

USO DE TABACO E POLUIÇÃO AMBIENTAL: UM RECORTE SOBRE O TABAGISMO ATIVO E PASSIVO NOS AMBIENTES DO CÁRCERE

Autores: JULIANA PEREIRA ALVES;

Introdução

Muitas doenças e muitos óbitos prematuros em todo o mundo estão associados ao tabagismo, que é a maior causa evitável de morte por doenças crônicas não transmissíveis. Apesar dessa informação, o consumo de tabaco tem aumentado no mundo e se concentrado cada vez mais em países em desenvolvimento. Dos cerca de 1,3 bilhões de fumantes que existem atualmente no mundo, 80% vivem em países em desenvolvimento. A cada dia, cerca de 100 mil jovens começam a fumar no mundo e 80% deles vivem em países em desenvolvimento. O Brasil, apesar de ser um país em desenvolvimento e de ser um grande produtor de tabaco, tem investido esforços para a articulação de um Programa Nacional de Controle do Tabagismo intersetorial e abrangente, e tem alcançado resultados positivos. Um deles é a queda de 32% no consumo anual *per capita* de cigarros entre 1989 e 2002, e outro é a redução da prevalência de fumantes em todas as regiões do país (BRASIL, 2010). Atualmente, o tabagismo é amplamente reconhecido como uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 1997). O tabagismo contribui diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos de saúde, cuja prevalência vem aumentando progressivamente no último século, gerando custos sociais e econômicos enormes. O tabaco, consumido de diferentes maneiras, configura-se hoje como a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo (BRASIL, 2015). Em se tratando da prevalência de tabagismo em populações encarceradas, é escassa a literatura que aborde o tema nessa população segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional. O Presídio Regional de Montes Claros, situado na região norte de Minas Gerais, atualmente faz a custódia de cerca de 1.076 presos, sendo que mais de 84% destes são provisórios, aguardando julgamento. Percebe-se nas atividades em saúde diárias nesta unidade prisional que é comum entre os encarcerados a prática do tabagismo, uma vez que grande parte destes têm acesso e fazem uso habitual de cigarros, industrializados ou não. Tendo como premissa todos os fatores de risco associados ao hábito de fumar e consequências por ele trazidas, implementar o Programa de Controle do Tabagismo em unidades prisionais seria de suma importância, pois essa população se encontra excluída de tal programa. Implantar-se o Programa de Controle do Tabagismo em Unidades do Sistema Prisional mineiro teria grande impacto financeiro na prevenção do câncer e contribuiria para o enfrentamento das questões sociais e de saúde relacionadas à drogadição, tão presente nesta população e que se configura como a causa, direta ou indireta dos motivos que levaram tais pacientes à reclusão. Nesta proposta, numa perspectiva ambiental, objetivou realizar inquérito rápido acerca de quantitativo de privados de liberdade tabagistas e ainda, o cenário de tabagismo passivo em locais de custódia no Presídio Regional de Montes Claros, MG (PRMOC).

Material e Métodos

Realizou-se pesquisa direta para levantamento de inquérito rápido do quantitativo de privados de liberdade que possuem o hábito de fumar, independentemente de quantidade de cigarros/dia e do tipo de fumo (industrial ou artesanal). O Presídio Regional de Montes Claros possui 592 vagas e custodia 1.076 presos do sexo masculino, numa superlotação superior a 84% da capacidade instalada. É dividido em 08 pavilhões de custódia, contando com 97 celas coletivas. Procedeu-se à verificação *in loco* nos 08 pavilhões, via questionamento individual direto acerca do hábito de fumar no cárcere. O inquérito rápido foi realizado durante os meses de Agosto e Setembro de 2017. As informações levantadas no inquérito rápido foram analisadas por porcentagem simples de fumantes de cada pavilhão, contabilizando-se o número total de tabagistas no universo de custodiados no referido Presídio.

Resultados e Discussão

Na perspectiva de se conhecer número de fumantes entre privados de liberdade, observou-se que há uma prevalência de até 83% de tabagistas em pavilhões de custódia, conforme tabela a seguir.



Tabela 1 – Número Absoluto de Tabagistas

Descrição	Pavilhão	Pavilhão	Pavilhão	Pavilhão	Pavilhão	Pavilhão	Pavilhão
	A	B	C	D	E	F	G
Número Absoluto de Custodiados	149	145	155	127	147	136	149
Número Absoluto de Fumantes	112	120	67	70	76	80	71
% de Tabagistas	76%	83%	43%	56%	52%	59%	48%

Fonte: Coleta Direta – PRMOC, 2017.

Ainda que no PRMOC exista o Programa Nacional de Cessação do Tabagismo (PNCT), ancorado ao Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) e gerido pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, pela incidência do hábito de fumar, como se vê na Tabela 1, dentre o universo de custodiados no PRMOC há uma prevalência de 56% do vício de fumar, o que prediz a existência de que até 44% da população participante do inquérito é potencial fumante passivo, dadas as condições de custódia em celas pequenas, superlotadas e majoritariamente habitadas por privados de liberdade tabagistas. O tabagismo passivo, numa perspectiva de poluição ambiental, pode impactar negativamente a vida e a saúde dos custodiados que não possuem o hábito de fumar, mas que estão diuturnamente expostos à fumaça do cigarro em ambientes coletivos superlotados da Unidade Prisional. Observando a prevalência de fumantes nos 08 pavilhões de custódia, evidencia-se também que, a presença do tabaco varia entre 43% a 83% de fumantes, nos diversos ambientes do inquérito. Essa variação, hipoteticamente pode ser causada pelo perfil de idade, escolaridade, tempo de custódia, infração cometida, religião, e, até mesmo pela situação judicial. Outra nuance a ser observada, diz respeito ao grau de dependência ao tabaco que tais fumantes podem vir a apresentar. Esse grau pode adequadamente ser evidenciado pelo Teste de *Fargestron* (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2004), que mensura nível de dependência à nicotina, que mantém o vício e causa os sintomas de abstinência nas pessoas que tentam parar de fumar, fazendo com que 90% delas voltem a fumar dentro de um ano. Tais questionamentos não foram alvo do presente inquérito e demandam novas abordagens em pesquisa.

Considerações Finais

Como forma de incluir e financiar a abordagem e tratamento do tabagismo nos ambientes do cárcere, sugere-se a criação de Centros de Referência em Abordagem e Tratamento de Fumantes no Cárcere, nos moldes da proposta criada para a população em liberdade, conforme Portaria GM/MS 1.575/2002, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). Tais propostas podem contribuir para eliminar a poluição tabagística ambiental nas 210 Unidades Prisionais de Minas Gerais, em todas as suas dependências (pavilhões, setores administrativos e de assistência ao paciente recluso), criando um clima favorável para a cessação de fumar, além de estimular aos profissionais de saúde e privados de liberdade a deixarem de fumar e a adotarem outros hábitos saudáveis de vida (alimentação saudável, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, atividade física, sexo seguro, cuidados relativos à exposição ao sol e à exposição ocupacional), e ainda, capacitar preparar devidamente os profissionais de saúde para aconselharem e apoiarem seus pacientes reclusos no processo de cessação de fumar e, em contrapartida, fomentar a adoção de hábitos saudáveis de vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

____Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - CONPREV. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco* – Brasil. Rio de Janeiro, 2010.

____Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.575 de 29 Agosto 2002*. Dispõe sobre a Consolidação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

____Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-control-tabagismo/programa-nacional. Acesso em: 22 Setembro 2017.

DUNCAN, B.B; SCHMIDT, M.I; GIUGLIANI, E.R.J. (Organizadores). *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão - (CID 10)*. Traduzido pela Faculdade de Saúde Pública de São Paulo - Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. 4ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.