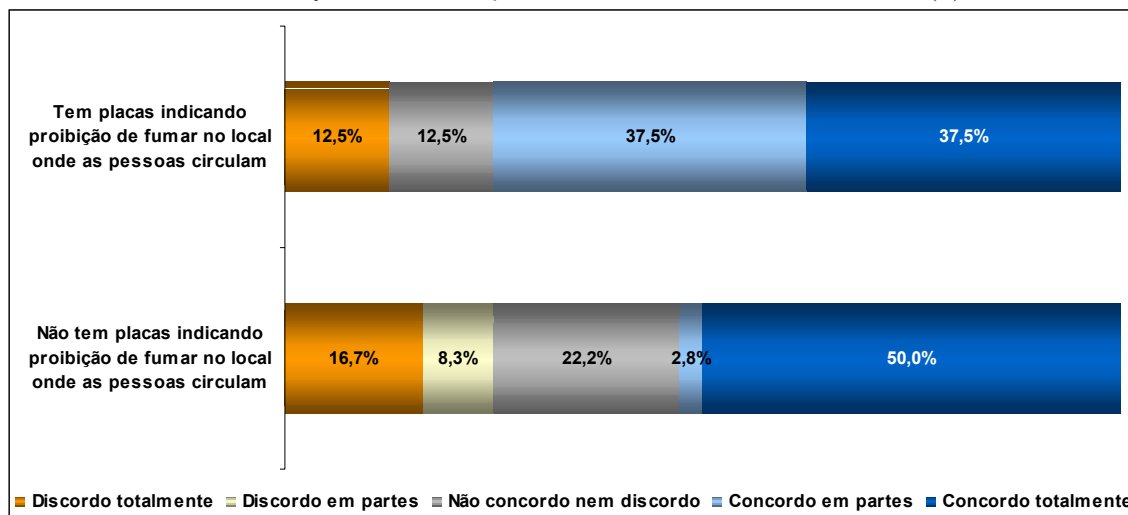
Com a utilização do teste estatístico, pode-se verificar que o fato de o estabelecimento portar, ou não, placas de sinalização proibindo fumar em locais de circulação dos indivíduos ocasionou uma diferença significativa para 5 do total das 44 variáveis de conteúdo. Esses itens foram:

1. Item 10 (âmbito social): *Estabelecimentos ligados ao ramo de entretenimento tendem a NÃO seguir a lei que proíbe fumar em ambientes fechados;*
2. Item 18 (âmbito político): *Em geral, os estabelecimentos em Curitiba tendem a seguir a lei que proíbe fumar em ambientes fechados;*
3. Item 21 (âmbito político): *Os clientes não-fumantes passarão a freqüentar mais o estabelecimento se for proibido fumar dentro do ambiente;*
4. Item 24 (âmbito social): *Deixar de fumar em ambientes fechados é uma decisão do fumante;*
5. Item 40 (âmbito político): *A lei que proíbe fumar em ambientes fechados deveria ser aplicada a todos os estabelecimentos públicos, sem exceção.*

Conforme demonstrado no gráfico 7, pode-se perceber que, entre os entrevistados cujos estabelecimentos têm placas indicando proibição de fumar, 75% deles concordam totalmente ou em partes que os estabelecimentos ligados ao ramo de entretenimento tendem a não seguir a Lei Federal n.º 9.294/96. O somatório dessas mesmas categorias para respostas dos pesquisados dos estabelecimentos que não têm placa indicativa é de 52,8 pontos percentuais.



GRÁFICO 7 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 10(S)

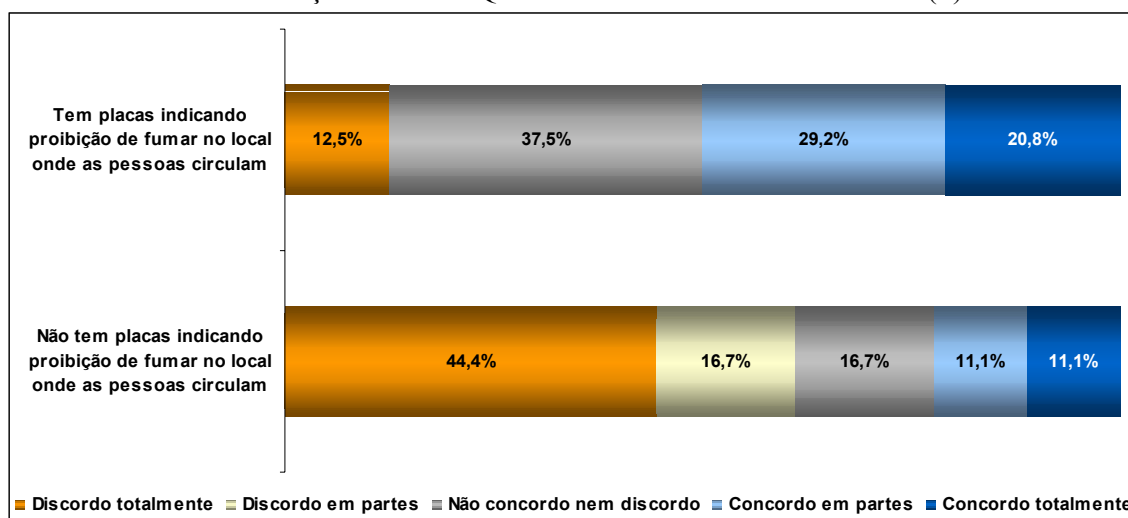


FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra (24, 36 respectivamente), resposta única. P10 (âmbito social) – Estabelecimentos ligados ao ramo de entretenimento tendem a NÃO seguir a lei que proíbe fumar em ambientes fechados.

Com relação aos estabelecimentos da cidade de Curitiba, especificamente, a tendência é considerar que a prática da lei não ocorre para a maioria dos casos. A discrepância de opinião entre os pesquisados é significativa. Os que têm placa somam 12,5% das respostas que indicam discordância com o item apresentado e aqueles que não têm placa totalizam 61,1% das respostas discordantes (parcial ou totalmente). No gráfico 8, a distribuição das respostas permite identificar os diferentes posicionamentos.

GRÁFICO 8 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 18(P)



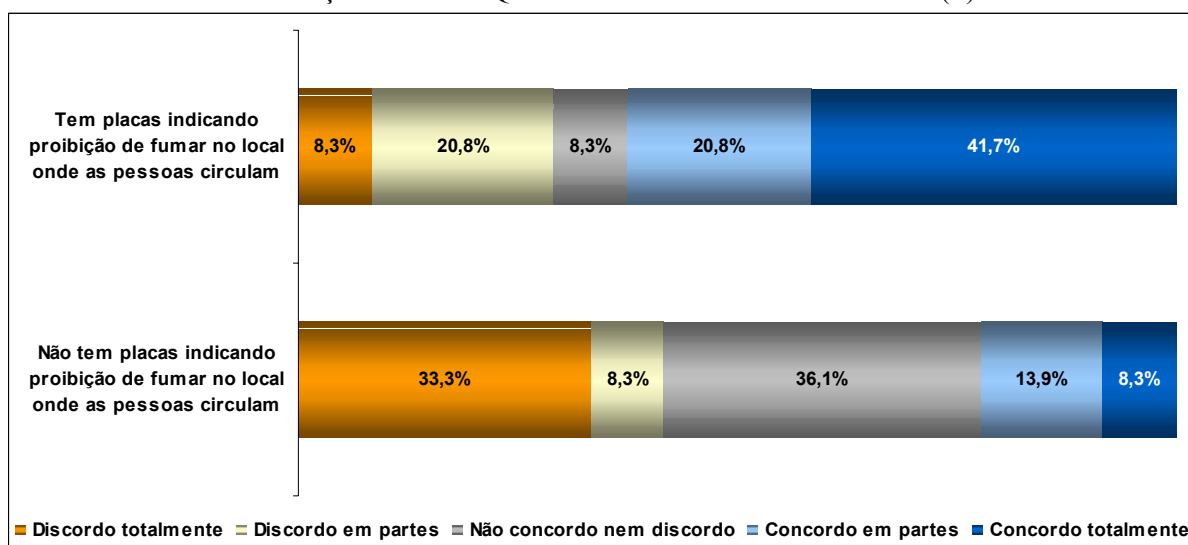
FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra (24, 36 respectivamente), resposta única. P18 (âmbito político) – Em geral, os estabelecimentos em Curitiba tendem a seguir a lei que proíbe fumar em ambientes fechados.

Os pesquisados dos estabelecimentos que têm placa de sinalização proibindo fumar no local mostraram-se mais propensos a acreditar que os clientes não-fumantes passarão a freqüentar mais o estabelecimento se for proibido fumar dentro do ambiente. Do total de respostas desse grupo, 62,5% concordam totalmente ou em partes com o item.

No grupo de estabelecimentos que não têm essas placas, o nível de concordância (parcial ou totalmente) com o item apresentado é bem menor, ficando em apenas 22,2 pontos percentuais. Como observado no gráfico 9, a tendência para esses indivíduos foi posicionar-se de maneira neutra (não discordam, nem concordam somou 36,1% das respostas) ou contrária (discordo totalmente ou parcialmente somaram 41,6 pontos percentuais).

GRÁFICO 9 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 21(P)

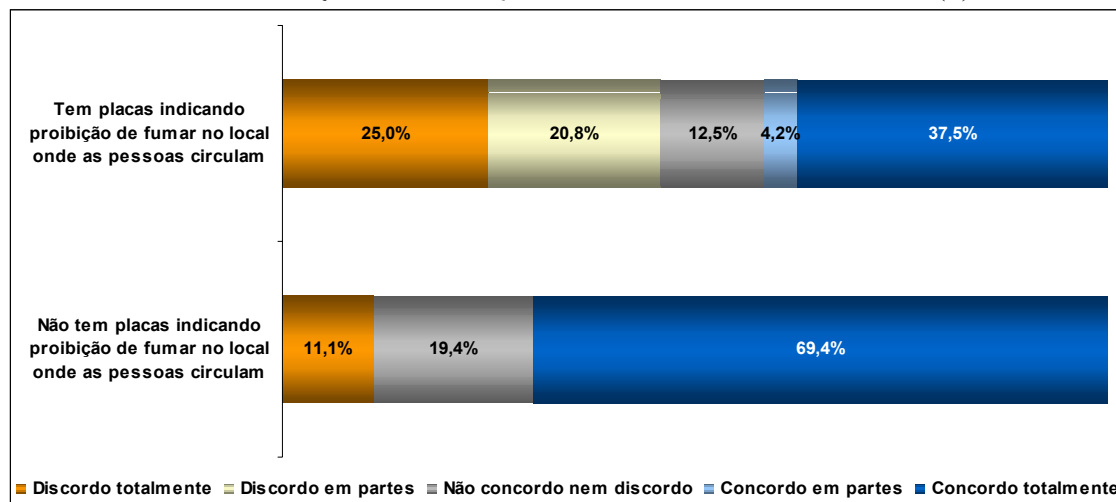


FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra (24, 36 respectivamente), resposta única. P21 (âmbito político) – Os clientes não-fumantes passarão a freqüentar mais o estabelecimento se for proibido fumar dentro do ambiente.

De acordo com o que está ilustrado no gráfico 10, um total de 69,4% dos entrevistados que não têm placa de proibido fumar nos seus estabelecimentos acreditam que deixar de fumar em ambientes fechados é uma decisão do fumante. Em contrapartida, 45,8% dos pesquisados dos estabelecimentos com placas disseram não concordar total ou parcialmente com a questão.

GRÁFICO 10 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 24(S)

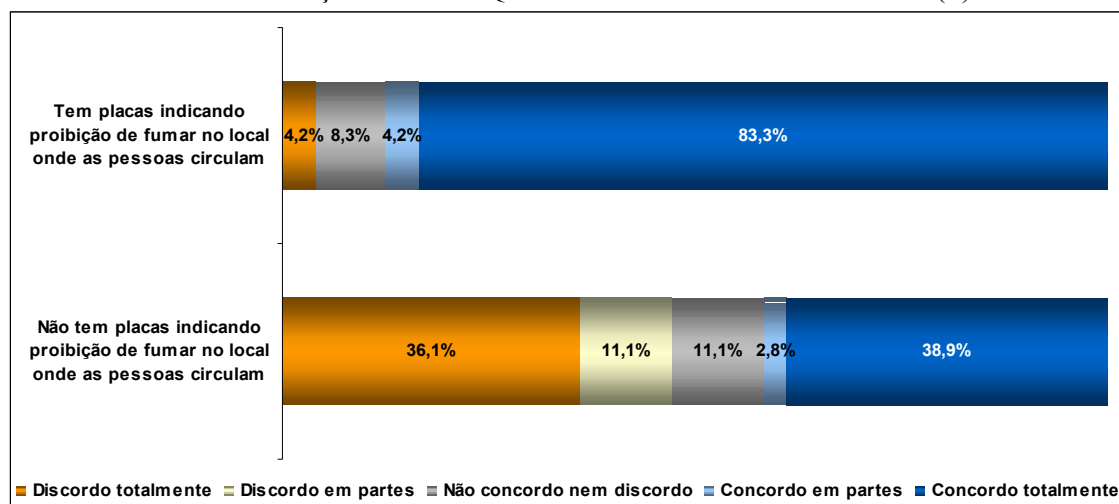


FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra (24, 36 respectivamente), resposta única. P24 (âmbito social) – Deixar de fumar em ambientes fechados é uma decisão do fumante.

De maneira bastante enfática, os pesquisados (87,5%) dos estabelecimentos que têm placas concordam (total ou parcialmente) que a lei que proíbe fumar em ambientes fechados deve ser aplicada em todos os estabelecimentos públicos, sem exceção. Ao contrário, os pesquisados dos demais estabelecimentos se mostraram divididos com relação a essa questão. No gráfico 11, percebe-se que 41,7% concordam totalmente ou em partes com o item, enquanto que 47,2% discordam total ou parcialmente dele.

GRÁFICO 11 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 40(P)



FONTE: Pesquisa de campo (2006).

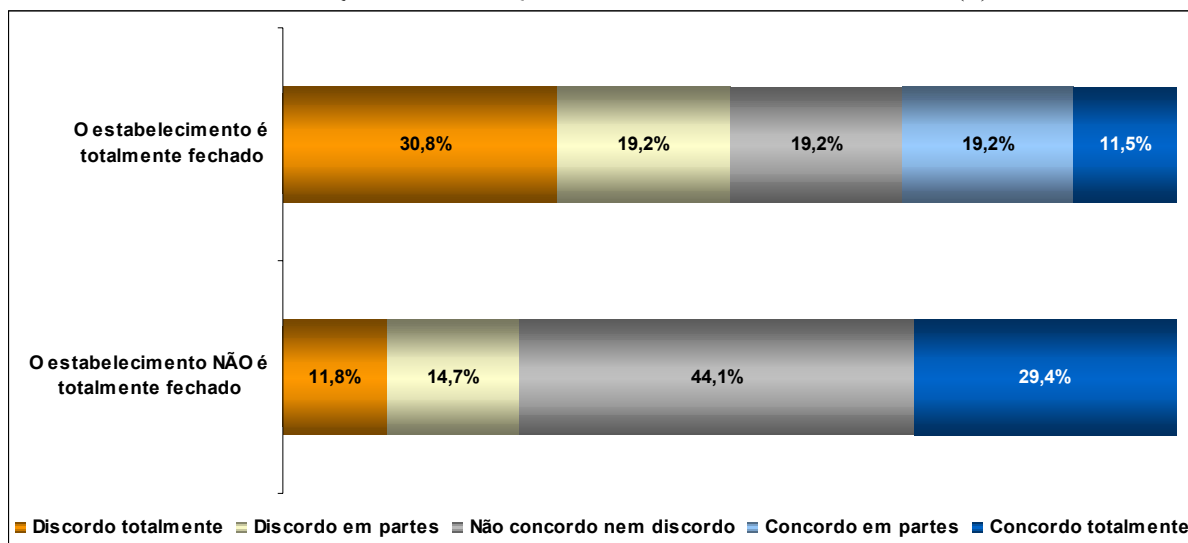
NOTAS: Bases-amostra (24, 36 respectivamente), resposta única. P40 (âmbito político) – A lei que proíbe fumar em ambientes fechados deveria ser aplicada a todos os estabelecimentos públicos, sem exceção.

### Comparação com o item “O estabelecimento é totalmente fechado? (Sim/Não)”

A variável que caracteriza a concepção dos pesquisados sobre o ambiente do estabelecimento ser ou não totalmente aberto apresentou diferença significativa apenas quando comparada ao item 17, que é de âmbito político. Nas demais variáveis de conteúdo, não foi constatada divergência de opinião entre os pesquisados.

O item em questão versou sobre o apoio dos donos dos estabelecimentos à lei que proíbe fumar em ambientes fechados. Conforme distribuição das respostas, no gráfico 12, a diferença encontrada no teste estatístico evidenciou maior discordância com o item entre os pesquisados em cujos estabelecimentos o ambiente é considerado totalmente fechado (50%) do que entre os demais estabelecimentos (26,5%).

GRÁFICO 12 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 17(P)



FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra (26, 34 respectivamente), resposta única. P17 (âmbito político) – Em geral, os donos dos estabelecimentos apoiam a lei que proíbe fumar em ambientes fechados.

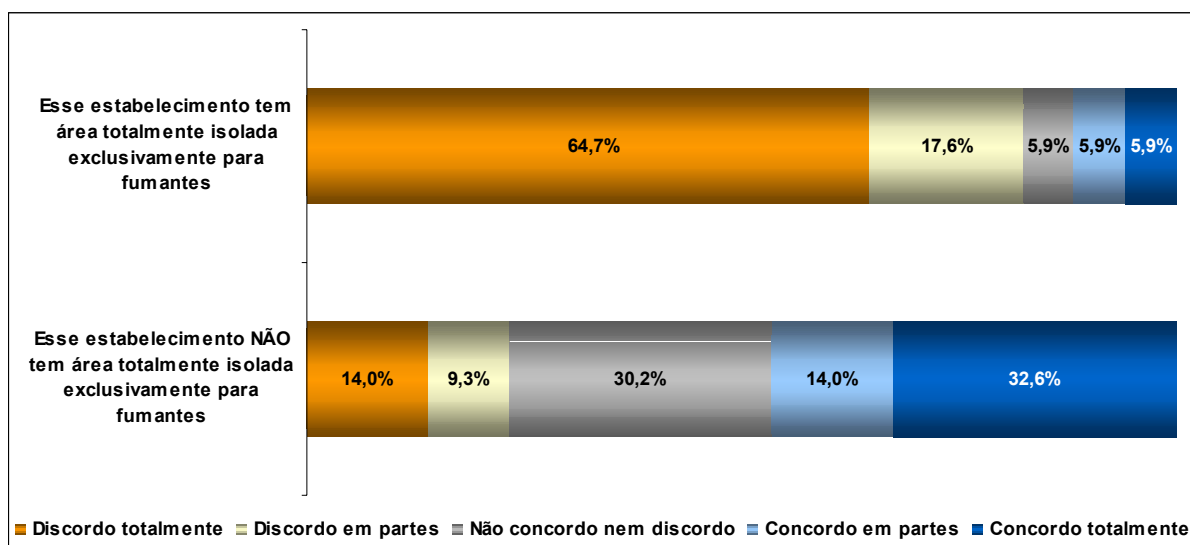
Diante da distribuição de respostas para os dois grupos, destaca-se também o posicionamento neutro, isto é, nem concorda, nem discorda, com um total de 44,1% das respostas dos pesquisados em cujos estabelecimentos o ambiente não é considerado totalmente fechado.

### Comparação com o item “Esse estabelecimento tem área totalmente isolada exclusivamente para fumantes? (Sim/Não)”

Para todas as variáveis de conteúdo, não foi encontrada diferença significativa em relação ao fato de o estabelecimento ter ou não área totalmente isolada exclusiva para fumantes, a não ser quando comparada com o item 37, que é uma variável considerada de âmbito político: *Fazer adaptações para isolar totalmente a área de fumantes é um investimento que NÃO vale a pena para o estabelecimento.*

Observando a distribuição das respostas do gráfico 13, é possível dizer que 82,3% dos pesquisados entre estabelecimentos que já têm área totalmente isolada para fumantes tendem a acreditar que vale a pena investir nas instalações físicas para adaptar o estabelecimento e isolar totalmente a área de fumantes.

GRÁFICO 13 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA RELATIVA DO ITEM 37(P)



FONTE: Pesquisa de campo (2006).

NOTAS: Bases-amostra (17, 43 respectivamente), resposta única. P37 (âmbito político) – Fazer adaptações para isolar totalmente a área de fumantes é um investimento que NÃO vale a pena para o estabelecimento.

Já no caso dos entrevistados que não possuem a área isolada para fumantes, um total de 46,6% dos entrevistados são convergentes, total ou parcialmente, em afirmar que o investimento NÃO vale a pena.

## 4.5. VALIDAÇÃO

### 4.5.1. Comparação entre os estudos qualitativo e quantitativo

Os aspectos que mais foram enfatizados nas entrevistas qualitativas referiam-se à lógica do mercado, isto é, à preocupação dos proprietários e gerentes com o fluxo da clientela em seus respectivos estabelecimentos e conseqüentes prejuízos; ao descrédito que os participantes demonstraram em relação às ações do governo e à lei que proíbe fumar em ambientes fechados; e ao comportamento dos clientes em função da aparente relação de cumplicidade entre fumantes e não-fumantes, dificultando a tomada de atitude por parte dos estabelecimentos.

Na análise dos resultados do estudo quantitativo, foi possível verificar que esses temas também aparecem entre as dez primeiras variáveis indicadas como as mais relevantes do estudo.

É necessário reconhecer, entretanto, que as questões não foram apresentadas no questionário da mesma maneira que foram abordadas nas entrevistas. No entanto, com exceção dos itens 8, 12 e 22, as outras 7 variáveis do *ranking* das dez mais importantes estão relacionadas, de alguma forma, aos temas identificados no discurso dos entrevistados na fase qualitativa. As convergências serão discutidas no capítulo seguinte.

### 4.5.2. Comparação entre teste e reteste do questionário

Primeiramente, é importante ressaltar que os questionários cujos pesquisados não responderam a alguma pergunta foram considerados como *missing* quando feita a análise na questão cujo fato ocorreu.

Como esclarecido anteriormente, foi utilizada a estatística do *Qui-Quadrado*. Para a confirmação da validação do instrumento, considerando-se expressiva a diferença cuja significância fosse inferior a 1%, conforme sugerido pela literatura.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> “É a probabilidade do Erro Tipo I, ou seja, quando os resultados amostrais conduzem à rejeição de uma hipótese nula que é, de fato, verdadeira.” A hipótese nula em questão era a de que não há associação entre as duas variáveis (teste e reteste). “Controla-se o Erro do Tipo I estabelecendo o nível tolerável do risco de rejeitar uma hipótese nula verdadeira” (MALHOTRA, 2001, p. 406).

Levando em consideração esse percentual de corte, pode-se constatar que não foram apresentadas diferenças significativas em nenhuma das 44 variáveis de conteúdo. Com isso, é possível afirmar que o instrumento utilizado no presente estudo tem validação tanto interna quanto externa.

## 5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

### 5.1. A RELAÇÃO COM OS ELEMENTOS DOS MODELOS TEÓRICOS

Não houve diferença importante no posicionamento de diferentes segmentos do entretenimento. Proprietários e gerentes compartilham do mesmo ponto de vista, não tendo relevância a função que o indivíduo ocupa dentro da empresa, nem sua faixa etária ou grau de escolaridade. Os pesquisados se mostraram apoiados nos mesmos interesses e entendimento sobre a política de restrição do tabaco em seus ambientes. Isso sugere uma categorização social (HUDDY, 2001; DOISE, 1983; 2002) e leva à idéia da conformidade com as normas sociais criadas por esse grupo de pessoas.

Significa dizer que o fato de os pesquisados classificarem suas empresas como estabelecimentos de lazer e, portanto, onde o uso do tabaco é liberado, não deixa de ser uma negociação do sentido (GAMSON, 1996), para que haja um ajustamento entre as partes (MEAD, 1982). No caso, clientes fumantes, indústria tabaqueira e estabelecimentos do ramo criam um tipo de identidade coletiva, vinculando-se a valores e ideologias (BREWER, 2001). E, finalmente, forjam um tipo de referência que acaba sendo aceita socialmente.

Estudiosos das teorias da dominação social, atribuição e justificação social (JASPARS; FINCHAM; HEWSTONE, 1983; SIDANIUS; PRATTO, 1999; JOST; BANAJI; NOSEK, 2004; RUBIN; HEWSTONE, 2004; SIDANIUS et al., 2004) explicam que algumas diferenças individuais de comportamento tendem a ser suprimidas em determinados contextos. Baseadas em suas análises, as pessoas produzem atividades colaborativas e coordenadas, retroalimentando ou criando premissas que favorecem um grupo em detrimento de outro, mesmo quando contrárias às normas vigentes.

No que se refere à relação intragrupal, os estabelecimentos mostram mais convergência no sentido de não adotar a lei. Na relação intergrupala, eles agem em defesa dos interesses dos fumantes. Na verdade, ao agirem assim, empresários do entretenimento também têm um interesse particular preservado. No caso, buscam proteger o negócio de possíveis perdas financeiras, decorrentes da diminuição da



clientela e da suspensão dos subsídios da indústria tabaqueira. Trata-se de um interesse privado, mas que atrai expressivamente os atores em questão.

Por isso, a necessidade de ordenar o meio em que vivem e de classificar e organizar os processos sociais de forma coerente faz com que os indivíduos atribuam explicações para os eventos e comportamentos e busquem suas características invariáveis. Assim, na transgressão das normas, é possível entender que esse grupo de pessoas estabelece um novo conjunto de regras desviantes do que seriam aquelas da sociedade, levando seus membros a adotá-las.

O desvio passa a ser mais uma norma do grupo do que do indivíduo propriamente dito. Seu comportamento como indivíduo receberá atribuições do grupo como comportamento coletivo “autorizado/legitimado”. Ou, como diriam RUBIN; HEWSTONE (2004), o indivíduo passa a expressar um comportamento consentido. Isso equivale a dizer que fumantes estão autorizados a fumar em ambientes fechados (especialmente em bares e danceterias), pois, pela lógica dos pesquisados, tratam-se de empresas de entretenimento.

Pela observação deste estudo, o comportamento dos fumantes é aceito pelos empresários do entretenimento. Não há marginalização do grupo. Ao contrário, eles são incorporados numa cultura cujo apelo é “na balada todo mundo fuma”. Fumantes e não-fumantes são nivelados no mesmo *status* (JOST; BANAJI; NOSEK, 2004).

Essas atribuições e justificativas podem ser analisadas numa perspectiva individual e/ou social. Carregam em si componentes tanto sociais quanto políticos, podendo ser aplicadas para os estabelecimentos que atuam no mesmo ramo. Toda atribuição deve ser entendida dentro do contexto em que ocorre, considerando as condições e as determinantes possíveis da ação que está sendo alvo da explicação, o que suscita uma análise causal. O dilema, portanto, parece ser avaliar as perdas e ganhos percebidos pelas pessoas, de acordo com os condicionantes estruturais e empreendimento político (SANDOVAL, 1997).

No modelo do PEN-3, está proposto que, entre as variáveis que influenciam o comportamento das pessoas, estão o conhecimento, as atitudes e as convicções dos indivíduos. No caso dos pesquisados, o conhecimento sobre a existência da Lei

n.º 9.294/96 é admitido por 65% deles. Entretanto, apenas 12,8% deles adotam a lei, dos quais 1,4% também têm uma norma própria. Mesmo sabendo que a lei existe, as pessoas justificam que ela não esclarece quais medidas devem ser tomadas pela administração local e enfatizam que não cabe aos donos dos estabelecimentos reforçarem a lei.

Fica sinalizado, com isso, que a falta de clareza leva a convicções que minimizam as possibilidades de uma ação no sentido do controle da PTA nessas empresas. Essa lacuna entre saber e agir pode ser alargada ou reduzida, dependendo do sentimento de eficácia política. Quando o indivíduo acredita que tem voz ativa, que pode fazer diferença e reconhece seus direitos, ele consegue se engajar de forma mais efetiva na transformação do contexto em que se encontra.

No caso dos pesquisados, há indicações de que esse sentimento não está muito presente. Os entrevistados colocam que não há o que ser feito para que os estabelecimentos cumpram a lei ou a façam cumprir. Trata-se de uma disposição ao conformismo (SANDOVAL, 1997) e do fato de as pessoas não quererem ver-se como sujeitos da ação (COOB; ELDER, 1971; VIANNA, 1996).

Concordando com essa mesma linha de raciocínio, JOVCHELOVITCH (2000) argumenta que existe um sentimento cultural no brasileiro marcado pelas crescentes frustrações, definindo o que a autora chama de “desencantamento com a esfera pública”. Esse sentimento, quando compartilhado, afeta a avaliação das pessoas sobre os processos sociais e pode gerar uma reação em cadeia, denominada por KATZ (1972) como “*bandwagon effect*”.

É ainda capaz de direcionar o processo identificatório (TAJFEL, 1981; BARTAL, 2000; BREWER, 2001) e de mudar o sistema de crenças de um grupo social, criando “mitos legitimadores” (RUBIN; HEWSTONE, 2004) que justificam culturalmente o comportamento dos indivíduos.

Na terceira dimensão do PEN-3, AIRHIHENUWA (1995) corrobora que a eficácia cultural é uma variável reforçadora do sentimento do indivíduo sobre o seu poder de agir e transformar o meio. Se comparado ao modelo de Consciência Política, isso seria equivalente à eficácia política. Em ambas as concepções, está implícito que o empoderamento do indivíduo pode fazer diferença quando da

necessidade de tomar uma atitude no sentido de se engajar num movimento coletivo.

Com base nos resultados do presente estudo, o engajamento parece muito pequeno. Como mencionado anteriormente, na lógica dos pesquisados, não há o que ser feito e eles acreditam que somente uma ação do governo, aplicada a todos os estabelecimentos igualmente, seria viável. Esse sentimento e percepção podem explicar os 73,3% de pesquisados que não adotam a Lei n.º 9.294/96 e também sugerem uma identidade coletiva. O posicionamento dos pesquisados expressa um significado comum, pautado por suas normas sociais (BREWER, 2001; SANDOVAL, 2001). E, como parte do ciclo, definida a identidade coletiva, é estabelecido também o acordo entre as partes (DOISE, 1988), sustentado pela rede social.

No modelo do PEN-3 (AIRHIHENUWA, 1995), o apoio social, isto é, os reforços que o público-alvo recebe de suas teias, é responsável pela mobilidade dos indivíduos. É a partir dessas redes que eles se organizam e, como explica TAYLOR (2003), formam novos arranjos de conduta. Nesse caso, o incentivo que a indústria tabaqueira oferece aos estabelecimentos, o fluxo de clientes fumantes, a postura dos clientes não-fumantes e funcionários, que não reivindicam o controle do tabaco no ambiente, podem ser interpretados como componentes da dimensão que o autor chama de “relações sociais e expectativas”.

Embora, no modelo de Consciência Política, essas redes sejam entendidas como oriundas do processo de identificação – ou, como especificaria BREWER (2001), a partir da identidade coletiva –, SANDOVAL (2001) também ressalta sua inter-relação com as expectativas e crenças da sociedade.

Ainda sobre a rede social, AIRHIHENUWA (2004) traz a noção dos múltiplos pontos de entrada para intervenção e observa que, ao caracterizar a rede, pode-se compreendê-la melhor e estabelecer o foco da política. Na presente análise, a rede de apoio está delimitada por três pontos de entrada: proprietários/gerentes dos estabelecimentos, seus funcionários e seus clientes (sejam eles fumantes ou não-fumantes). O comportamento a ser promovido seria a criação e manutenção de uma política que garanta um ambiente totalmente livre do tabaco.

Comportamento este que, certamente, diz respeito a esses três atores, mas que também deve ser associado às ações de um quarto personagem: o Estado. Cabem aqui políticas que levem em conta todos esses indivíduos, cada um com seu papel social e suas respectivas características e necessidades, pois, como diriam FREY (2000) e ROBINSON et al. (1999), de nada adianta fazer *policy* se o processo (*politics*) não contemplar o contexto civil e político da sociedade, fazendo uma análise sobre a orientação valorativa dessa rede social.

O que está em jogo quando empresários não cumprem a lei são os seus interesses particulares. Inclusive, é possível dizer que eles se apropriam da idéia de que é permitido fumar em estabelecimento de lazer para forjar uma nova norma e legitimar um comportamento. Na luta contra os interesses adversários, parece que quem ainda está perdendo é o Estado, que não conseguiu estimular um movimento antitabagismo forte, suficientemente capaz de engajar essa população no controle da PTA em ambientes fechados.

Voltando à questão colocada pelo modelo de Consciência Política, SANDOVAL (2001) associa esse engajamento à análise que os indivíduos fazem sobre o contexto e que acaba definindo seus interesses coletivos de forma convergente e refutando aquilo que consideram adverso ao seu posicionamento. No caso, o contexto deixa claro que a reciprocidade de interesses existe entre empresários, clientes fumantes e indústria tabaqueira. Há, por assim dizer, um entendimento comum sobre o uso social do tabaco, o que pode fortalecer também essas relações de reciprocidade (SIDANIUS et al., 2004).

GAMSON (1996) acredita que, quando as pessoas compartilham do sentimento de indignação – ou, como apresenta SANDOVAL (2001), “sentimento de injustiça” – em relação a determinado evento político, elas tendem a participar ativamente do processo de mudança. Entretanto, MOORE (1978) chama a atenção dizendo que a noção de justiça está diretamente relacionada com o foco da questão, esteja ele concentrado nos resultados, nos procedimentos ou nos motivos, sendo fundamental identificá-lo.

Analisando o objeto deste estudo, conclui-se que os pesquisados tendem a direcionar mais o foco para os procedimentos; então, justiça seria traduzida pela

aplicação e fiscalização da lei para todos os estabelecimentos públicos, sem exceção. Como, por exemplo, enfatizam os 87,5% dos pesquisados dos estabelecimentos que usam placa indicativa da proibição de fumar, a lei deve ser aplicada de forma equânime.

Outras variáveis também influenciam o comportamento e são classificadas por Airhihenbuwa como facilitadores sociais e ambientais. Tratam-se dos fatores comunitários ou estruturais. Sobre isso, os resultados da pesquisa são contundentes em mostrar que realmente existe uma relação entre a estrutura do estabelecimento e a percepção que seus representantes têm sobre determinados assuntos.

Como apresentado anteriormente, os pesquisados cujo estabelecimento é considerado um ambiente totalmente fechado tendem a apoiar bem menos a Lei n.º 9.294/96 e os que não têm ala de fumante exclusivamente isolada acreditam que não vale a pena investir nas instalações para melhor adaptar o ambiente ao controle da PTA. Os que não têm placa indicando a proibição de fumar concordam menos que os estabelecimentos do ramo de entretenimento não seguem a lei e acreditam que ela não deve ser aplicada a todos.

O presente estudo partiu da hipótese de que alguns fatores de ordem social e política podem influenciar o posicionamento de proprietários e gerentes de estabelecimentos do ramo de entretenimento frente à política de restrição do tabagismo em ambientes fechados. A intenção era verificar a ênfase dada por esses indivíduos em seus discursos e opiniões, tendo sido observado que, de fato, os dois fatores são relevantes e praticamente com o mesmo impacto.

Há uma discreta tendência no sentido de valorizar mais os fatores sociais do que os políticos. Como observado, entre as dez variáveis mais enfatizadas pelos pesquisados, 6 são de âmbito social e 4 de âmbito político. Além disso, as variáveis de interesse que demonstraram diferença significativa no estudo foram itens cujo conteúdo estava relacionado a alguns facilitadores (ter placa indicando proibição de fumar no ambiente, ter área exclusiva para fumantes, ser considerado um ambiente fechado), como mencionado no parágrafo anterior.

Com relação aos fatores sociais, destacaram-se: a crença de que fumar em ambientes fechados faz parte do jeito de ser do brasileiro; o consumo casado com

bebida alcoólica e com café como uma barreira importante; a idéia de que alguns facilitadores (tais como placas e cinzeiros) podem intervir até certo ponto; e a crença de que empresas de entretenimento seguem menos a lei.

Quanto aos fatores políticos, foram observados como pontos principais: o desconhecimento da lei; não acreditar que a lei faz diferença e que o controle do tabagismo é importante; e a preocupação com o fluxo de clientes e conseqüente prejuízo para o negócio.

Entretanto, na análise conjunta das variáveis e considerando a opinião dos pesquisados, o que apresentou maior destaque foi a idéia de que fumar em ambientes fechados faz parte do jeito de ser do brasileiro. Essa mesma variável foi proeminente para o grupo de pesquisados dos estabelecimentos que não adotam a Lei n.º 9.294/96 e bem menos importante para aqueles que adotam a lei.

Ficou claro que as variáveis sociais e políticas não podem ser analisadas isoladamente, corroborando a teoria de que o comportamento é influenciado pelos dois fatores. Os dados mostraram que uma análise separada dos fatores em questão não teria validade, pois eles apresentam interação.

## 5.2. SOBRE O TABAGISMO E A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A forma como a política foi elaborada também pode ser questionada. A lei é clara no sentido de atender à necessidade de controlar a PTA, pois a considera como um fator de risco importante. Por outro lado, não parece existir um trabalho de orientação aos empresários do ramo de entretenimento sobre como implantar a lei em seus ambientes.

Trata-se de uma política que não leva em consideração as demandas desse segmento da sociedade. De fato, se as pessoas associam o lazer ao consumo do tabaco e culturalmente naturalizam bares e danceterias (em especial) como espaços liberados para fumar, então talvez devesse existir uma política de fiscalização e orientação mais efetiva sobre como os estabelecimentos devem agir para proteger o público da PTA.

Evidentemente que as estratégias de *marketing* e o *lobby* da indústria tabaqueira (HIRSCHHORN; BIALOUS, 2001; LAURENTI, 2001; DEARLOVE; BIALOUS; GLANTZ, 2002; INCA, 2004b; AGUINAGA et al., 2007; MONARDI et al., 2007) podem dificultar a efetivação das políticas. Entretanto, como assinala o INCA (2004b, p. 23), trata-se de “uma exposição involuntária à fumaça do tabaco, (sendo) perfeitamente justificável que sejam tomadas medidas enérgicas pelo poder público para proteger a população”.

Dentro do contexto em questão, o público compreende tanto a clientela quanto os funcionários das empresas. Pelos resultados obtidos, os estabelecimentos pesquisados têm, no seu conjunto, uma média de 29 funcionários e recebem, também no somatório geral, uma média de 86.300 pessoas por mês. Além disso, vários autores (SPENGLER; SEXTON, 1983; LAFORGE et al., 1998; MONTINI; BERO, 2001; WOODWARD; LAUGESSEN, 2001; INCA, 2003; RITC, 2003; ROSEMBERG, 2003; INCA, 2004b; PION; GIVEL, 2004; FCA, 2005a; OMS, 2005a/b) são contundentes em reforçar que a separação geográfica não é suficiente para proteger os indivíduos da PTA. Eles afirmam que não existem níveis seguros e que o TP tanto pode levar à dependência da nicotina quanto ao desenvolvimento de doenças tabaco-relacionadas. Sendo assim, esse contingente de 95% dos pesquisados que disseram conviver com a PTA em seus ambientes de trabalho podem ser considerados um grupo vulnerável.

A tendência é acreditar que os atores visíveis, no caso o governo, são os responsáveis pela implantação da lei, sendo que os atores invisíveis, no caso os empresários e os clientes dos estabelecimentos, parecem apoiar-se na avaliação do contexto. Ou seja, como não existe fiscalização e controle sobre essa política por parte do governo, os estabelecimentos não assumem para si a tarefa de reforçar a lei de forma efetiva. Alguns até disseram que adotam a lei/norma interna e disseminam a informação em seus estabelecimentos, mas também afirmaram que apenas 33,3% dos funcionários e 25% dos clientes efetivamente acabam respeitando a política.

Ao que tudo indica, se houvesse mais cobrança por parte dos não-fumantes no sentido de reivindicar sua proteção contra a PTA, talvez os administradores passassem a se posicionar de maneira diferente. Por enquanto, o que se observou é

que existe uma tolerância quanto ao tabagismo em estabelecimentos do ramo de entretenimento e os pesquisados tendem a não associar o uso do tabaco em ambientes fechados aos fatores de risco.

Embora não tenha sido constatada uma diferença significativa em relação aos vários segmentos pesquisados, há uma tendência entre bares e danceterias de serem mais tolerantes com o tabagismo em seus ambientes. Na amostra, nenhum desses estabelecimentos adota a lei e apenas 3 bares informaram adotar uma norma interna. Na opinião dos pesquisados, 75% deles concordam que o uso do tabaco deveria ser liberado em bares.

Fumar em ambientes fechados está culturalmente estabelecido e as pessoas não acreditam que a lei seja aplicável para a situação de lazer. Não há cobrança por parte dos não-fumantes, ao contrário, os resultados sinalizam certo protecionismo em relação ao fumante. Também entendem que a decisão de deixar de fumar em ambientes fechados cabe ao tabagista, pois é ele que não cumpre a lei.

Enquanto a lógica do mercado não é ameaçada do outro lado, continua-se favorecendo aquele que contribui mais: a indústria tabaqueira com os seus incentivos e os fumantes com o consumo de cigarros e, inclusive, com o consumo dos produtos tabaco-relacionados, como é o caso do consumo casado com bebidas alcoólicas e café.

Em síntese, alguns elementos compõem claramente a percepção dos pesquisados: a lei não é regulamentada; as ações do governo estão ou são culturalmente desacreditadas; a concorrência com outros estabelecimentos do mesmo ramo é grande; existe um favorecimento intergrupar que leva os estabelecimentos à conivência com o comportamento dos fumantes; falta cobrança dos não-fumantes sobre as empresas de entretenimento; os administradores dos estabelecimentos sentem-se vulneráveis, pois temem perder a clientela.

Essas idéias parecem formar um ciclo vicioso. Mas, de acordo com a opinião manifestada pelos pesquisados, sua ruptura talvez possa ser provocada pela pressão do Estado sobre a administração dos estabelecimentos e pela legitimação da política por parte da sociedade civil. Isso implica o desenvolvimento de ações que contemplem tanto os aspectos sociais quanto os políticos.



A estatística do tabaco em relação à PTA e ao tabagismo passivo é fato e não se questiona. Mas, se este estudo pode fazer uma afirmação segura, ela aponta para a importância de uma revisão da Lei n.º 9.294/96 e sua devida adequação à realidade e à necessidade dos estabelecimentos de entretenimento. Mais ainda, fica claramente indicado que não se trata apenas de trabalhar com os empresários do ramo. É imprescindível tornar a política pública, estimulando o debate junto à sociedade. Facilitadores e apoio social têm papel fundamental nesse sentido.

Como defende MALEK (2005), sucesso ou falha em defender uma política depende de como ela é colocada em debate. Sendo assim, as agências fazedoras de política, representadas pelos atores invisíveis, precisam forjar mais o cenário para que a fase de avaliação do impacto gerado pela Lei n.º 9.294/96 seja identificada.

Fica claro, na literatura, que as políticas avançaram e que a CQCT é um divisor de águas importante (PAHO, 1999; INCA, 2004b; LANDO, 2005). Contudo, ainda parece ser fundamental identificar as reformulações necessárias para reconduzir o tabagismo como questão de saúde pública e a PTA como sério fator de risco (VIANA, 1996; FREY, 2000). Os *policy makers* nem sempre tem o conhecimento necessário sobre a realidade para a qual devem legislar. Por isso, como enfatizariam FREY (2000), ATKINS, SIEGEL e SLUTSKY (2005) e GIOVANELLA et al. (2002), falta cultivar a cultura política, por intermédio dos *policy networks*, com base em evidências realistas e envolvendo os diversos segmentos sociais.

É preciso considerar, entretanto, que essas políticas não devem apenas ser elaboradas a partir dos direitos universais e não-individuais (MITCHELL; MITCHELL, 1969; SOUZA, 1993; MEDICI; BRAGA, 1993; VIANA, 1996; SOUZA, 1999; CARVALHO; YAMAMOTO, 2002; GIOVANELLA et al., 2002; BOSCHETTI, 2003; SOUZA; CONTANDRIOPOULOS, 2004). Elas também precisam ser implantadas, regulamentadas e fiscalizadas para resguardar esses mesmos direitos, por meio de políticas regulamentadoras, como sustentam BERO et al. (2001).

Nessa mesma direção, ROSEMBERG (2003, p. 132) reforça que

...só com leis, os governos não chegam ao êxito, pois necessitam da participação da sociedade civil. Os programas anti-tabágicos precisam ter o apoio e o consenso coletivo, e

isso só é exequível através de programas educativos e de conscientização das populações (...) há consenso de que o êxito dos programas de controle do tabagismo depende da conscientização da população.

### 5.3. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES

Ao se fazer um recorte, sempre existe o risco de deixar de lado informações importantes. Os resultados obtidos com a aplicação do questionário foram bastante ricos, mas a análise estatística (Análise Fatorial), adequada para atingir os objetivos do estudo, impossibilitou olhar para alguns itens de maneira mais ampla e independente. A mesma base de dados pode servir futuramente para outros objetivos, pois possibilita o confronto com diferentes variáveis.

Ainda assim, acredita-se que o objetivo do presente estudo foi alcançado, pois pretendia-se apenas explorar o fenômeno em questão e traçar algumas explicações preliminares. Entretanto, é necessário reconhecer que a amostra da fase quantitativa foi limitada e não permite generalizar os resultados para outras cidades brasileiras. Nesse sentido, seria interessante aplicar o mesmo estudo com estabelecimentos voltados para o entretenimento em outras localidades.

No presente estudo, não foi constatada nenhuma divergência de opinião significativa entre os estabelecimentos dos vários segmentos pesquisados. A amostra, para alguns deles, não foi estatisticamente representativa. Ou seja, para um estudo de caso, a amostra é significativa, mas, para traçar generalizações, ela não satisfaz todas as propriedades estatísticas e, por isso, não foi possível analisar os segmentos separadamente. Qualquer análise nesse sentido, com essa base de dados, não seria confiável. Sendo assim, é recomendável trabalhar com uma amostra maior por segmento, para tornar possível uma inferência mais segura e se obter uma comparação com mais consistência.

Da mesma forma, seria fundamental identificar a lógica de estabelecimentos de outros ramos de atuação, buscando um número representativo de diferentes segmentos. Pode haver diferença de opinião entre prestadores de serviço de outras áreas quando comparados com o posicionamento dos empresários do ramo de

entretenimento e um estudo mais aprofundado sobre isso poderia ser útil para a elaboração de medidas de maior espectro e de âmbito nacional.

Como alguns itens do questionário foram rejeitados estatisticamente, uma revisão minuciosa na primeira parte do instrumento seria de grande valia. Talvez fosse interessante, inclusive, reduzir o número dessas variáveis de conteúdo.

Na etapa qualitativa, o comportamento dos clientes foi considerado um fator interveniente nas decisões dos administradores dos estabelecimentos. Na etapa quantitativa, esse tema foi pouco explorado e os resultados ainda menos esclarecedores sobre esse aspecto. O que leva não-fumantes a aceitar o comportamento dos fumantes, favorecendo a relação de convivência dos estabelecimentos em relação ao tabagismo em ambientes fechados, ainda é um ponto a ser melhor estudado. Além disso, é imprescindível verificar que fatores são preponderantes para o engajamento dos próprios fumantes à política de controle da PTA em ambientes de lazer.

Enfim, o presente estudo não teve alcance para captar que tipo de política regulamentadora seria adequada para atender às necessidades dos estabelecimentos do ramo de atuação em questão. Caberia, portanto, um novo estudo, envolvendo não apenas os proprietários e gerentes das empresas, mas também os atores visíveis que fazem as políticas de controle do tabaco no Brasil. Esse estudo poderia afinar as idéias e expectativas do público-alvo, convertendo-se em propostas mais realistas para o controle da PTA em ambientes de entretenimento.

**REFERÊNCIAS**

AIRHIIHENBUWA, C.; OBREGON, R. A critical assessment of theories/models used in health communication for HIV/AIDS. **Journal of Health Communication**, v. 5, p. 5-15, 2000. Supplement.

AIRHIIHENBUWA, C.; WEBSTER, J. D. W. Culture and African contexts of HIV/AIDS prevention, care and support. **Journal of Social Aspects of HIV/AIDS**, v. 1, n. 1, p. 4-13, May 2004.

AIRHIIHENBUWA, C. **Health and culture – Beyond the western paradigm**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995.

AGUINAGA, S. et al. **Undermining Popular Government: Tobacco Industry Political Expenditures in California 1993-1994** (May 1, 1995). Center for Tobacco Control Research and Education. Tobacco Control Policy Making: United States. Paper CA1995. Disponível em: <<http://repositories.cdlib.org/ctcre/tcpmus/CA1995>> Acesso em: 14 jan. 2007.

ALDERSON, P. Theories in health care and research: the importance of theories in health care. **British Medical Journal**, v. 317, n. 7164, p. 1007-1010, out. 1998.

ANDREY, M. A. et al. **Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1988.

ANGULSKI, M. et al. **A representação social do fumar em ambientes fechados para funcionários do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, na PUC-PR**. Curitiba: PUC-PR, dez. 2004. Relatório de Estágio apresentado ao Programa de Aprendizagem Indivíduo e Sociedade.

ARENDT, H. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

ATKINS, D.; SIEGEL, J.; SLUTSKY, J. Making policy when the evidence is in dispute. **Health Affairs**, v. 24, n. 1, p. 102-113, jan./fev. 2005.

BABBIE, E. **Métodos de pesquisas de survey**. Tradução de: Guilherme Cezarino. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

BARBOUR, R. S.; FEATHERSTONE, V. A.; Members of WoReN. Acquiring qualitative skills for primary care research. Review and reflections on a three-stage workshop. Part 1: using interviews to generate data. **Family Practice**, v. 17, n. 1, p. 76-82, 2000.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAR-TAL, D. **Shared beliefs in a society** – Social psychological analysis. Thousand Oaks: Sage Publications, 2000.

BARTOSCH, W. J.; POPE, G. C. Economic effect of restaurant smoking restrictions on restaurant business in Massachusetts, 1992 to 1998. **Tobacco Control**, v. 11, p. 38-42, 2002.

BAUMAN, Z. **Em busca da política**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.

BEECH, B. M.; SCARINCI, I. C. Smoking attitudes and practices among low-income African-Americans: qualitative assessment of contributing factors. **American Journal of Health Promotion**, Washington, v. 17, n. 4, Mar./Apr. 2003.

BERO, L. A. et al. Science in regulatory policy making: case studies in development of workplace smoking restrictions. **Tobacco Control**, v. 10, p. 329-336, 2001.

BEYER, J.; BRIGDEN, L. W. (Eds.). **Tobacco control policy** – Strategies successes and setbacks. USA/Canada: World Bank/Research for International Tobacco Control, 2003.

BIALOUS, S. A.; SHATENSTEIN, S. **Profits Over People: Tobacco Industry Activities to Market Cigarettes and Undermine Public Health in Latin America and the Caribbean** (December 16, 2002). Tobacco Control. Reports on Industry Activity from Outside UCSF. Paper LA2. Disponível em: <<http://repositories.cdlib.org/tc/reports/LA2>> Acesso em: 14 jan. 2007.

BLECHER, E.; VAN GRAAN, M.; VAN WALBEEK, C. **The effects of the tobacco products amendment act of 1999 on restaurant revenues in South Africa**. Cape Town: School of Economics, University of Cape Town, 2006. Relatório de Pesquisa.

BOSCHETTI, I. Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira. **Psicologia e Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 57-96, jan./jun. 2003.

BRANDÃO, C. R. **Pesquisa participante**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1990.

BRANDÃO, H. H. M. **Introdução à análise do discurso**. 8. ed. Campinas: Unicamp, 2002.

BREWER, M. B. The many faces of social identity: Implications for political psychology. **Political Psychology**, Oxford, v. 22, n. 1, p. 115-125, 2001.

BRUM, M. et al. **A representação social do fumar em ambientes fechados para os alunos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, na PUC-PR**. Curitiba: PUC-PR, dez. 2004. Relatório de Pesquisa apresentado ao Programa de Aprendizagem Indivíduo e Sociedade.

CAMPOMAR, M. C. Do uso do Estudo de Caso em Pesquisas para Dissertação e Teses em Administração. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 95-97, jul./set. 1991.

CARPENTER, M. J. et al. Smoking in correctional facilities: a survey of employees. **Tobacco Control**, v. 10, p. 38-42, 2001.

CARVALHO, D. B.; YAMAMOTO, O. H. Psicologia e políticas públicas de saúde: anotações para uma análise da experiência brasileira. **Psicologia para América Latina**, n. 0, p. 1-8, ago. 2002.

CAVALCANTE, T.; PINTO, M. Considerações sobre tabaco e pobreza no Brasil: consumo e produção de tabaco. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Tabaco e pobreza: um círculo vicioso – a convenção-quadro de controle do tabaco: uma resposta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 97-123.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS. **Ambientes livres de tabaco em cumprimento à Lei 9294/96**. Disponível em: <[www.conasems.org.br/doc\\_diversos/vigilancia/anexo2\\_ambiente.pdf](http://www.conasems.org.br/doc_diversos/vigilancia/anexo2_ambiente.pdf)> Acesso em: 14 jan. 2007.

CONTANDRIOPOULOS, D. A sociological perspective on public participation in health care. **Social Science & Medicine**, n. 58, p. 321-330, 2004.

CORPORATE ACCOUNTABILITY INTERNATIONAL (CAI). **Global tobacco treaty**. Action guide: Protecting national health policies from international tobacco industry interference. Boston: CAI, 2005. Mimeog.

COSTA E SILVA, V. L.; KOIFMAN, S. Smoking in Latin America: a major public health problem. **Cadernos de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1998.

CRAWFORD, M. A.; BALCH, G. I.; MERMELSTEIN, R. Responses to tobacco control policies among youth. **Tobacco Control**, v. 11, p. 14-19, 2002.

DATASUS. **Classificação internacional de doenças** – Décima revisão. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças). Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>> Acesso em: 08 jan. 2007.

DEARLOVE, J. V.; BIALOUS, S. A.; GLANTZ, S. A. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. **Tobacco Control**, v. 11, p. 94-104, 2002.

DEMO, P. **Pesquisa: princípio científico e educativo**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

DESLANDER, S. F. et al. **Pesquisa social**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

DOISE, W. Da psicologia social à psicologia societal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 27-35, jan./abr. 2002.

\_\_\_\_\_. Individual and social identities in intergroup relations. **European Journal of Social Psychology**, v. 18, p. 99-111, 1983.

EDWARDS, R.; REED, D. Are smoke-free policies good for business? Post Script. **Tobacco Control**, v. 11, p. 380-382, 2002.

EHIRI, J. **Historical perspective and current priorities**. Seminar 2. Birmingham: UAB School of Public Health, 2005.

EICHELBERGER, R. T. **Disciplined inquiry** – Understanding and doing educational research. New York/London: Longman, 1989.

FERRARI, A. T. **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: McGraw Hill do Brasil, 1982.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3. ed. Curitiba: Positivo, 2004.

FOLGER, R. (Ed.). **The sense of justice** – Social psychological perspective. New York/London: Plenum Press, 1984.

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE FOR TOBACCO CONTROL (FCA). **Framework convention on tobacco control**. Factsheet 2. Disponível em: <<http://www.fctc.org>> Acesso em: out. 2005b.

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE FOR TOBACCO CONTROL (FCA). **Second hand smoke**. Factsheet 3. Disponível em: <<http://www.fctc.org>> Acesso em: out. 2005a.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 21, p. 211-259, jun. 2000.

GAMSON, W. A. **Talking politics**. New York: Cambridge University Press, 1996.

GERLACH, K. K. et al. Workplace smoking policies in the United States: results from a national survey of more than 100,000 workers. **Tobacco Control**, v. 6, n. 3, p. 164-166, 1997.



- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1987.
- GIOVANELLA, L. et al. Health and inequality: institutions and public policies in the 21st century. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 11, n. 5-6, maio/jun. 2002.
- GLASGOW, R. E.; CUMMINGS, K. M.; HYLAND, A. Relationship of worksite smoking policy to changes in employee tobacco use: findings from COMMIT. Community intervention trial for smoking cessation. **Tobacco Control**, n. 2, p. 44-48, 1997.
- GOLDFARB, L. M. C. S. Government leadership in tobacco control: Brazil's experience. In: BEYER, J.; BRIGDEN, L. W. (Eds.). **Tobacco control policy – Strategies successes and setbacks**. USA/Canada: World Bank/Research for International Tobacco Control, 2003.
- GOODE, W. J.; HATT, P. K. **Métodos em pesquisa social**. São Paulo: Nacional, 1977.
- GRUBER, J. The economics of tobacco regulation. **Health Affairs**, v. 21, n. 2, p. 146-162, Mar./Apr. 2002.
- GUARESCHI, P. **Sociologia da prática social**. Petrópolis: Vozes, 1992.
- HEALTON, C.; NELSON, K. Reversal of misfortune. Viewing tobacco as a social justice issue. **American Journal of Public Health**, v. 94, n. 2, p. 186-191, Feb. 2004.
- HENNESY, B. A head note on the existence and study of political attitudes. In: NIMMO, D. D.; BONJEAN, C. M. **Political attitudes of public opinion**. New York: David McRay, 1972. p. 27-40.
- HIJJAR, M. A.; COSTA E SILVA, V. L. Epidemiologia do tabagismo no Brasil. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 60, n. 1/2, p. 50-69, jan./fev. 1991.

HIRSCHHORN, N.; BIALOUS, S. A. Second hand smoke and risk assessment: what was in it for the tobacco industry? **Tobacco Control**, v. 10, p. 375-382, 2001.

HUDDY, L. From social to political identity: A critical examination of social identity theory. **Political Psychology**, Oxford, v. 22, n. 1, p. 127-156, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Programa nacional de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer** – Modelo lógico e avaliação. 2. ed. [S.l.]: INCA/Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. **Tabagismo**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>> Acesso em: dez. 2004a.

\_\_\_\_\_. **Ação global para o controle do tabaco** – 1.º Tratado Internacional de Saúde Pública. 3. ed. [S.l.]: INCA/Ministério da Saúde, 2004b.

\_\_\_\_\_. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis** – Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA, 2004c.

\_\_\_\_\_. **Vigescola** – Vigilância de tabagismo em escolares. Dados e fatos de 12 capitais brasileiras. Rio de Janeiro: INCA, 2004d. v. 1.

INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH IN CANCER (IARC). Environmental carcinogens methods of analysis and exposure measurement. Passive smoking. **Scientific Publications**, v. 9, n. 31, 1987.

JACK, L. Jr. et al. Understanding the environmental issues in diabetes self-management – Education research: a reexamination of 8 studies in community-based settings. **Annals of Internal Medicine**, v. 140, n. 11, p. 964-972, Jun. 2004. Supplement.

JACOBS, R. et al. The supply-side effects of tobacco-control policies. In: JHA, P.; CHALOUPEK, F. J. (Eds.). **Tobacco control in developing countries**. United Kingdom: Oxford University Press, World Bank, World Health Organization, 2000.

JASPARS, J.; FINCHAM, F. D.; HEWSTONE, M. **Attribution theory and research**: Conceptual, development and social dimensions. European Monographs in Social Psychology (Editado por Henri Tajfel). Londres: European Association of Experimental Social Psychology e Academic Press, 1983.

JHA, P.; CHALOUPKA, F. J. The economics of global tobacco control. **British Medical Journal**, v. 321, p. 358-361, Aug. 2000.

JONES, K.; WAKEFIELD, M.; TURNBULL, D. A. Attitudes and experiences of restaurateurs regarding smoking bans in Adelaide, South Australia. **Tobacco Control**, v. 8, p. 62-66, 1999.

JOST, J. T.; BANAJI, M. R.; NOSEK, B. A. A decade of system justification theory: accumulated evidence of conscious and unconscious bolstering of the status quo. **Political Psychology**, Oxford, v. 25, n. 6, p. 881-919, 2004.

JOVCHELOVITCH, S. **Representações sociais e esfera pública** – a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2000.

KASSEL, J. D.; ROSS, H. The role of training in global tobacco control research. **American Journal of Public Health**, v. 95, n. 6, p. 946-949, June 2005.

KATZ, D. Attitude formation and public opinion. In: NIMMO, D. D.; BONJEAN, C. M. **Political attitudes of public opinion**. New York: David McRay, 1972. p. 13-26.

KENKEL, D.; CHEN, I. Consumer information and tobacco use. In: JHA, P.; CHALOUPKA, F. J. (Eds.). **Tobacco control in developing countries**. United Kingdom: Oxford University Press, World Bank, World Health Organization, 2000.

KIDDER, L. H. (Org). **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. 2. ed. São Paulo: EPU, 1987.

KNELLER, G. F. **A ciência como atividade humana**. Rio de Janeiro: Zahar; São Paulo: Edusp, 1980.

KROSNICK, J.; FABRIGAR, L. Designing rating scales for effective measurement in surveys. In: LYBERG, L. et al. (Eds.). **Survey measurement and process quality**. New York: John Wiley, 1997.

LABES, E. M. **Questionário**: do planejamento à aplicação na pesquisa. Chapecó: Grifos, 1998.

LAFORGE, R. G. et al. Measuring support for tobacco control policy in selected areas of six countries. **Tobacco Control**, v. 7, p. 241-246, 1998.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1998.

LAM, T. H. et al. Public opinion on smoke-free policies in restaurants and predicted effect on patronage in Hong Kong. **Tobacco Control**, v. 11, p. 195-200, 2002.

LANDO, H. A. et al. The landscape in global tobacco control research: a guide to gaining a foothold. **American Journal of Public Health**, v. 95, n. 6, p. 939-945, June 2005.

LAURENTI, RUY. Tática da indústria do tabaco contra as políticas de saúde pública. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 3, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 28 jan. 2007.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia de pesquisa em Ciências Humanas. Porto Alegre: Artmed, 1997.

LEMKE, E.; WIERSMA, W. **Principles of psychological measurement**. Boston: Houghton Mifflin, 1976.

LESSLER, J. T.; FORSYTH, B. H. A coding system for appraising questionnaires. In: SCHWARZ, N.; SUDMAN, S. **Answering questions**: methodology for determining cognitive and communicative processes in survey research. San Francisco: Jossey-Bass, 1996.

LUNA, S. V. **Planejamento de pesquisa**: uma introdução. São Paulo: EDUC, 1997.

MAINGUENEAU, D. **Novas tendências em análise do discurso**. 3. ed. Campinas: Pontes, 1997.

MALEK, S. H. et al. Public and private policy interventions. In: NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI). **ASSIST**: Shaping the future of tobacco prevention and control. Tobacco Control Monograph N.º 16. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, May 2005. NIH Pub. n. 05-5645.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing** – uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MALTA, D. C.; DUARTE, E. C. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura. **Revista Ciência e Saúde para a Sociedade**. ABRASCO. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos>> Acesso em: 08 fev. 2007.

MARCONI, M. A.; PRESOTTO, Z. M. N. **Antropologia** – uma introdução. São Paulo: Atlas, 1985.

MASON, J. **Qualitative research**. London: Sage Publications, 1996.

MAYS, N.; POPE, C. Qualitative research: Rigour and qualitative research. Education and debate. **British Medical Journal**, v. 311, p. 109-112, 08 July 1995.

MEAD, G. H. **The individual and the social self** – Unpublished work of George Herbert Mead. Chicago: The University of Chicago Press, 1982.

MEDICI, A. C.; BRAGA, J. C. S. Políticas sociais e dinâmica econômica. (Elementos para uma reflexão). **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 10, p. 33-66, dez. 1993.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1996.

MISHLER, E. G. **Research interviewing**: context and narrative. Cambridge: Harvard University Press, 1991.

MITCHELL, J. M.; MITCHELL, W. C. **Political analysis & public policy**: an introduction to political science. 2. reimpr. Chicago: Rand McNally & Company, 1969.

MONARDI, F. M. et al. **Shifting Allegiances**: Tobacco Industry Political Expenditures in California January 1995 – March 1996 (April 1, 1996). Center for Tobacco Control Research and Education. Tobacco Control Policy Making: United States. Paper CA1996. Disponível em: <<http://repositories.cdlib.org/ctcre/tcpmus/CA1996>> Acesso em: 14 jan. 2007.

MONTINI, T.; BERO, L. A. Policy makers' perspectives on tobacco control advocates' roles in regulation development. **Tobacco Control**, v. 10, p. 218-224, 2001.

MOORE JUNIOR, B. **Injustice** – The social bases of obedience and revolt. New York: M. E. Sharpe, 1978.

MORAES, M. A. **Avaliação da implantação do programa de controle do tabagismo no Hospital Santa Cruz – São Paulo – Capital**. São Paulo, 2006. 166 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

MORGAN, G.; SMIRCICH, L. The case for qualitative research. **Academy of Management Review**, v. 5, n. 4, 1980.

MURPHY, N. J. Citizen deliberation in setting health-care priorities. **Health Expectations**, v. 8, n. 2, p. 172-181, June 2005.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (NCI). **ASSIST**: Shaping the future of tobacco prevention and control. Tobacco Control Monograph N.º 16. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, May 2005. NIH Pub. n. 05-5645.

NIMMO, D. D.; BONJEAN, C. M. **Political attitudes of public opinion**. New York: David McKay, 1972.

OLIVEIRA, M. M. H. **Ciência e pesquisa em Psicologia Social**. São Paulo: EPU, 1984.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Smoking statistics**. Disponível em: <[http://www.wpro.who.int/media\\_centre/fact\\_sheet](http://www.wpro.who.int/media_centre/fact_sheet)> Acesso em: nov. 2005b.

\_\_\_\_\_. **Why tobacco is a public health priority?** Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/health>> Acesso em: set. 2005a.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Tobacco control in the Americas. In: PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, 25., Sept. 1998, Washington, D.C. Relatório, July 1999.

PHILPOT, S. J. et al. Effect of smoke-free policies on the behaviour of social smokers. **Tobacco Control**, v. 8, p. 278-281, 1999.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 179-195, nov. 2001.

PION, M.; GIVEL, M. S. Airport smoking rooms don't work. **Tobacco Control**, v. 13, p. 37-40, 2004. Supplement I.

PRADO, M. A. M. Psicologia política e ação coletiva. **Revista de Psicologia Política**, v. 1, n. 1, p. 149-172, jan./jun. 2001.

RASON, K. et al. The effectiveness and cost-effectiveness of price increases and other tobacco-control policies. In: JHA, P.; CHALOUPKA, F. J. (Eds.). **Tobacco control in developing countries**. United Kingdom: Oxford University Press, World Bank, World Health Organization, 2000.

RAWLS, J. **A theory of justice**. Oxford: Oxford University Press, 1971.

REIS, H. T. The multidimensionality of justice. In: FOLGER, R. (Ed.). **The sense of justice – Social psychological perspective**. New York/London: Plenum Press, 1984.

REMLER, D. Poor smokers, poor quitters, and cigarette tax regressivity. **American Journal of Public Health**, v. 94, n. 2, p. 225-229, Feb. 2004.

RESEARCH FOR INTERNATIONAL TOBACCO CONTROL (RITC) **At what cost?** The economic impact of tobacco use on national health systems, societies and

individuals: a summary of methods and finding. Canadá: RITC/RMCT, 2003. (RITC Monograph Series, n. 1).

REY, F.G. **Epistemología Cualitativa y subjetividad**. São Paulo: EDUC, 1997.

ROBINSON, J. P.; SHAVER, P. R.; WRIGHTSMAN, L. S. (Eds.). **Measures of political attitudes** – Volume 2 of measures of social psychological attitudes. Burlington: Academic Press, 1998.

ROBINSON, J. et al. **Interdisciplinary perspectives on health policy and practice** – Competing interests or complementary interpretations? Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999.

ROSA, P. A. et al. **A representação social do fumar em ambientes fechados para os alunos externos que freqüentam cursos ministrados no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da PUC-PR**. Curitiba: PUC-PR, dez. 2004. Relatório de Pesquisa apresentado ao Programa de Aprendizagem Indivíduo e Sociedade.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec; UNESP; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

ROSEMBERG, J. Tabagismo – sério problema de saúde pública. **Revista da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**, São Paulo, v. 47, fasc. 93, jan./jun. 1977. Separata.

ROSEMBERG, J. **Nicotina: droga universal**. São Paulo: SES/CVE, 2003.

RUBIN, M.; HEWSTONE. M. Social identity, system justification and social dominance: Commentary on Reicher, Jost et al., and Sidanius et al. **Political Psychology**, Oxford, v. 25, n. 6, p. 823-844, 2004.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Vozes, 1986.

SANDOVAL, S. A. M. O comportamento político como campo interdisciplinar de conhecimento: a reaproximação da sociologia e da psicologia social. In: CAMINO,



L.; LHULLIER, L.; SANDOVAL, S. A. M. (Orgs.). **Estudos sobre comportamento político**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1997.

\_\_\_\_\_. The crisis of the labor movement and the emergence of alternative forms of working class contention in the 1990s. **Revista Psicologia Política**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, jan./jun. 2001.

SARTORI, G. Ideology and belief systems. In: NIMMO, D. D.; BONJEAN, C. M. **Political attitudes of public opinion**. New York: David McRay, 1972. p. 58-80.

SCARINCI, I. C.; SILVEIRA, A. F.; SANTOS, D. F. **Fatores Associados ao uso do tabaco entre mulheres trabalhadoras no Brasil**. Birmingham(EUA)/Curitiba: UAB/PUC-PR, 2003. Relatório de Pesquisa.

SCARINCI, I. C. et al. **Factors associated with smoking among women in Brazilian worksites**. Proposal submitted to the Research for International Tobacco Control. Birmingham(EUA)/Curitiba: UAB/PUC-PR, 2001.

SCARINCI, I. C.; SILVEIRA, A. F.; SANTOS, D. F. **Fatores Associados ao uso do tabaco entre mulheres trabalhadoras no Brasil**. Birmingham(EUA)/Curitiba: UAB/PUC-PR, 2003. Relatório de Pesquisa.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSHMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1987.

SEPE, E.; GLANTZ, S. A. Bar and club tobacco promotion in the alternative press: targeting young adults. **American Journal of Public Health**, v. 92, p. 75-78, Jan. 2002. Supplement 1.

SEPE, E.; LING, P. M.; GLANTZ, S. A. Smooth moves: bars and nightclub tobacco promotions that target youth adults. **American Journal of Public Health**, v. 92, p. 414-119, Mar. 2003. Supplement 3

SHAFEY, O.; OLWICK, S.; GUINDON, G. E. (Eds.). **Tobacco control country profiles**. 2. ed. Atlanta: American Cancer Society, World Health Organization, International Union Against Cancer, 2003.

SIDANIUS, J.; PRATTO, F. **Social Dominance** – An intergroup theory of social hierarchy and oppression. New York: Cambridge University, 1999.

SIDANIUS, J. et al. Social dominance theory: Its agenda and method. **Political Psychology**, Oxford, v. 25, n. 6, p. 845-880, 2004.

SILVEIRA, A. F.; SANTOS, D. F.; SCARINCI, I. Considerações sobre o tabagismo entre mulheres trabalhadoras em Curitiba. In: SILVEIRA, A. F.; CARTA WINTER, C. A. F.; CARNEIRO, N. G. O. (Orgs.). **Diferentes olhares sobre fenômenos Psi**: uma contribuição para a formação profissional. Curitiba: Champagnat/Fiocruz, 2006. (Série Saúde Mental).

SORENSEN, G. et al. Worksite characteristics and changes in worksite tobacco-control initiatives. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 39, n. 6, p. 520-526, June 1997.

SOUZA, L. E. P. F.; CONTANDRIOPOULOS, A-P. O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 546-554, mar./abr. 2004.

SOUZA, M. C. et al. **Pesquisa social**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SPENGLER, J. D.; SEXTON, K. Indoor air pollution: A public health perspective. **Science**, v. 221, n. 4605, p. 9-17, July 1983.

SPINK, M. J. **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993.

\_\_\_\_\_. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999.

STEVENSON, D.; STANWICK, R.; LI, M. Public support for the clean air bylaw. In: WORLD CONFERENCE ON TOBACCO OR HEALTH, 12th, 2003, Helsinki, Finland. **Abstracts...** Helsinki: WCTOH, 2003.

STILLMAN, F. A. et al. Building capacity for international tobacco control research: The global tobacco research network. **American Journal of Public Health**, v. 95, n. 6, p. 965-968, June 2005.

SUDMAN, S.; BRADBURN, M. S.; SCHWARZ, N. Answering a survey question: Cognitive and communicative processes. In: SUDMAN, S.; BRADBURN, M. S.; SCHWARZ, N. **Thinking about answers**: The application of cognitive processes to survey methodology. San Francisco: Jossey-Bass, 1996.

TAJFEL, H. **Human groups and social categories**: Studies in social psychology. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.

TAYLOR, A. J. W. Justice as a basic human need. **New Ideas in Psychology**, Southampton, n. 21, p. 209-219, 2003.

THIELE, L. P. **Thinking politics** – Perspectives in ancient, modern, and postmodern political theory. Chatham, NJ: Chatham House Publishers, 1997.

THOITS, P. A.; VIRSHUP, L. V. Me's and we's: Forms and functions of social identities. In: ASHMORE, R.; JUSSIM, L. (Eds.). **Self and identity**: fundamental issues. New York: Oxford University Press, 1997. v. 1, p. 106-133.

TROTTER, L.; WAKEFIELD, M.; BORLAND, R. Socially cued smoking in bars, nightclubs and gaming venues: a case for introducing smoke-free policies. **Tobacco Control**, v. 11, p. 300-304, 2002.

TURNER, R. H.; KILLIAN, L. M. **Collective behavior**. 2. ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1972.

VIANA, A. L. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, mar./abr. 1996.

WARNER, K. E. The economics of tobacco: myths and realities. **Tobacco Control**, v. 9, p. 78-89, 2000.

WILKER, H. R.; MILBRATH, L. W. Political belief systems and political behavior. In: NIMMO, D. D.; BONJEAN, C. M. **Political attitudes of public opinion**. New York: David McRay, 1972. p. 41-57.

WILLEMSSEN, M. C.; DE VRIES, H.; GENDERS, R. Annoyance from environmental tobacco smoke and support for no-smoking policies at eight large Dutch workplaces. **Tobacco Control**, v. 5, n. 2, p. 132-138, 1996.

WOODWARD, A.; LAUGESSEN, M. How many deaths are caused by second hand cigarette smoke? **Tobacco Control**, v. 10, p. 383-388, 2001.

WOOLLERY, T.; ASMA, S.; SHARPE, D. Clean indoor-air laws and youth access restrictions. In: JHA, P.; CHALOUPKA, F. J. (Eds.). **Tobacco control in developing countries**. United Kingdom: Oxford University Press, World Bank, World Health Organization, 2000.

YIN, R. K. **Applications of case study research**. Newbury Park, CA: Sage, 1993.

YIN, R. K. **Case study research: Design and methods**. Newbury Park, CA: Sage, 1984.

### **Sites utilizados para análise documental com a finalidade de definir a amostra da pesquisa**

<<http://www.aonde.com/indicacao/lazer/35033.htm>>

<<http://www.descubracuritiba.com.br/v3/>>

<<http://canais.ondarpc.com.br/cultura/restaurantes/curitiba/>>

<<http://www.curitibainterativa.com.br/>>

<<http://www.paranashop.com.br/guia/mostra2.php?categoria=4>>

<<http://www.agenciadeinternet.com/>>

<<http://www.curitiba.pr.gov.br>>

<<http://www.clickmarket.com.br/>>

<<http://www.guiaparana.com.br>>

<<http://www.guiadasemana.com.br/>>

<<http://www.katatudo.com.br>>

<<http://www.hands.com.br>>

<<http://www.achei.com.br/>>

<<http://www.sindotel-ctba.com.br/>>

<<http://www.ippuc.org.br/>>

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

---

**LEGISLAÇÃO FEDERAL SOBRE TABACO NO BRASIL**

---

**I) PROTEÇÃO À SAÚDE****I.a) PROTEÇÃO CONTRA OS RISCOS DA EXPOSIÇÃO À POLUIÇÃO TABAGÍSTICA AMBIENTAL**Portaria Interministerial n.º 3.257 (22 de setembro de 1988)

Recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho e cria fumódromos, ou seja, áreas destinadas exclusivamente ao tabagismo, devidamente isoladas e com arejamento conveniente.

Lei n.º 9.294 (15 de julho de 1996)

Proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumígeno derivado do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, tais como, repartições públicas, hospitais, salas de aula, bibliotecas, ambientes de trabalho, teatros e cinemas, exceto em fumódromos.

Decreto n.º 2.018 (1º de outubro de 1996)

Regulamenta a Lei n.º 9.294/96, definindo os conceitos de recinto coletivo e área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao tabagismo.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.818 (28 de maio de 1998)

Proíbe fumar nas dependências do Ministério da Saúde, tanto as sediadas no Distrito Federal, como nos Estados e Municípios.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em aeronaves e demais veículos de transporte coletivo.

Portaria Interministerial n.º 1.498 (22 de agosto de 2002)

Recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental.

**I.b) PREVENÇÃO A ACIDENTES DE TRÂNSITO**

Lei n.º 9.503 (23 de setembro de 1997) – Código de Trânsito Brasileiro

Proíbe dirigir sob a influência de qualquer substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, ou dirigir o veículo com apenas uma das mãos, exceto quando deva fazer sinais regulamentares de braço, mudar a marcha do veículo, ou acionar equipamentos e acessórios do veículo.

**II) RESTRIÇÃO AO ACESSO DOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO**

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda por via postal, a distribuição de amostra ou brinde e a comercialização em estabelecimentos de ensino e de saúde.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 15 (17 de janeiro de 2003)

Proíbe a venda de produtos derivados do tabaco na Internet.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda em órgãos ou entidades da Administração Pública.

**III) PROTEÇÃO AOS JOVENS**

Lei n.º 8.069 (13 de julho de 1990) – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Proíbe vender, fornecer ou entregar, à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco.



Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n.º 06 (05 de fevereiro de 2001)

Proíbe o trabalho do menor de 18 anos na colheita, beneficiamento ou industrialização do fumo.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 304 (07 de novembro de 2002)

Proíbe a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos na forma de cigarro, charuto, cigarrilha, ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.

Proíbe o uso de embalagens de alimentos que simulem ou imitem as embalagens de cigarros, bem como o uso de nomes de marcas pertencentes a produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda de produtos fumígenos derivados do tabaco a menores de 18 anos.

#### **IV) TRATAMENTO E APOIO AO FUMANTE**

Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.035 (31 de maio de 2004)

Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde.

Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde n.º 442 (13 de agosto de 2004)

Aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina.

#### **V) PUBLICIDADE E PATROCÍNIO DOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO**

Constituição da República Federativa do Brasil (05 de outubro de 1988)

Determina que a publicidade de tabaco estará sujeita à restrições legais e conterà advertência sobre os malefícios decorrentes do seu uso.

Lei n.º 8.078 (11 de setembro de 1990) – Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

Proíbe a publicidade enganosa e abusiva.

Portaria Interministerial n.º 477 (24 de março de 1995)

Recomenda às emissoras de televisão que evitem a transmissão de imagens em que apareçam personalidades conhecidas do público fumando. Recomenda aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde, a recusa do patrocínio, colaboração, apoio ou promoção de campanhas de saúde pública pelas indústrias produtoras de tabaco e seus derivados.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, restringindo a publicidade de produtos derivados do tabaco à afixação de pôsteres, painéis e cartazes na parte interna dos locais de venda, proibindo, conseqüentemente, em revistas, jornais, televisão, rádio e outdoors. Proíbe a propaganda por meio eletrônico, inclusive Internet, a propaganda indireta contratada, também denominada merchandising e a propaganda em estádios, pistas, palcos ou locais similares. Proíbe o patrocínio de eventos esportivos nacionais e culturais.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 15 (17 de janeiro de 2003)

Define os conceitos de “propaganda de produtos derivados do tabaco” e “parte interna do local de venda”.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo o patrocínio de eventos esportivos internacionais por marcas de cigarros a partir de 30 de setembro de 2005. Determina a veiculação de advertências sobre os malefícios do tabagismo na abertura, no encerramento e durante a transmissão de eventos esportivos internacionais, em intervalos de quinze minutos. Faculta ao Ministério da Saúde a colocação de propagandas fixas, com advertências sobre os malefícios do tabagismo, no local da realização do evento.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 199 (24 de julho de 2003)

Regulamenta a Lei n.º 10.702/03 sobre as frases de advertência do Ministério da Saúde exibidas durante a transmissão no país de eventos esportivos e culturais internacionais.

## **VI) DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO AO PÚBLICO**

Lei n.º 7.488 (11 de junho de 1986)

Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional.

Portaria Interministerial n.º 3.257 (22 de setembro de 1988)

Confere certificados de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.

Medida Provisória n.º 2.190-34 (23 de agosto de 2001)

Altera a Lei n.º 9.294/96, determinando que o material de propaganda e as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco, exceto as destinadas à exportação, contenham advertências acompanhadas de imagens que ilustrem o seu sentido.

Portaria Interministerial n.º 1.498 (22 de agosto de 2002)

Confere certificados de honra ao mérito às instituições de saúde e de ensino que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 335 (21 de novembro de 2003)

Revoga as Resoluções da ANVISA n.º 104/01 e 14/03.

Dispõe sobre a inserção de novas advertências, acompanhadas de imagens, nas embalagens e no material de propaganda dos produtos fumígenos derivados do tabaco.

Determina a impressão da seguinte frase nas embalagens dos produtos derivados do tabaco: “Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990 e Lei

10.702/2003”, proibindo o uso de frases como “Somente para adultos” e “Produto para maiores de 18 anos”.

Altera a Resolução da ANVISA n.º 46/01, determinando a impressão da seguinte informação nas embalagens de cigarros: "Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias".

Portaria Interministerial n.º 1.034 (31 de maio de 2004)

Institui, no âmbito da Secretaria de Educação a Distância, Grupo de Trabalho com a finalidade de promover a inserção do tema “Controle do Tabagismo” no recurso didático do ensino a distância, promovido pelo Programa TV Escola.

## **VII) CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO**

Decreto n.º 2.637 (25 de junho de 1998)

Determina que a comercialização de cigarros no País, inclusive a sua exposição à venda, seja feita exclusivamente em maços, carteiras ou outros recipientes que contenham vinte unidades.

Lei n.º 9.782 (26 de janeiro de 1999)

Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela regulamentação, controle e fiscalização dos cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei n.º 9.294/96, definindo o valor da multa a ser aplicada em caso de descumprimento e os órgãos competentes para exercer a fiscalização do cumprimento da Lei.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 46 (28 de março de 2001)

Estabelece os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária da fumaça dos cigarros comercializados no País, para no máximo 10 mg/cig, 1 mg/cig e 10 mg/cig.

Proíbe a utilização, em embalagens ou material publicitário, de descritores, tais como, classes, ultra baixos teores, baixos teores, suave, light, soft, leve, teores moderados, altos teores, e outros que possam induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 346 (02 de dezembro de 2003)

Revoga a Resolução da ANVISA n.º 105/01.

Estabelece novas normas para o cadastro anual das empresas beneficiadoras de tabaco e fabricantes nacionais, importadoras ou exportadoras de produtos derivados do tabaco, bem como de todos os seus produtos, exigindo a apresentação de relatórios sobre seus componentes.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 396 (06 de fevereiro de 2004)

Aprova o Programa Gerador da Declaração Especial de Informações Fiscais relativas à tributação dos cigarros (DIF – Cigarros). Esse Programa permitirá à Receita Federal um maior controle das empresas instaladas e aquelas em fase de instalação no país, no que se refere ao registro, à distribuição, exportação e importação de cigarros, bem como à arrecadação tributária.

## **VIII) CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO**

Decreto (1º de agosto de 2003)

Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos.

A Comissão Nacional é composta pelos Ministérios da Saúde, das Relações Exteriores, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, da Fazenda, da Justiça, do

Trabalho e Emprego, da Educação, do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, do Desenvolvimento Agrário, das Comunicações e do Meio Ambiente.

## **IX) FINANCIAMENTO À CULTURA DO TABACO**

Resolução do Banco Central do Brasil n.º 2.833 (25 de abril de 2001)

Determina que fica vedada a concessão de crédito público relacionado com a produção de fumo, no âmbito do PRONAF,\* em regime de parceria ou integração com a indústria do tabaco.

## **X) TAXAÇÃO SOBRE OS PRODUTOS DE TABACO**

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 60 (30 de maio de 1999)

Estabelece normas para os cigarros, ficando os mesmos sujeitos ao Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), fixado em reais (R\$) por vintena, de acordo com as suas classes. Tal Instrução Normativa distribui as marcas em quatro classes identificadas pelos números de I a IV, sendo as classes I e II para marcas vendidas exclusivamente em maços e as classes III e IV para marcas com apresentações tanto em maços, quanto em embalagens rígidas (box).

Decreto n.º 4.924 (19 de dezembro de 2003)

Eleva o valor do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) incidente sobre os cigarros.

## **XI) MEDIDAS PARA CONTER O MERCADO ILEGAL DE CIGARROS**

Decreto n.º 2.876 (14 de dezembro de 1998)

Determina que os cigarros, quando exportados para a América do Sul e América Central, inclusive Caribe, ficam sujeitos à incidência do imposto de exportação à alíquota de 150%. Posteriormente, houve ampliação de tal alíquota também para matérias-primas utilizadas na fabricação de cigarros.

---

\* PRONAF – Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar, instituído pela Resolução do Banco Central do Brasil n.º 2.191 (24 de agosto de 1995) destinado ao apoio financeiro às atividades agropecuárias, mediante o emprego direto da força de trabalho familiar.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 95 (28 de novembro de 2001)

Estabelece diversas normas para os selos de controle a que estão sujeitos os cigarros.

Determina que a exportação de cigarros deverá ser feita pelo estabelecimento industrial diretamente para o importador no exterior e que os selos de legitimidade duvidosa passarão por um exame mais rigoroso.

Medida Provisória n.º 66 (29 de agosto de 2002)

Majora o valor das penalidades com relação aos selos que estiverem em desconformidade com as normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal.

A cópia na íntegra do texto legal pode ser acessada no website do INCA ou ser solicitada para:

Setor de Legislação

Divisão de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer/  
Conprev/INCA

Rua dos Inválidos, 212 – 2º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20231-020

Tel.: (21) 3970.7414 / Fax: (21) 3970.7500

E-mail: [prevprim@inca.gov.br](mailto:prevprim@inca.gov.br)

Atualizado em 20/09/2005.

**ANEXO 2****ROTEIRO DE ENTREVISTA COM REPRESENTANTES DOS ESTABELECIMENTOS****QUESTÕES DO ACROSTICO PEN:**

1. O que pensa sobre o tabagismo?
2. Na sua opinião, o que pode levar alguém a fumar?
3. Conhece os riscos do tabagismo? Quais?
4. Como tomou conhecimento?
5. Na sua opinião, o que pode contribuir para alguém parar de fumar?
6. Na sua opinião, como a sociedade se comporta em relação ao tabagismo?
7. Como os funcionários/lojistas encaram essa questão?
8. Existem pontos de venda neste local? Onde?
9. Existe controle do tabagismo neste local? Como?
10. É permitido fumar aqui dentro? Onde?
11. Existe ambiente exclusivo para fumantes? Onde? Como é?
12. Existem cinzeiros?
13. Existem placas de aviso proibindo fumar?
14. Como agem os funcionários/lojistas em relação ao tabagismo?
15. Como foram orientados para agir quando alguém está fumando aqui dentro?
16. Como foram orientados para agir quando alguém reclama que tem pessoas fumando aqui dentro?
17. O que pensam os frequentadores/clientes sobre a política de vocês?
18. Como é a reação das pessoas (individualmente e quando em grupo) em relação à política de vocês?

**QUESTÕES DA CONSCIÊNCIA POLÍTICA:**

1. Conhece a lei que proíbe fumar em ambientes fechados?
2. Como tomou conhecimento?
3. O que pensa sobre essa lei?
4. O que pensa sobre o posicionamento do governo frente ao tabagismo?



5. Vocês adotam uma política interna em relação ao tabagismo? Qual?
6. O que pensa dessa política interna?
7. Como foi o processo de decisão para a formulação e implantação dessa política?
8. Quem formulou essa política?
9. O que levou vocês a adotarem essa política?
10. Existe um documento escrito?
11. Como ela é repassada para os funcionários/lojistas e freqüentadores/clientes?
12. Como os funcionários/lojistas reagiram?
13. Como foi o engajamento dessas pessoas?
14. Como foi o processo de implantação dessa política?
15. A política adotada por vocês trouxe algum prejuízo para os funcionários/lojistas e/ou para os freqüentadores/clientes?
16. Que vantagens ela trouxe?
17. O que mudou no ambiente após a implantação dessa política?

## ANEXO 3

## DADOS BÁSICOS DO ESTABELECIMENTO E DO ENTREVISTADO

nome do responsável entrevistado:	
idade:	gênero: <input type="checkbox"/> fem <input type="checkbox"/> masc
escolaridade:	cargo ou função:
você é: <input type="checkbox"/> fumante <input type="checkbox"/> não-fumante <input type="checkbox"/> ex-fumante	
se é fumante, quantos cigarros fuma por dia?	
há quanto tempo fuma?	

nome do estabelecimento:	categoria:
tempo de funcionamento:	número de funcionários:  número de lojistas:
número médio de circulação de pessoas/mês:	
faixa etária (maior concentração):	
número médio de circulação de jovens/mês:	
período de maior circulação de jovens:	
classe social econômica (maior concentração):	
gênero (maior concentração): <input type="checkbox"/> fem <input type="checkbox"/> masc	

o estabelecimento é fechado totalmente? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
possui área aberta? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
possui cinzeiros? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	onde?
possui placas indicando proibição de fumar? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	onde?
possui área exclusiva para fumantes? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	parcialmente isolada? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
	totalmente isolada? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

<b>conhece a Lei n.º 9.294?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<b>como tomou conhecimento?</b>
<b>aplica a Lei n.º 9.294?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<b>desde quando?</b>
<b>adota uma política interna?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<b>quem elaborou?</b>
<b>faz controle do seu cumprimento?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<b>como?</b>

## ANEXO 4

## MATRIZ DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ENTREVISTADOS →	ABR	FRA	G7	AUA	SCU	SCR	UFP	TAB	TAC	EGU	APO	MUS
FUMANTE/NÃO-FUMANTE/ÁREA →	*	A	NF	NF	NF	F	NF	F	A	F	F	F
CSE →	I	AR	A/B	A/B	BR	AR	BR	AR	AR	BR	BR	AR
CONTEÚDO ↓ N. ENTREVISTA →	2	13	3	12	1	4	5	10	11	17	18	19
A quem cabe		1		3,5		3			3,4	5	3,5	4
Ação do governo	2,5	3	1,3, 4	2,3, 4	2,3, 5,6	3,4	3	2,4	3	4	3,4	4,5, 6
Ambiente/onde fuma	1	3	3	4	5	3,4	4	1,2	2	5	2,3, 4,5	2,3, 5
Como parar/como intervir	6	1	1,4		7	4			1,4, 5	3,4		1
Comportamento fumante	5	2	2,5		6	2,5	2,4, 6	1,3, 4,5	2,4	1,2, 3,4, 5,6		2,3
Comportamento não-fumante	6		5	1				3		3		2,5
Consumo casado		2	4		2,3, 4,6			2,5		2,3, 5,6	3,5	
Convívio com fumantes		1	1	1	1	1	1	4	1	1		1
Descrédito do governo/lei/da ação/ não tem como agir	3		4,5	2	2,4, 5,6	2,3, 4,5	3	3,4	3,4	1,2, 3,4, 5,6	2,3, 4,5	
Engajamento	5,6		5	3,6	2,3, 7	2,6	2,3, 6			3,5	3,5	4
Exótico/força de vontade			1			1		2			1	
Leva tempo	5	1		3	3	3		3,4, 5	3	5		5,6
Livre arbítrio/dimensão pessoal				1,4	1			1			1,2, 4	1
Lógica do mercado	4,6, 7	1,2, 3	4,5	2,5	2,3, 4,5	2,5	2,3	1,2, 3,5	1,3, 5	3,4, 6		3,5, 6
O que leva a fumar	2,5, 6	1	1,2, 5	3,4	1	1	1	2	1	1,5	1	1,4
Opinião sobre a lei	2	2	3,5	4	1,6, 7,8	2,5	2,4		3		5	6
Opinião sobre o tabagismo/vício	1	1	1		1	1	1	1,2	2	1,2	1	1,3
Pontos de venda/consumo				1	3,4							6

ENTREVISTADOS →	ABR	FRA	G7	AUA	SCU	SCR	UFP	TAB	TAC	EGU	APO	MUS
FUMANTE/NAO-FUMANTE/ÁREA →	*	A	NF	NF	NF	F	NF	F	A	F	F	F
CSE →	I	AR	A/B	A/B	BR	AR	BR	AR	AR	BR	BR	AR
CONTEÚDO ↓ N. ENTREVISTA →	2	13	3	12	1	4	5	10	11	17	18	19
Questão de cobrança/control	2		3,4	4	2,3	4,5, 6	2,3, 5	3,4	3		4	2,4
Questão de cultura/educação/ conscientização	1,2, 4,5, 6,7	1	4	3	1,2, 4,6, 7,8	1,2, 3,4, 6	5	3,4, 5	3,4	6		1,3, 6
Questão de direitos	1,5 6		2,5	1,2, 4,5	1,2, 5,6			1,5	4	5	3	6
Questão de preconceito/discriminação	3,4						4					
Questão do menor de idade			2	3	6	4				2,3	3	2
Reação do público interno	1	2		2,5	2,3, 4	5,6	5					
Reação do fumante	6		2,3	1	2,3, 4,6	3,6	3,6	1	3,4	1	2,5	
Reação do não-fumante	6,7	1,2		1,3	1,2, 4,6	6		4	3	1,6		4
Relação cigarro X alimentação	1						1,2, 4	5		2,3	2,4, 5	
Relação com lazer/dia X noite	2,3, 4							5				6
Relação com o fabricante		2		2,3					5	2	4	2,5, 6
Relação estabelecimentos (bar/rest./dancet.)	4,5				1			1,2			4	3,4
Riscos	1,2, 7	1	1	1	1	1	1,2	1	1	1,3	1	1
Tabagismo passivo/PTA		2	3,4	2,4		4	2	1	2	3	2,4, 5	
Vantagens da lei						4			3	4		3
Veículo em que recebeu informação	1	1	1	1		2	1	1	1	3	1	1

## ANEXO 5

## QUESTIONÁRIO

**PESQUISA SOBRE CONTROLE DO TABACO**  
**ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**

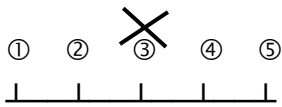
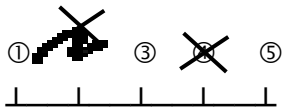
Prezado Participante,

Obrigada pela sua participação neste projeto de pesquisa. Nosso objetivo é compreender o que proprietários e gerentes de estabelecimentos pensam sobre fumar em ambientes fechados e políticas de controle do tabaco. Suas respostas nos auxiliarão muito.

Este questionário está dividido em 3 partes:

**Parte I** – contendo um número de afirmações que deverão ser lidas cuidadosamente e respondidas na coluna da direita. Para tanto, você deverá escolher um número entre ①, ②, ③, ④ e ⑤ e assinalar com um “X”, de acordo com o seu grau de concordância com a afirmação daquela questão especificamente. Lembre-se de que esse grau de concordância varia de ① (significando que você concorda totalmente com o item) até ⑤ (significando que você discorda totalmente do item).

Para cada item, você deverá escolher apenas uma alternativa. Se você mudar de opinião em relação àquela questão depois de ter assinalado sua resposta, poderá simplesmente marcar a alternativa desejada com um outro “X”, rabiscando a opção anterior. Veja os exemplos:

1. Item, item, item.	
2. Item, item, item.	

**Parte II** – contendo algumas questões pessoais com opções de resposta para você escolher de acordo com a sua realidade.

**Parte III** – contendo questões sobre o seu estabelecimento com opções de resposta para você escolher de acordo com a realidade do seu estabelecimento.

As informações fornecidas por você nesta pesquisa serão usadas com fins educativos e para publicação científica. Suas respostas são **ANÔNIMAS** e sua identidade como participante **NÃO** será revelada de nenhuma forma. Por favor, **NÃO** escreva seu nome no questionário.

Serão necessários, aproximadamente, 30 minutos para responder ao questionário. Quando você terminar, por favor, avise o entrevistador.

Se você tiver qualquer dúvida, por favor, solicite esclarecimento ao entrevistador antes de começar a responder o questionário.

Mais uma vez, **obrigada pela sua colaboração!**

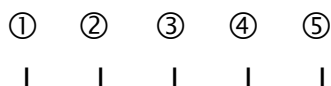
Andréa F. Silveira  
Pesquisadora Responsável pelo Projeto

**PESQUISA SOBRE CONTROLE DO TABACO**  
**QUESTIONÁRIO**

**Parte I – Por favor, assinale o número da coluna da direita que melhor represente o grau com o qual você concorda com o item em questão.**

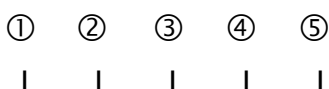
**Concordo Totalmente**

**Discordo Totalmente**

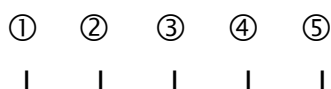


1. As pessoas, em geral, têm o direito de pedir aos fumantes que estão ao seu redor para NÃO fumar.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----
2. Em geral, não-fumantes são tolerantes quando os fumantes fumam perto deles em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----
3. Em geral, o proprietário de um estabelecimento NÃO segue a lei que proíbe fumar em ambientes fechados porque proprietários de outros estabelecimentos permitem fumar em seus ambientes.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----
4. Em geral, quando solicitada a parar de fumar no ambiente em que está, a pessoa reage de forma positiva.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----
5. Se um estabelecimento permite fumar dentro do ambiente, os outros estabelecimentos acabam fazendo o mesmo.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----
6. Ver outras pessoas fumando em lugar fechado serve de incentivo para que os fumantes também fumem naquele local.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----
7. Em estabelecimentos em que também se consome bebida alcoólica e/ou café, é mais difícil proibir as pessoas de fumarem dentro do local.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----
8. A sinalização de que é proibido fumar no ambiente impede os fumantes de fumar no local.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----
9. As pessoas fumam em ambientes fechados porque NÃO existe nenhuma fiscalização em relação à lei que proíbe fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----
10. Estabelecimentos ligados ao ramo de entretenimento tendem a NÃO seguir a lei que proíbe fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----
11. Estabelecimentos que vendem cigarros tendem a permitir que as pessoas fumem em seus ambientes.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----
12. O fato de ter cinzeiros no estabelecimento facilita as pessoas a fumarem dentro do ambiente.	①    ②    ③    ④    ⑤  ----- ----- ----- -----

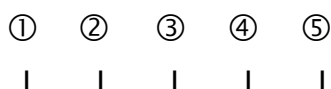


**Concordo Totalmente****Discordo Totalmente**

13. A falta de fiscalização por parte do governo facilita que os estabelecimentos NÃO sigam a lei que proíbe fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
14. O governo deveria ser o responsável por fazer com que os estabelecimentos sigam a lei que proíbe fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
15. Os donos dos estabelecimentos deveriam reforçar a lei que proíbe fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
16. Os proprietários proibiriam fumar em seus estabelecimentos se o governo desse a eles um incentivo fiscal para fazer isso.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
17. Em geral, os donos dos estabelecimentos apóiam a lei que proíbe fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
18. Em geral, os estabelecimentos em Curitiba tendem a seguir a lei que proíbe fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
19. O governo somente passará a cobrar que a lei seja cumprida quando os cidadãos assim exigirem.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
20. Os clientes fumantes deixarão de freqüentar o estabelecimento se for proibido fumar dentro do ambiente.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
21. Os clientes não-fumantes passarão a freqüentar mais o estabelecimento se for proibido fumar dentro do ambiente.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
22. Para as pessoas, em geral, o controle do tabagismo NÃO é importante.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
23. Os proprietários dos estabelecimentos NÃO seguem a lei que proíbe fumar em ambientes fechados porque a indústria do cigarro oferece incentivos para o negócio.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
24. Deixar de fumar em ambientes fechados é uma decisão do fumante.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
25. É constrangedor para o estabelecimento pedir para as pessoas pararem de fumar dentro do local.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----
26. Existem mais vantagens em proibir fumar dentro dos estabelecimentos do que desvantagens.	①    ②    ③    ④    ⑤  -----

**Concordo Totalmente****Discordo Totalmente**

27. Os fumantes, em geral, estão sendo prejudicados pela lei que proíbe fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤
28. É difícil para um fumante deixar de fumar em ambientes fechados por causa do vício.	①    ②    ③    ④    ⑤
29. Fumar combina com ambientes de lazer, mesmo sendo lugares fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤
30. Fumar em ambientes fechados faz parte do jeito de ser do brasileiro.	①    ②    ③    ④    ⑤
31. Fumar em lugares fechados que sejam amplos NÃO é tão prejudicial como fumar em lugares fechados que sejam pequenos.	①    ②    ③    ④    ⑤
32. Fumar em restaurante na hora do jantar é mais aceitável do que na hora do almoço.	①    ②    ③    ④    ⑤
33. Proibir os clientes de fumar dentro do estabelecimento pode trazer prejuízo para os negócios.	①    ②    ③    ④    ⑤
34. Se o governo controlar mais o tabagismo no país, terá prejuízo com a arrecadação de impostos com a venda do cigarro.	①    ②    ③    ④    ⑤
35. As pessoas, em geral, NÃO acreditam que a lei que proíbe fumar em ambientes fechados faça diferença.	①    ②    ③    ④    ⑤
36. Em geral, os estabelecimentos NÃO têm meios para impedir que as pessoas fumem dentro do local.	①    ②    ③    ④    ⑤
37. Fazer adaptações para isolar totalmente a área de fumantes é um investimento que NÃO vale a pena para o estabelecimento.	①    ②    ③    ④    ⑤
38. Nada pode ser feito para que os estabelecimentos sigam a lei que proíbe fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤
39. As pessoas já estão acostumadas a ver os outros fumando em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤
40. A lei que proíbe fumar em ambientes fechados deveria ser aplicada a todos os estabelecimentos públicos, sem exceção.	①    ②    ③    ④    ⑤

**Concordo Totalmente****Discordo Totalmente**

41. A lei que proíbe fumar em ambientes fechados NÃO esclarece o que a administração do estabelecimento deve fazer quando uma pessoa está fumando em local fechado.	①    ②    ③    ④    ⑤
42. Os donos dos estabelecimentos, em geral, desconhecem a existência de uma lei que proíbe fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤
43. As pessoas, em geral, desconhecem a existência de uma lei que proíbe fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤
44. Cada vez mais as pessoas estão tomando conhecimento de que NÃO se deve fumar em ambientes fechados.	①    ②    ③    ④    ⑤

**Parte II – Por favor, forneça algumas informações pessoais, de acordo com a sua realidade e com o que está sendo perguntado. Lembre-se, esta pesquisa é confidencial e os dados abaixo NÃO serão revelados separadamente.**

45. Você... [ ] nunca foi fumante    [ ] é ex-fumante    [ ] fuma atualmente

46. Você já fumou 100 ou mais cigarros em toda a sua vida? [ ] sim    [ ] não

47. Você... [ ] é do sexo feminino    [ ] é do sexo masculino

48. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_

49. Qual o seu grau de Escolaridade?

[ ] primeiro grau incompleto

[ ] primeiro grau completo

[ ] segundo grau incompleto

[ ] segundo grau completo

[ ] nível superior incompleto

[ ] nível superior completo

[ ] pós-graduação incompleto

[ ] pós-graduação completo

50. Qual o seu Estado Civil?

- Solteiro(a)  
 Casado(a)  
 Separado(a)  
 Viúvo(a)  
 Divorciado(a)  
 Companheiro(a) (vive junto sem ser casado(a))

51. Qual a sua função neste estabelecimento?

---

52. Há quanto tempo trabalha neste local?

- menos de 1 ano  
 entre 2 e 3 anos  
 entre 4 anos e 5 anos  
 entre 6 anos e 7 anos  
 mais de 7 anos

53. Em média, qual a renda mensal da sua família (somando os salários de todos que moram com você)?

- até R\$ 1.000,00  
 entre R\$ 1.001,00 e R\$ 2.500,00  
 entre R\$ 2.501,00 e R\$ 3.500,00  
 entre R\$ 3.501,00 e R\$ 4.500,00  
 acima de R\$ 4.501,00

54. Entre as pessoas com quem você convive no seu dia-a-dia, alguém fuma (sem contar com você)?

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Pessoa da família		
Amigo		
Outro funcionário no seu trabalho		
Clientes do estabelecimento onde você trabalha		
Outra pessoa. Por favor, identifique:		

**Parte III – Por favor, responda as questões abaixo de acordo com o que você conhece sobre o seu estabelecimento e com o que está sendo perguntado. Você deve marcar apenas uma opção de resposta em cada pergunta com um “X”. Nas questões em que é permitido escolher mais de uma alternativa você será avisado.**

55. Qual é o tipo deste estabelecimento?

- bar                                       restaurante                                       shopping center  
 lanchonete                                       danceteria                                       café/confeitaria  
 outro. Identifique: \_\_\_\_\_

56. Qual o tempo de existência deste estabelecimento?

- menos de 1 ano                       entre 2 e 3 anos                       entre 4 anos e 5 anos  
 entre 6 anos e 7 anos                       mais de 7 anos

57. Qual o horário de atendimento público deste estabelecimento?

- durante o dia apenas                       durante o dia e à noite  
 à noite apenas                       à noite e de madrugada  
 outro. Especifique: \_\_\_\_\_

58. Qual o número de funcionários diretamente contratados por este estabelecimento? \_\_\_\_\_

59. Qual o número de lojas/franquias associadas ao seu negócio? \_\_\_\_\_

60. Qual o número médio de circulação de pessoas por dia neste estabelecimento?

\_\_\_\_\_

61. Qual a faixa etária de maior concentração entre os clientes que freqüentam este estabelecimento?

- menores de 16 anos                       entre 17 e 21 anos                       entre 22 e 31 anos  
 entre 32 e 41 anos                       entre 42 e 51 anos                       maiores de 52 anos



**Para CADA UMA das questões abaixo (64-67), por favor, escolha UMA alternativa de resposta na coluna da direita.**

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
64. O estabelecimento é totalmente fechado?		
65. Tem cinzeiros disponíveis no local onde as pessoas circulam?		
66. Tem placas indicando proibição de fumar no local onde as pessoas circulam?		
67. Este estabelecimento tem área totalmente isolada exclusiva para fumantes?		

68. Você conhece a lei que proíbe fumar em ambientes fechados? [ ] sim [ ] não

**Se SIM, por favor, também responda (pode assinalar mais de um item se for o caso):**

68.1. Como tomou conhecimento sobre essa lei?

[ ] através da Vigilância Sanitária e/ou Secretaria de Saúde

[ ] através de jornal, TV, revistas

[ ] através de proprietário de outro estabelecimento

[ ] através de amigos e/ou familiares

[ ] outro. Por favor, identifique a fonte: \_\_\_\_\_

69. Por favor, informe se o estabelecimento adota a lei Federal e/ou adota alguma outra norma interna para controle do tabagismo em seu ambiente e há quanto tempo vem fazendo isso. Marque um "X" na respectiva coluna:

	<b>** A LEI FEDERAL</b>	<b>** OUTRA NORMA PRÓPRIA/INTERNA</b>
<b>SIM</b> , temos adotado <b>**</b> há menos de 1 ano		
<b>SIM</b> , temos adotado <b>**</b> de 2 a 3 anos para cá		
<b>SIM</b> , temos adotado <b>**</b> de 4 a 5 anos para cá		
<b>SIM</b> , temos adotado <b>**</b> de 6 a 7 anos para cá		
<b>SIM</b> , temos adotado <b>**</b> há mais de 7 anos		
<b>NÃO</b> , nós <b>NÃO</b> adotamos <b>**</b>		

70. Por favor, também esclareça se essa lei/norma é comunicada aos empregados e aos clientes, e como ela é transmitida a essas pessoas. Marque um “X” na respectiva coluna. **Se aplicável, você poderá assinalar mais de uma alternativa.**

	<u>**</u> <u>EMPREGADOS</u>	<u>**</u> <u>CLIENTES</u>
<b>SIM</b> , é comunicada aos <u>**</u> por meio de carta oficial		
<b>SIM</b> , é comunicada aos <u>**</u> por meio de aviso verbal		
<b>SIM</b> , é comunicada aos <u>**</u> por meio de quadro de avisos		
<b>SIM</b> , é comunicada aos <u>**</u> por meio de placas sinalizadoras no estabelecimento		
<b>SIM</b> , é comunicada aos <u>**</u> por outro meio. Por favor, identifique na respectiva coluna.		
<b>NÃO</b> , NÃO é comunicada aos <u>**</u>		

- 70.1. Por favor, também esclareça se os empregados/clientes seguem essa lei/norma enquanto estão dentro do estabelecimento. Marque um “X” na respectiva coluna:

	<u>**</u> <u>EMPREGADOS</u>	<u>**</u> <u>CLIENTES</u>
<b>SIM</b> , todos os <u>**</u> seguem		
<b>SIM</b> , mais da metade dos <u>**</u> seguem		
<b>SIM</b> , somente a metade dos <u>**</u> seguem		
<b>SIM</b> , menos da metade dos <u>**</u> seguem		
<b>NÃO</b> , nenhum dos <u>**</u> seguem		

- 70.2. Depois que este estabelecimento passou a controlar o tabagismo dentro do ambiente, o movimento de clientes diminuiu?

- Sim, diminuiu 30% ou mais  
 Sim, diminuiu 20%  
 Sim, diminuiu 10%  
 Não, NÃO diminuiu  
 Não, ao contrário, aumentou a clientela



71. Existe algum reforço da lei e/ou norma própria/interna dentro do estabelecimento?

sim  não

**Se SIM, por favor, também responda:**

71.1. Como é feito esse reforço?

verbalmente, através de reunião e/ou conversando com a pessoa

sim  não

por escrito, através de circulares e/ou folhetos explicativos

sim  não

colocando placas e/ou cartazes no ambiente

sim  não

aplicando multa e/ou advertência

sim  não

outro. Especifique: \_\_\_\_\_

72. Em quais estabelecimentos você acredita que deveria ser permitido fumar mesmo o ambiente sendo fechado?

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Bar		
Restaurante		
Shopping center		
Lanchonete		
Discoteca		
Café/confeitaria		

## ANEXO 6

### FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PAINEL DE *EXPERTS*

#### PROJETO DE PESQUISA: O QUE PENSAM OS PROPRIETÁRIOS E GERENTES DE ESTABELECIMENTOS SOBRE A LEI QUE PROÍBE FUMAR EM AMBIENTES FECHADOS

##### PAINEL DE *EXPERTS*

Prezado(a) Painelista,

Primeiramente, quero agradecer pelo seu apoio e colaboração para com a revisão deste questionário. Isto é muito importante para o projeto e para mim.

O objetivo deste instrumento é coletar informações sobre a lógica dos proprietários e gerentes de estabelecimentos em relação à decisão de adotar ou não a lei brasileira que proíbe fumar em ambientes fechados. Os estabelecimentos visados neste estudo são restaurantes, bares, *shopping centers*, lanchonetes, cafés e discotecas da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil.

As questões foram elaboradas com base nas entrevistas qualitativas realizadas previamente e o formato do questionário é o mesmo que o participante receberá, com exceção do fato de que os itens na Parte I estão apresentados aqui em ordem alfabética. Trata-se de um questionário auto-administrado, que será entregue aos participantes pessoalmente por um entrevistador. Todos os participantes também receberão, na ocasião, um termo de consentimento.

Algumas opções de resposta para certas questões demográficas estão incompletas, pois podem variar de um país para outro. Por favor, sinta-se à vontade para sugerir alternativas de acordo com a realidade do seu país.

Você está recebendo a versão em português do questionário e deve analisá-lo com foco na população brasileira. Uma versão em inglês está sendo

simultaneamente analisada por doutores de outros países (Estados Unidos, Canadá e África do Sul).

Após analisar todos os itens do questionário, por favor, complete o formulário em anexo e envie para o meu e-mail ([andreasilveira@uol.com.br](mailto:andreasilveira@uol.com.br)) até o dia 20 de janeiro de 2006.

A parte do formulário contendo suas informações pessoais poderá ser usada para: 1) preparar uma carta de apreciação pela sua colaboração; 2) citar seu nome e credenciais na minha tese. Por favor, quando enviar seu formulário com a análise do questionário, envie juntamente uma notificação caso não queira receber esta carta e/ou não queira que seu nome seja citado na tese.

Se você tiver qualquer dúvida sobre o instrumento e/ou sobre o procedimento de análise, por favor, entre em contato comigo. Solicito ainda que me avise caso não possa enviar sua análise no prazo requerido.

Tenha a certeza de que sua crítica será muito bem-vinda e, mais uma vez, obrigada pela sua valiosa colaboração!

Andréa Silveira

## FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PAINEL DE *EXPERTS*

### A. Informação Pessoal

<b>Nome completo</b>	
<b>Ocupação no momento</b>	
<b>Formação</b>	
<b>Titulação</b>	( <input type="checkbox"/> ) Mestre   ( <input type="checkbox"/> ) Doutor(a)   ( <input type="checkbox"/> ) Pos-Doc
<b>Instituição onde trabalha no momento (nome completo)</b>	
Endereço (para onde a carta deverá ser enviada)	Rua e número
	Cidade – Estado – CEP – País
E-mail	

### B. Questões para análise

1. Qual a sua opinião sobre o questionário em termos:
  - 1.1. Do conteúdo das questões (contemplam a pergunta da pesquisa).
  - 1.2. Da linguagem utilizada (clareza e objetividade).
  - 1.3. Das palavras/termos usados (compatível com médio e baixo grau de escolaridade).
  - 1.4. Do potencial estatístico (é mensurável, é analisável).
2. Por favor, agrupe as questões da **Parte I** de acordo com o seu conteúdo em tantos grupos quantos considerar necessário, atribuindo a cada um deles um nome, conforme desejar. (ex.: Grupo A: comportamento do fumante – itens 2, 3, 30, 50).
3. Você mudaria alguma coisa em algum item? Que itens e que alterações?
4. Você excluiria algum item? Qual(is) e por quê?
5. Você incluiria algum item? Qual(is) e por quê?

6. Você tem alguma sugestão sobre o formato do questionário? Qual(is) e por quê?
7. Em relação às questões demográficas, que mudança você sugere para que sejam culturalmente adaptadas ao seu país?
8. Por favor, sinta-se à vontade para acrescentar outros comentários.