

A PSICOLOGIA FRENTE AO **CONTEXTO CONTEMPORÂNEO 3**

Rosane Castilho
(Organizadora)



Rosane Castilho
(Organizadora)

A Psicologia frente ao Contexto Contemporâneo 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P974 A psicologia frente ao contexto contemporâneo 3 [recurso eletrônico]
/ Organizadora Rosane Castilho. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (A Psicologia Frente ao Contexto
Contemporâneo; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-495-5

DOI 10.22533/at.ed.955192407

1. Psicologia. 2. Psicologia e sociedade. 3. Pessoas – Aspectos
sociais. I. Castilho, Rosane. II. Série.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

Este livro é produto de um trabalho coletivo: por um lado, o esforço de uma editora, revelado pelo firme propósito de disseminar o conhecimento produzido em diferentes níveis acadêmicos, viabilizando a socialização de saberes produzidos em distintas instituições de ensino superior, em diversos estados do país. Por outro, o esforço de estudantes, docentes e pesquisadores dedicados ao ofício do trabalho acadêmico, pela via da apresentação sistematizada de iniciativas no campo da investigação científica e que encontraram, nessa obra, um caminho para a sua divulgação.

Nas páginas que seguem, os leitores encontrarão as sínteses reveladoras das trajetórias de pesquisa, tanto a partir de aproximações iniciais e embrionárias, quanto propostas um tanto mais amadurecidas pelo labor persistente no que concerne ao objeto investigado. Neste sentido, os trabalhos se encontram contidos em dois distintos blocos: O primeiro, intitulado *‘Políticas públicas e atuação profissional’*, reúne dez trabalhos que tratam de temas como prevenção, preconceito, estigma, inclusão e reabilitação psicossocial de sujeitos em situação de vulnerabilidade, além de pesquisas com coletivos marcados por uma singularidade em suas experiências de cunho pessoal, profissional ou religioso. Os temas se apresentam, aqui, como recursos a fim de suprir uma demanda cada vez mais intensa por reflexão e atuação política, no sentido filosófico do termo. O segundo bloco, intitulado *‘Temas emergentes’*, reúne quatro trabalhos que exploram os saberes da Neurociência, da Psicologia Social, da Psicanálise, da Filosofia e do Marketing, no que concerne a perspectivas associadas à motivação, ao desejo de saber e às práticas cotidianas como o uso das redes sociais.

Nesse diapasão, o que se espera com essa obra, que contempla temas tão singulares e aparentemente distintos entre si, é divulgar trabalhos envolvendo a Psicologia como campo de conhecimento científico que, ancorada em distintos saberes, viabiliza a ampliação do espectro de compreensão acerca de aspectos da realidade contemporânea que convocam o olhar atento e curioso daqueles que desejam ir além das formulações do senso comum.

Se a construção do conhecimento demanda trabalho árduo e dedicação, há que se valorizar os esforços de todos os que, em diferentes estágios da vida acadêmica, desejam embrenhar-se na seara da pesquisa científica. Se humildade, compromisso e persistência são virtudes fundamentais no labor da investigação sistemática, deve haver, ainda, um espaço respeitoso dedicado aos jovens que se propõem a contribuir e, com isso, aprender e desenvolver seus potenciais, ainda que incipientes. Lembrar-se de que todo importante pesquisador precisou trilhar caminhos incertos até alcançar a excelência pode ser um importante antídoto contra a soberba. E lutar contra a soberba, pela via do respeito e do compromisso com o conhecimento e com os sujeitos, é tarefa para os grandes em coragem e em espírito.

Boa leitura!

Rosane Castilho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AS CONTRIBUIÇÕES DO SOCIOPSIKODRAMA PARA A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA	
Jéssica Gomes May Amanda Castro	
DOI 10.22533/at.ed.9551924071	
CAPÍTULO 2	13
PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA PSICOLOGIA NA PROTEÇÃO AO DIREITO À SAÚDE	
Sofia Muniz Alves Gracioli Lívia Pelli Palumbo	
DOI 10.22533/at.ed.9551924072	
CAPÍTULO 3	26
ASPECTOS AFETIVOS E COMPORTAMENTAIS DO PORTADOR DE HANSENÍASE FRENTE AO ESTIGMA E PRECONCEITO	
Aldalea Oliveira de Souza Maria das Graças Teles Martins	
DOI 10.22533/at.ed.9551924073	
CAPÍTULO 4	35
CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
Marjane Bernardy Souza Maria Fernanda Silva da Silva Natasha Figueiró de Souza Renata Nunes Tavares Joice Laine de Carvalho Bruna Marcante Brana Rivas Clíssia Natani Machado Costa	
DOI 10.22533/at.ed.9551924074	
CAPÍTULO 5	52
SEXUALIDADE E GÊNERO: ESTUDO COM MULHERES AGRICULTORAS NUM AMBULATÓRIO REGIONAL DE DST/HIV/AIDS	
Sirlei Favero Cetolin Eloísa Bido Caroline Estéfani Zanin Simone Kelly Cetolin Wackerhagen Ana Paula de Oliveira Jorge Fernando Soares	
DOI 10.22533/at.ed.9551924075	
CAPÍTULO 6	64
TABAGISMO: UMA AVALIAÇÃO DE PERFIL DO FUMANTE NOS MUNICÍPIOS DE SERRA DOS AIMORÉS E NANUQUE/MG	
Bella Sophia Krull de Andrade Bruna Mota Zandim	
DOI 10.22533/at.ed.9551924076	

CAPÍTULO 7	83
DEPRESSÃO E SAÚDE MENTAL EM LÍDERES PENTECOSTAIS	
Rafael Zaneripe de Souza Nunes	
Rosimeri Vieira da Cruz de Souza	
Amanda Castro	
DOI 10.22533/at.ed.9551924077	
CAPÍTULO 8	94
MÃES NA CONTEMPORANEIDADE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PAPEL MATERNO	
Jadne Meder Estrela	
Maiara da Silva Machado	
Amanda Castro	
DOI 10.22533/at.ed.9551924078	
CAPÍTULO 9	103
ESCOLA ESPECIAL E INCLUSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE EM PSICOLOGIA	
Jaciera Fabich Righi	
Natália Michelena da Silva	
Pâmela Staggemeier Rossato	
Marcele Pereira da Rosa Zucolotto	
DOI 10.22533/at.ed.9551924079	
CAPÍTULO 10	114
ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Fabiana Regina da Silva Grossi	
Maria Paula Miranda Chaim	
Olívia Rodrigues da Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.95519240710	
CAPÍTULO 11	126
AS REDES SOCIAIS E OS ADOLESCENTES: UM ESTUDO A PARTIR DOS PRESSUPOSTOS DA PSICOLOGIA SOCIAL	
Gilberto Gregório Santos Almeida	
Renata Piovan Cardozo Dias	
Rafaela Jacobowsky	
Gabriela Vieira Nascimento	
Edinayra Araujo Santos	
George Moraes De Luiz	
DOI 10.22533/at.ed.95519240711	
CAPÍTULO 12	138
NEUROCIÊNCIA EM AÇÃO: DA UNIVERSIDADE AO ENSINO FUNDAMENTAL	
Luiz Fabrizio Stoppiglia	
Ana Julia Candida Ferreira	
Izadora Mendonça de Melo	
Rafael Bená de Araújo	
Raphael Christian Brandão de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.95519240712	

CAPÍTULO 13	146
DO DESEJO AO SABER: ELEMENTOS PARA TRANSPOR O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA EM PSICANÁLISE PARA A PRÁTICA DO ENSINO, TOMANDO-SE POR BASE O PAR SÓCRATES-ALCIBÍADES	
Débora dos Santos Silva Erica Lourenço dos Santos Gonçalves Ernania Maria Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.95519240713	
CAPÍTULO 14	156
O ENDOMARKETING E A PSICOLOGIA COMO INSTRUMENTOS DE MOTIVAÇÃO DO PÚBLICO INTERNO: UMA INOVAÇÃO NECESSÁRIA	
Leonardo Batista Glória	
DOI 10.22533/at.ed.95519240714	
SOBRE A ORGANIZADORA	167
ÍNDICE REMISSIVO	168

TABAGISMO: UMA AVALIAÇÃO DE PERFIL DO FUMANTE NOS MUNICÍPIOS DE SERRA DOS AIMORÉS E NANUQUE/MG

Bella Sophia Krull de Andrade

Graduando em Farmácia, Campus Nanuque/MG,
Centro Universitário de Caratinga - UNEC

E-mail: bella-sophia@hotmail.com

Bruna Mota Zandim

Professora do Campus Nanuque/MG, Centro
Universitário de Caratinga - UNEC

Graduada em Medicina Veterinária, Especialista
em Defesa Sanitária Animal, Mestre em Medicina
Veterinária área de concentração em Clínica e
Cirurgia de Grandes Animais

E-mail: buiazandim@hotmail.com

RESUMO: O tabagismo é a utilização de qualquer derivado do tabaco, produtor ou não de fumaça. A pessoa que não fuma, chamada de tabagista passivo, ao inalar a fumaça do cigarro também está sujeito a várias doenças. Para determinar um perfil do fumante, um questionário foi aplicado ao público fumante nos municípios de Serra dos Aimorés e Nanuque/MG, buscando-se por obter dados quanto aos hábitos e o estilo de vida de fumantes. O resultado encontrado nessa pesquisa demonstra que a maioria dos entrevistados foram do sexo masculino, com idade entre 19 e 29 anos, com ensino médio completo, fumam há cerca de 6 a 10 anos, que consomem 11 a 20 cigarros por dia, gastam mensalmente com o tabaco entre R\$ 50,00 e R\$ 100,00 e

costumam fumar o primeiro cigarro entre 6 e 30 minutos após acordar e a maior parte deles possuem tabagistas na família que influenciam vigorosamente, pois são visto como exemplo para os primários. É essencial que governo e sociedade trabalhem juntos para desenvolver meios de combate à utilização do tabaco.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência. Doença. Droga. Nicotina.

SMOKING: A PROFILE ASSESSMENT OF THE SMOKER IN THE MUNICIPALITIES OF SERRA DOS AIMORÉS AND NANUQUE / MG

ABSTRACT: Smoking is the use of any tobacco derivative, whether or not it produces smoke. A person who does not smoke, called a passive smoker, when inhaling cigarette smoke is also subject to various diseases. To determine a smoker profile, a questionnaire was applied to smokers in the municipalities of Serra dos Aimorés and Nanuque / MG, seeking to obtain data on the habits and lifestyle of smokers. The results found in this research show that the majority of the interviewees were male, aged between 19 and 29 years, with high school education, smoked for about 6 to 10 years, consuming 11 to 20 cigarettes a day, spending monthly with tobacco between \$ 50 and \$ 100 and they usually smoke the first cigarette

between 6 and 30 minutes after waking up and most of them have smokers in the family who strongly influence, as they are seen as an example for the primary. It is essential that government and society work together to develop ways of combating tobacco use. **KEYWORDS:** Dependence. Disease. Damn it. Nicotine.

1 | INTRODUÇÃO

O tabagismo pode ser definido como o excesso de nicotina no organismo, uma substância psicoativa que está presente na fumaça do cigarro.

O tabaco é a maior causa de morte previsível no mundo, responde por 45% das mortes por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por doença cérebro-vascular (derrames) e 30% das mortes por câncer e 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017a).

A fumaça do cigarro é uma mistura de mais de 4.720 substâncias tóxicas diferentes, algumas reduzem a oxigenação dos tecidos do corpo, e outras são potencialmente cancerígenas. Porém, ainda é a nicotina que acaba se impregnando na célula cerebral, alterando seu equilíbrio, o que gera um estímulo para a pessoa fumar mais causando assim uma forte dependência (ROSEMBERG, 1987).

Além da dependência química, há também uma dependência psicológica associada a questões sociais e hábitos adquiridos pelo fumante em seu cotidiano (SCHUCKIT, 1991).

Os riscos e os prejuízos causados pelo tabaco, também afetam o fumante passivo, ou seja, a pessoa que não traga diretamente os derivados do tabaco, mas inala a fumaça liberada pelo cigarro aceso e pela pessoa que realmente usa o cigarro (ROSEMBERG, 1987).

Hoje em dia existem tratamentos que auxiliam a pessoa a parar de fumar, o primeiro passo para largar o cigarro é tomar a decisão de buscar ajuda. Para isso, é preciso ter força de vontade para lutar contra o vício. O apoio motivacional de familiares e amigos estimulam o fumante durante as fases mais críticas do processo.

Nos tratamentos modernos, o uso de medicamentos são grandes aliados nessa trajetória. Também são encontrados em farmácias adesivos ou gomas de nicotina que reduzem as crises de abstinência e retiram lentamente a nicotina do sistema do paciente para que não haja recaídas.

2 | REFERENCIAL

2.1 Definição E Histórico

O tabagismo é a utilização de qualquer derivado do tabaco, produtor ou não de fumaça. O tabaco é uma planta pertencente à família das solanáceas, gênero *Nicotina*.

No continente Americano existem mais de 50 espécies desse vegetal, das quais as mais utilizadas na indústria do fumo são as *Nicotiana tabacum L.* e *Nicotiana rústica L.* (PACHÁ, 1980).

O porte da *Nicotiana tabacum L.* é variável, medindo cerca de 1 a 2 metros de altura; sua cor vai do verde claro ao verde escuro; seu caule é lenhoso e ereto; suas folhas são lanceoladas, de inserção alternada e medem de 40 a 70 centímetros, podendo chegar até 1 metro de comprimento; a planta adulta pode produzir cerca de um milhão de sementes por ano, que são pequena e escura (PACHÁ, 1980; HEMSING, 1987).



Figura 1: Folhas do Tabaco (Fonte: Site Geocities, acessado em 24/05/2017, disponível em: <<http://www.geocities.ws/cesariof/drogas/tabaco.html>>).

Segundo Rosemberg (2003), o berço no qual se disseminou a nicotina conduzida pelo tabaco foi a América, é de tempos antigos o costume de fumar tabaco nas cerimônias religiosas, no qual o sacerdote, cacique ou pajé e seus circunstantes entravam em transe aspirando ao fumo do tabaco; quando Colombo chegou ao Novo Mundo, os índios já fumavam tabaco. Daqui então foram levadas sementes do tabaco para Europa, que passou a ser usada como remédio para o sistema nervoso central.

Em 1560, o embaixador da França em Portugal, Jean Nicot, do qual se originou o nome botânico do tabaco Nicotina, contrabandeou algumas mudas, entregando a rainha de Paris, junto a essas mudas, Nicot enviou uma carta, onde descrevia as virtudes milagrosas do fumo, que servia desde cicatrizante à cura de verrugas e gangrenas. Pela primeira vez o fumo se tornou alvo da ira dos médicos, que tiveram seus lucros diminuídos, uma vez que a população começou a se automedicar (COSTA, 1984; HEMSING, 1987).

Acredita-se que o primeiro cigarro tenha sido fabricado durante uma batalha no ano de 1832, porém o primeiro cigarro fabricado mecanicamente foi em 1º de Maio de 1870, quando começou a sua industrialização e somente após a Primeira Grande Guerra Mundial (1914 a 1918) seu consumo apresentou uma grande expansão (COSTA, 1984).

O consumo de cigarro se expandiu por todo o mundo no século XX, com marketing e propagandas que exaltavam o fumante como pessoas bonitas, bem sucedidas,

charmosas, inteligentes e teve sua expansão por ser mais econômico, mais cômodo de carregar e usar do que o charuto ou cachimbo, como destaca Rosemberg (2003).

2.2 Riscos e efeitos associados ao tabagismo

O tabagismo é responsável por causar impotência sexual no homem, complicações na gravidez, aneurismas arteriais, úlcera do aparelho digestivo, infecções respiratórias, trombose vascular; além disso, o uso do tabaco aumenta a taxa de mortalidade em 3 vezes, enquanto aumenta significativamente também a morbidade do que em não-fumantes; em geral os fumantes apresentam os dentes amarelados, pele enrugada, odor impregnado pelo fumo, menos fôlego e menor desempenho nos esportes ou atividades físicas (ROSEMBERG, 1987; SCHUCKIT, 1991).

É responsável por cerca de 90% de câncer de pulmão em homens e 70% de câncer de pulmão em mulheres. Entre outros fatores de risco do tabagismo, estão 56-80% para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 22% para doenças cardiovasculares, é uma das principais causas de câncer de orofaringe, bexiga, pâncreas, laringe, esôfago, cólon e colo do útero, além disso, o tabagismo passivo, ou seja, a exposição à fumaça ambiental é uma das causas de câncer de pulmão (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Uma das principais substâncias do cigarro que desencadeia grande parte das doenças é a nicotina, ela pode ser absorvida por todas as mucosas, sendo sua maior incidência nas mucosas respiratórias e digestivas.

Dados estimativos mostram que no Brasil o tabagismo é a causa de 80 mil mortes por ano, atingindo 10 pessoas por hora; 25% das mortes são causadas por doenças coronarianas; 85% das mortes são causadas por bronquite e enfisema; 90% dos casos de câncer de pulmão, sendo que os 10% restantes, ou seja, 1/3 é de fumantes passivos; 30% das mortes são decorrentes de outros tipos de câncer como o de boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rins, bexiga, colo de útero e 25% das doenças vasculares entre elas, o derrame cerebral (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017a).

2.3 Constituição química do cigarro

Uma das principais substâncias do cigarro que desencadeia grande parte das doenças é a nicotina, ela pode ser absorvida por todas as mucosas, sendo sua maior incidência nas mucosas respiratórias e digestivas, como declara Schuckit (1991).

A fase particulada contém nicotina, fenóis, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, além desses, o alcatrão que é composto de mais de 40 substâncias cancerígenas. A fase gasosa é composta por nitrogênio, oxigênio, dióxido de carbono, monóxido de carbono, hidrogênio, argônio, metano, hidrocarbonetos saturados e não saturados, carbonilas, ácido cianídrico, amônia e ácidos orgânicos diversos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001).

Algumas dessas substâncias produzem reações irritativas e inflamatórias, com manifestações de tosse, bronco constrição, estimulação da secreção das glândulas de muco dos brônquios, perda dos cílios, processo inflamatório crônico bronquial e destruição dos alvéolos. Portanto, as substâncias irritativas do fumo do tabaco são as principais responsáveis pelo desenvolvimento das doenças pulmonares (ROSEMBERG, 1987).

Inalar a fumaça do cigarro é tão prejudicial quanto fumar, indivíduos não fumantes que convivem em ambientes fechados com fumantes inalam as mesmas substâncias tóxicas.

2.4 Lei Antifumo No Brasil

A fumaça do cigarro ou de outros derivados do tabaco de fumantes em locais fechados pode causar doenças em pessoas próximas não fumantes que ficam em contato com substâncias nocivas, é o tabagismo passivo. Em 2011, houve um grande avanço para diminuir o número de fumante passivo com a aprovação da Lei Antifumo sancionada pela presidente Dilma Rousseff.

A Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011, proíbe o fumo em recintos coletivos fechados em todo o país. De acordo com a referida Lei, o artigo 2º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 2º É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público (Redação dada pela Lei nº 12.546, de 2011).

§ 1º Incluem-se nas disposições deste artigo as repartições públicas, os hospitais e postos de saúde, as salas de aula, as bibliotecas, os recintos de trabalho coletivo e as salas de teatro e cinema.

§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no caput nas aeronaves e veículos de transporte coletivo (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001).

§ 3º Considera-se recinto coletivo o local fechado, de acesso público, destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas (Incluído pela Lei nº 12.546, de 2011) (BRASIL, 2011).

Após essa Lei entra em vigor o consumo de tabaco em lugares parcialmente fechados é proibido, só poderá ser feito em áreas ao ar livre, como ruas, parques, praças e praias. Espera-se assim diminuir as enfermidades causadas ou potencializadas pelo fumo nos fumantes passivos, que não inalavam fumaça de cigarro por opção!

2.5 Manifestação clínica da doença

O consumo de nicotina em excesso, através dos derivados do tabaco, pode manifestar reações tal como: diarreia, vômitos, dor de cabeça, tontura, bradicardia e fraqueza; já a superdosagem da nicotina é fatal, podendo provocar sensações de fraqueza, uma queda abrupta na pressão arterial, um decréscimo no ritmo respiratório,

início de convulsões e mesmo a morte por parada respiratória (SCHUCKIT, 1991).

Ao tentar parar de fumar o fumante pode sentir sintomas que tendem a serem perturbadores, cuja intensidade varia entre as pessoas. A interrupção abrupta ou tentativa de “cortar” o fumo pode causar a chamada síndrome de abstinência. Os sintomas tendem a iniciar dentro de horas da interrupção do uso, aumentando durante as primeiras 12 horas, sendo os mais comumente relatados irritação, ansiedade, dificuldade em se concentrar, agitação, dor de cabeça e manifestações de tosse, que é a forma de expulsar substâncias nocivas das vias respiratórias (ASSOCIAÇÃO PSQUIÁTRICA AMERICANA, 2008; SCHUCKIT, 1991).

2.6 Tratamento

O tratamento dos sintomas de abstinência pode ser uma parte importante da “reabilitação” e requer suporte geral, aconselhamento, abordagens comportamentais, e o uso de medicamentos de reposição de nicotina (SCHUCKIT, 1991).

Mesmo quando o paciente adere ao tratamento prescrito com grande motivação para atravessar a abstinência terá de lutar contra recaídas, além disso, influências sociais (familiares ou amigos), influências econômicas (desemprego), condições de saúde (dores crônicas, fadiga), influências psicológicas (falta de esperança, desespero) aumentam a vulnerabilidade a um episódio de recaída (ASSOCIAÇÃO PSQUIÁTRICA AMERICANA, 2008).

As terapias de reposição de nicotina através da goma de mascar e do adesivo transdérmico pode ser usada como abordagem de primeira linha para qualquer pessoa que deseje parar de fumar, as contraindicações e precauções de reposição de nicotina são: gravidez, menores de 18 anos, amamentação, história de úlcera péptica, passado de infarto do miocárdio, angina, arritmia cardíaca, derrame cerebral (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001).

A bupropiona e a nortriptilina são antidepressivos que tem como mecanismo de ação inibir a recaptção de dopamina e noradrenalina no sistema nervoso central. A associação da terapia de reposição de nicotina com a bupropiona foi utilizada em alguns fumantes, resultando em um aumento da efetividade na cessação do uso do tabaco, quando comparada ao uso de bupropiona isoladamente (ASSOCIAÇÃO PSQUIÁTRICA AMERICANA, 1996; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2001).

É importante que os fumantes tenham a consciência de que o cigarro é uma droga. Os medicamentos auxiliam o fumante que deseja parar de fumar minimizando os sintomas de abstinência; porém dependerá de força de vontade e motivação para deixar o fumo. O simples fato de reduzir o número de cigarros e ou adiar a hora do primeiro passo, é um grande começo.

Diante do exposto e em face da falta de informação sobre o tabagismo local em Serra dos Aimorés e Nanuque/MG, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil de vida de fumantes e o papel da sociedade junto ao usuário na prevenção, tratamento e na

cessação do hábito de fumar.

3 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

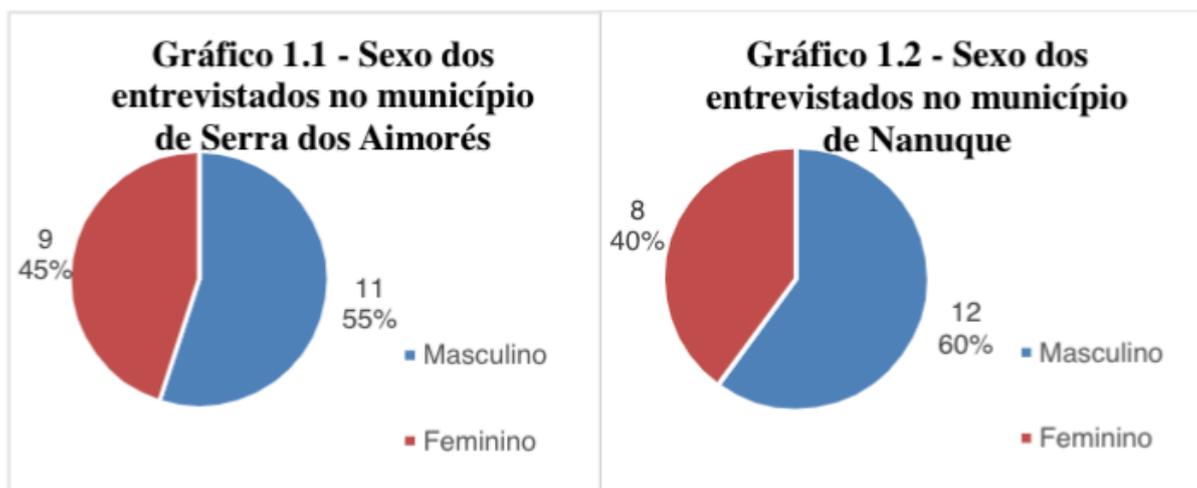
Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática; a bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Nesse sentido o presente trabalho foi iniciado com uma pesquisa descritiva e bibliográfica, que embasou a elaboração de um questionário com a finalidade de analisar o perfil de um fumante ativo.

A pesquisa de campo foi realizada mediante aplicação do questionário previamente elaborado, a 40 pessoas, de ambos os sexos, escolhidas aleatoriamente em praças públicas dos municípios de Serra dos Aimorés e Nanuque/MG, entre os dias 25 e 26 de abril de 2017. As pessoas abordadas que se disseram não fumantes foram excluídas da pesquisa.

Em seguida as respostas foram tabuladas de forma manual, sendo os resultados inseridos no programa Excel (versão 2010) para cálculo de percentual e confecção de gráficos.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os 40 entrevistados, 17 (43%) eram do sexo feminino, enquanto 23 (57%) eram do sexo masculino. No município de Serra dos Aimorés, dos entrevistados 9 (45%) eram do sexo feminino e 11 (55%) do sexo masculino, já em Nanuque 8 (40%) eram mulheres, enquanto 12 (60%) eram homens (Gráficos 1.1 e 1.2). Portanto, em ambos os municípios a maioria dos entrevistados foi do sexo masculino. A maior ocorrência de tabagismo entre os homens já foi observada em outras pesquisas nacionais (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2009; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2011a).



Fonte: Autora (2017)

Quanto à idade, dentre os 40 entrevistados, 5 (12%) declararam ter até a 18 anos, 11 (27%) disseram ter de 19 a 29 anos, 9 (23%) afirmaram ter de 30 a 40 anos, 7 (18%) alegaram ter de 41 e a 50 anos e 8 (20%) declararam-se acima de 50 anos (Gráfico 2). Essa distribuição de idade dos fumantes entrevistados demonstra que mesmo após anos de propaganda desestimulando o tabagismo, os adolescentes continuam a entrar no vício do tabaco. Isso indica ineficácia no sistema adotado ou remete a falta de informação em regiões do país, como a dos entrevistados.

Em uma estimativa realizada pelo IBGE (2009), do total de 143 milhões de pessoas de 15 anos ou mais de idade, aproximadamente 24,6 milhões (17,2%) fumavam qualquer produto derivado do tabaco.

De acordo a distribuição de idade dos entrevistados no município de Serra dos Aimorés a maioria (35%) afirmaram ter entre 19 e 29 anos, já em Nanuque 30% declararam ter entre 30 e 40 anos (Gráficos 2.1 e 2.2). Segundo o censo 2010 a maioria da população tem entre 5 e 40 anos nas duas cidades (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2017a; 2017b).

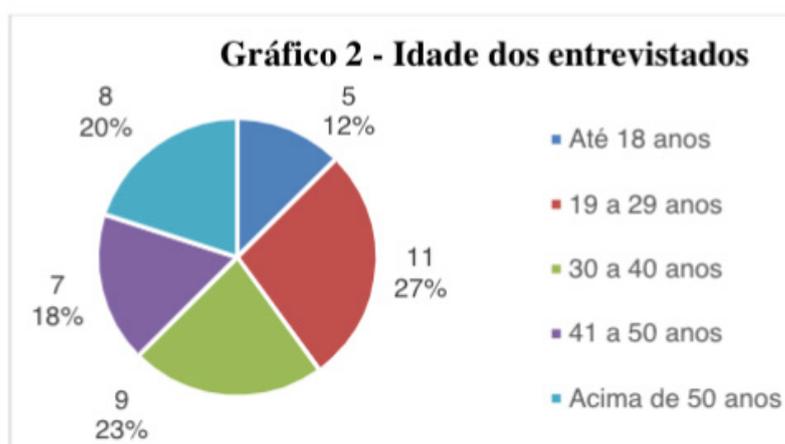


Gráfico 2.1 - Idade dos entrevistados no município de Serra dos Aimorés

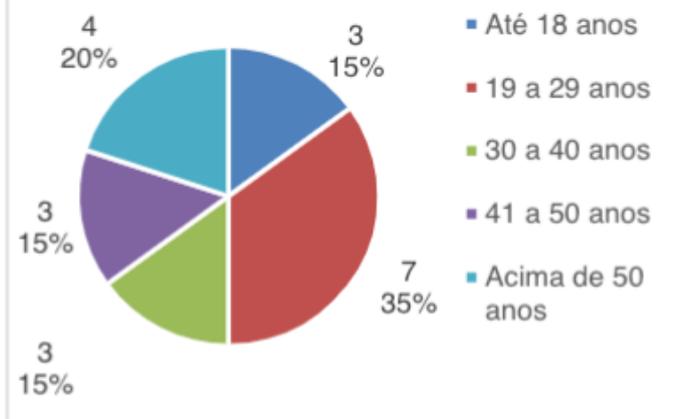
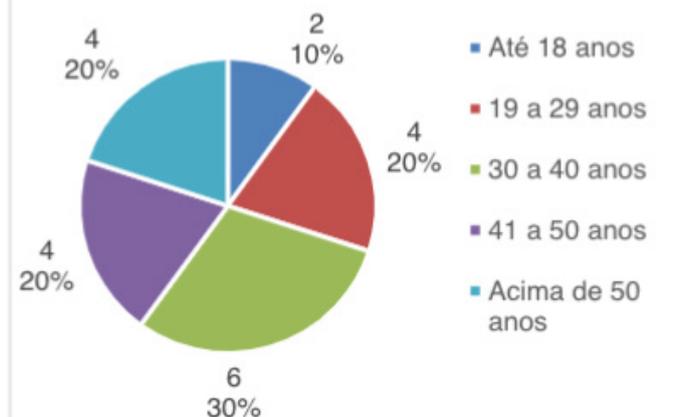
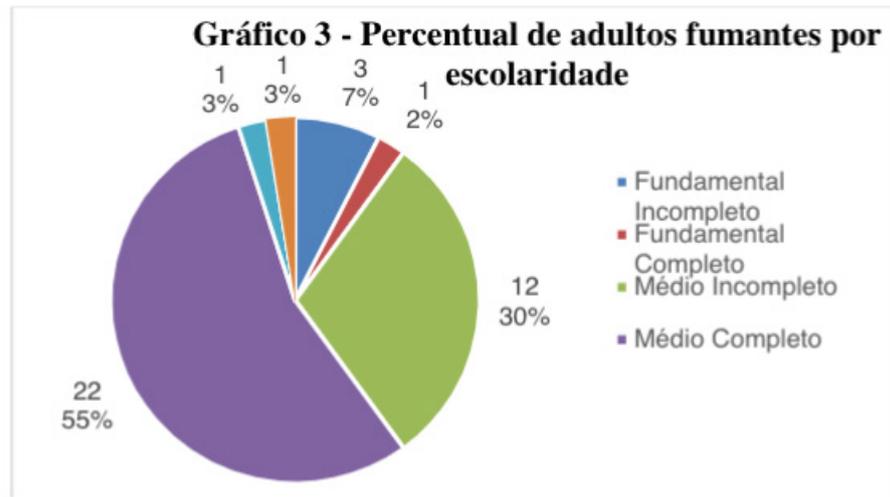


Gráfico 2.2 - Idade dos entrevistados no município de Nanuque



Fonte: Autora (2017)

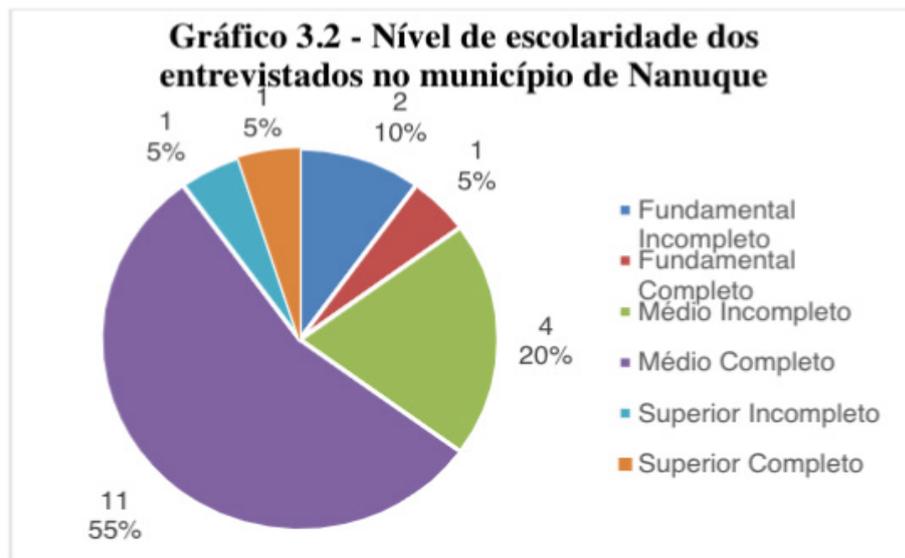
Sobre o nível de escolaridade 3 fumantes (7%) declararam ter o ensino fundamental incompleto, 1 (2%) possuía apenas o ensino fundamental completo, 12 (30%) começaram o ensino médio mas não o concluíram, 22 (55%) fizeram o ensino médio completo, 1 (3%) já ingressou em uma instituição de ensino superior mas não se graduou, e 1 (3%) possuía o ensino superior completo (Gráfico 3). Esses dados indicam que quanto maior o nível de escolaridade, menor é o número de fumantes. A escolaridade é um fator que influencia na idade em que as pessoas começam a fumar. As pessoas sem instrução ou com menos de um ano de estudo que começaram a fumar antes dos 15 anos chega a 40,8% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICAS, 2009).



Fonte: Autora (2017)

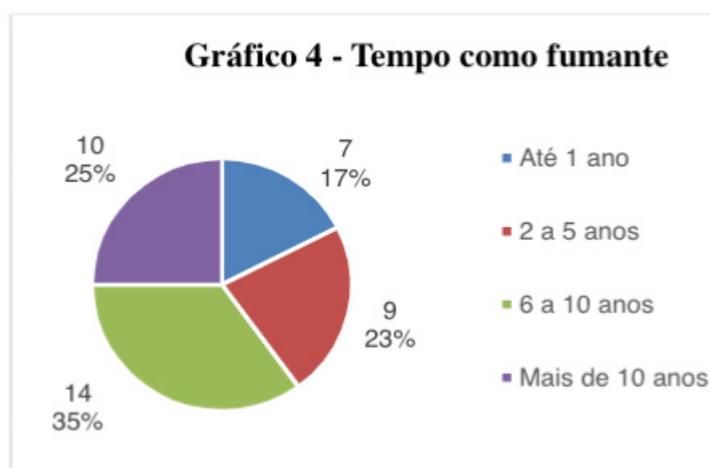
Segundo o censo 2010 do IBGE, o nível de escolaridade na cidade de Nanuque foi superior à cidade de Serra dos Aimorés. De acordo com os dados representados nos Gráficos 3.1 e 3.2, dos abordados nesses municípios 55% tem o grau de escolaridade de ensino médio completo, porém no município de Nanuque 5% já se ingressaram no ensino superior e não concluiu e 5% possui o ensino médio completo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2017a; 2017b).





Fonte: Autora (2017)

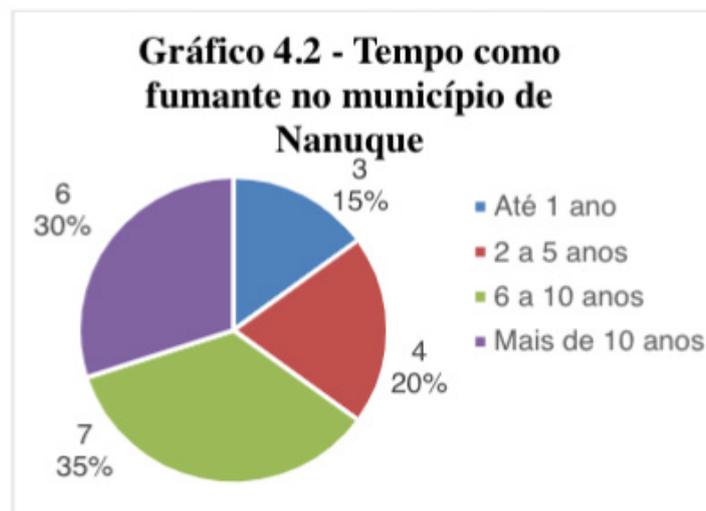
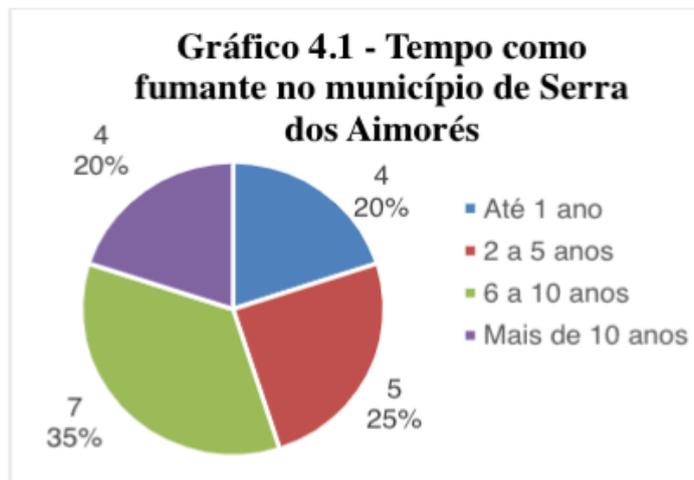
Ao serem questionados sobre há quanto tempo são fumantes, 7 entrevistados (17%) afirmaram fumar a 1 ano ou menos, 9 (23%) já fumam por 2 a 5 anos, 14 (35%) fumam por 6 a 10 anos e 10 entrevistados (25%) relataram fumar há mais de 10 anos (Gráfico 4). Dos tabagistas que começam a fumar na adolescência, 50% morrem prematuramente na meia-idade, perdendo cerca de 20 a 25 anos de expectativa de vida em comparação aos não fumantes (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2011a). O risco é maior naqueles que começam a fumar regularmente na adolescência. Embora o maior benefício da cessação de fumar seja obtido na juventude, parar de fumar na meia-idade evita muitos fatores de risco concomitantes, de modo que 15 anos depois de deixar de fumar, o risco de morte dos ex-fumantes não é maior do que o risco daqueles que nunca fumaram (FARGERSTRÖM, 2002).



Fonte: Autora (2017)

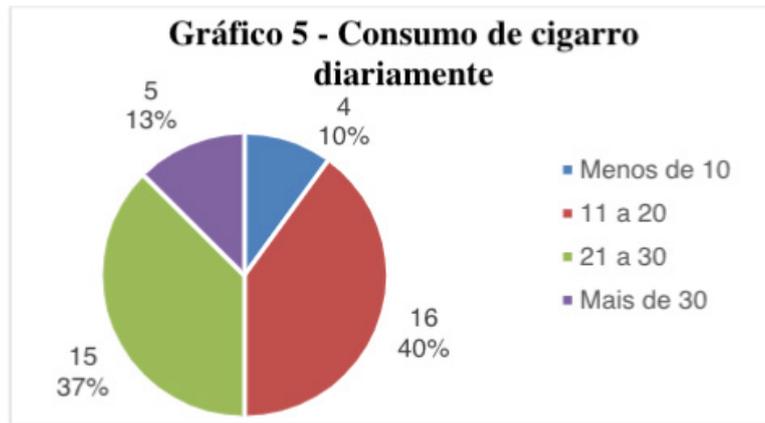
No município de Serra dos Aimorés e no de Nanuque o tempo como fumante dos entrevistados predominou de 6 a 10 anos, representando 35% em cada cidade

(Gráficos 4.1 e 4.2). Esse dado é alarmante o fumo em longo prazo reduz a capacidade respiratória e aumenta o risco de câncer; envelhecimento precoce, elevação da pressão arterial (ROSEMBERG, 2003).



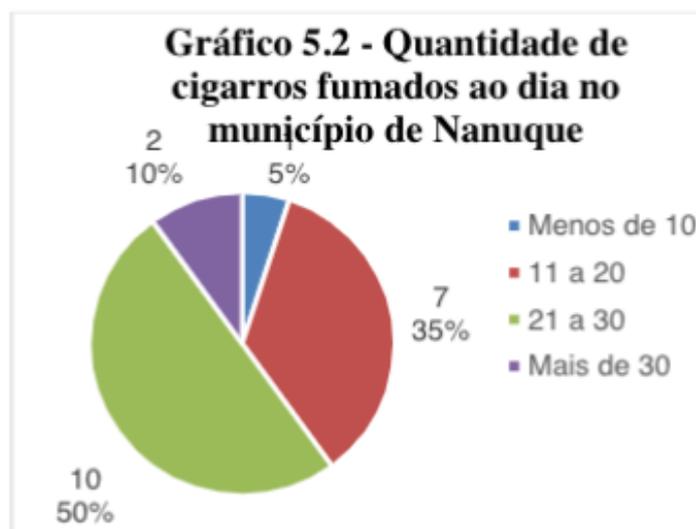
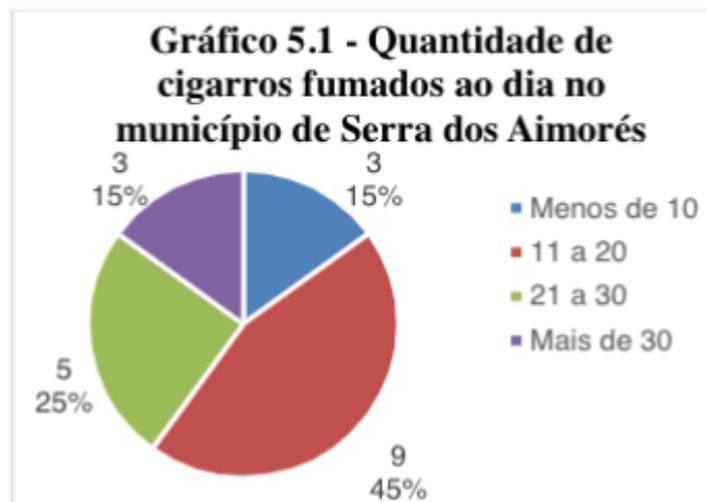
Fonte: Autora (2017)

De acordo com os dados representados no Gráfico 5, dos entrevistados, 4 (10%) afirmaram fumar menos de 10 cigarros por dia, 16 (40%) consumia uma quantidade entre 11 a 20 cigarros/dia, 15 (37%) fuma entre 21 a 30 e 5 (13%) traga mais de 30 cigarros diariamente. Quanto maior a quantidade de cigarros fumados por dia, maior o risco de incidência de doenças. Os indivíduos que fumam um cigarro por dia têm 64% mais riscos de morte prematura que os não fumantes; já entre os que consomem de um a 10 cigarros por dia, o risco é até 87% maior (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017a).



Fonte: Autora (2017)

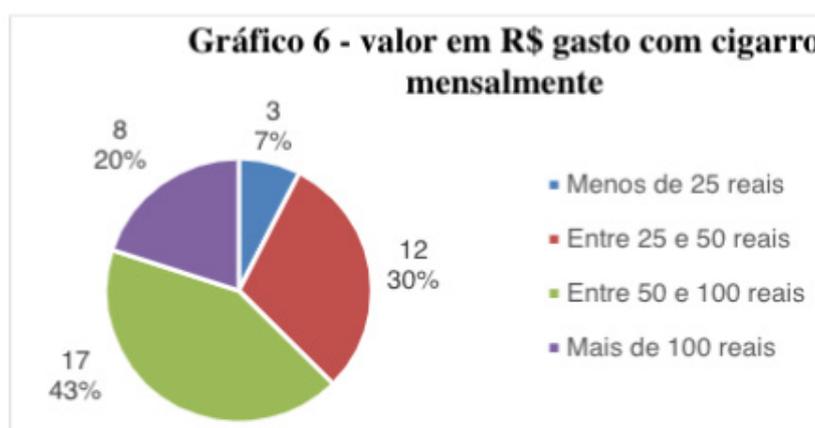
A quantidade de cigarro consumido por dia foi maior na cidade de Nanuque, onde 50% dos abordados relataram trazer 21 a 30 cigarros, já em Serra dos Aimorés 45% afirmaram consumir 11 a 20 (Gráficos 5.1 e 5.2). Segundo o IBGE (2009) dentre os fumantes diários no Brasil, a maior proporção encontrada correspondeu àqueles que fumavam de 15 a 24 cigarros por dia (33,9%).



Fonte: Autora (2017)

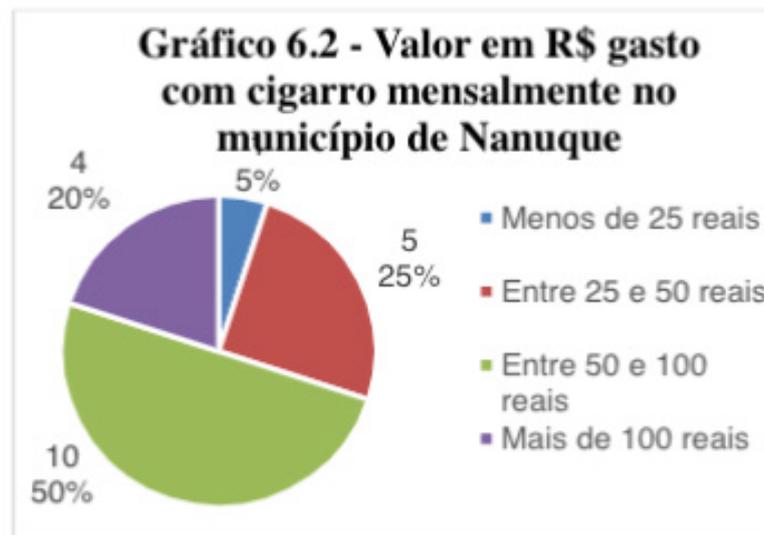
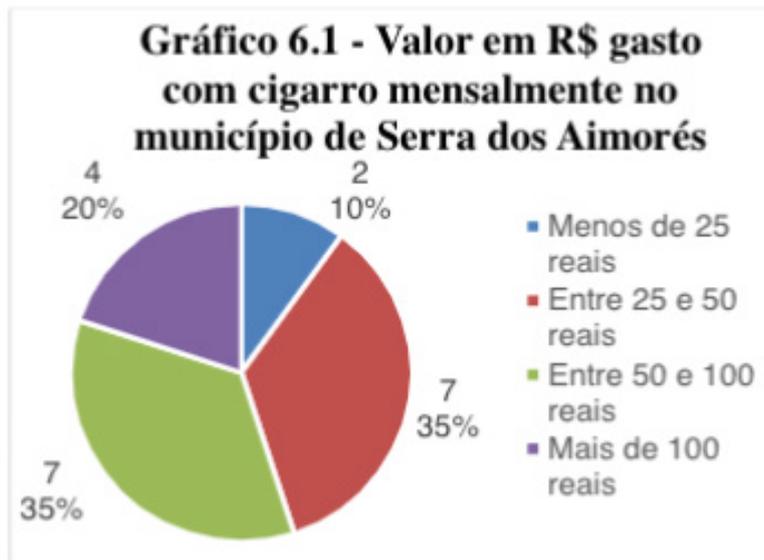
Quando questionados sobre o valor gasto mensalmente com cigarros, 3 indivíduos (7%) afirmaram gastar menos de R\$ 25,00, 12 pessoas (30%) gastam entre R\$ 25,00 e R\$ 50,00, 17 tabagistas (43%) desembolsavam entre R\$ 50,00 e R\$ 100,00 e 8 fumantes (20%) empregavam mais de R\$ 100,00 mensalmente em cigarros (Gráfico 6).

Considerando o preço médio de um maço de cigarros em setembro de 2008 era de R\$ 2,56, estima-se que o consumo médio mensal foi de 21,7 maços por mês (ou 14,5 cigarros/dia), enquanto as mulheres compram em média 19,3 maços por mês (13 cigarros/dia), os homens compraram 23,33 maços por mês (16 cigarros/dia) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2011a).



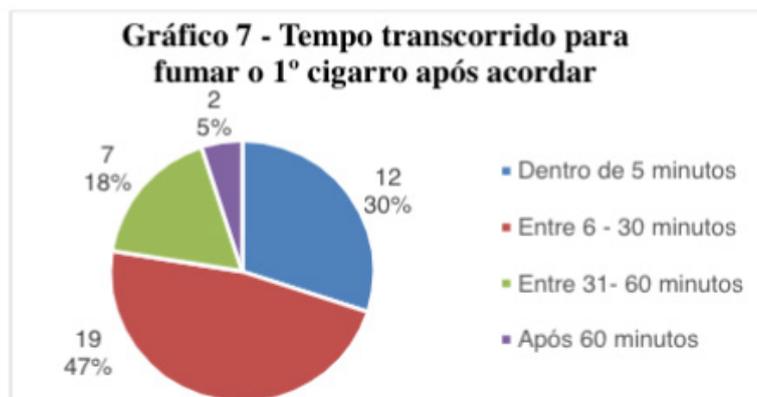
Fonte: Autora (2017)

Sobre o valor gasto mensalmente em cigarro, o município de Nanuque foi superior ao de Serra dos Aimorés: 50% dos entrevistados em Nanuque declararam gastar entre R\$ 50,00 e R\$ 100,00, já em Serra dos Aimorés 35% (Gráficos 6.1 e 6.2). Quanto maior a quantidade de cigarros fumados por dia, maior o valor gasto resultando um impacto no orçamento familiar. Fumantes não costumam perceber que o dinheiro gasto em cigarro poderia ser investido em melhor qualidade de vida.



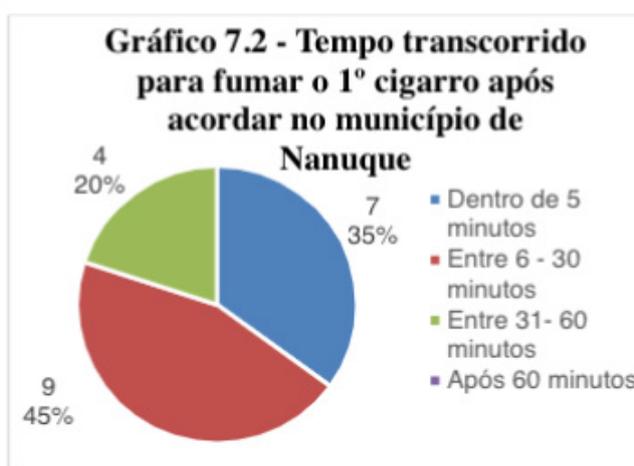
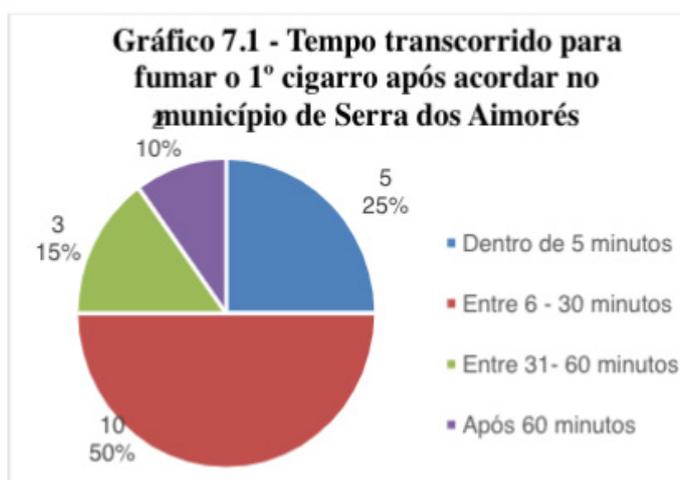
Fonte: Autora (2017)

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 7, 12 pessoas (30%) costumavam fumar o primeiro cigarro dentro de 5 minutos após acordar, 19 fumantes (47%) declararam fumar entre 6 e 30 minutos após acordar, 7 (18%) levavam entre 31 e 60 minutos e apenas 2 indivíduos (5%) fumavam o primeiro cigarro após 60 minutos. A nicotina presente no cigarro é uma droga que causa dependência, por isso os fumantes em longo prazo tendem a uma urgência de fumar logo após acordar, por ter ficado sem tragá-la por cerca de 8 horas durante o sono.



Fonte: Autora (2017)

Ao serem questionados há quanto tempo após acordar fumam o primeiro cigarro, tanto na cidade de Serra dos Aimorés quanto na cidade de Nanuque a maioria afirmou fazê-lo entre 6 e 30 minutos após desperta (Gráficos 7.1 e 7.2). De acordo o censo do IBGE (2009) quanto ao intervalo de tempo, desde a hora em que acorda até fumar o primeiro cigarro, a classe mais frequente foi de 6 a 30 minutos (39,3%) no país.



Fonte: Autora (2017)

A respeito de fumantes terem que abster-se e não fumar em lugares proibidos, 28 entrevistados (70%) não julgava ser difícil, 12 pessoas (30%) considerava ser complicado conter-se e não fumar. Esse fato tornou-se importante após a aprovação da Lei Antifumo (nº 12.546), sancionada pela presidente Dilma Rousseff Lei em 14 de dezembro de 2011, que proíbe o fumo em recintos coletivos fechados em todo o país. Os bares, restaurantes, teatros, etc. tiveram que se adaptar à lei, adequando ambientes específicos para os fumantes. Estes também tiveram que se ajustar às mudanças: abster-se de fumar durante o período em que frequenta recintos coletivos fechados ou frequentar aqueles que são específicos para fumantes.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado encontrado nessa pesquisa demonstra que mesmo sabendo que o fumo causa tantos males, as pessoas ainda insistem no consumo dessa droga ignorando os prejuízos causados à saúde deles e daqueles que convivem com eles. Por outro lado, a falta de conhecimento sobre os problemas causados pelo fumo e as formas de tratamento, pode ser responsável pela manutenção dos fumantes. A comunidade tem papel ambíguo: ora estimula o consumo do tabaco, ora é um forte aliado para incentivar a deixar de fumar, desenvolvendo ações que vissem discutir sobre os benefícios de parar de fumar e em como a vida dessas pessoas podem melhorar.

Existem tratamentos gratuitos que podem ser realizados em terapias de grupo ou individual que tem o objetivo de auxiliar o fumante a permanecer sem fumar, podendo ser auxiliado com o uso de medicamentos, os adesivos de reposição de nicotina e os antidepressivos como a bupropiona e a nortriptilina que tem ação de reduzir os sintomas de abstinência.

É importante que se amplie a discussão sobre o tabagismo que o governo e a sociedade trabalhem juntos para desenvolver meios de combate à utilização do cigarro. O profissional farmacêutico é um agente de fácil acesso ao fumante, sendo então significativo no tratamento e na cessação do tabagismo. Esse profissional pode ainda oferecer ajuda terapêutica associando-a com o uso de medicamentos para aqueles que desejem parar de fumar.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Diretriz de prática para o tratamento de pacientes com dependência de nicotina.** Washington: Jornal Americano de Psiquiatria, v.151, p. 1-31, 1996.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Diretrizes para o tratamento de transtornos Psiquiátricos Compêndio 2006.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. **Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996.** Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de

produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição.

BRASIL. **Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12546.htm>. Acesso em: 20 de maio de 2017.

CÂMARA BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL (CBDL). **Fumantes sem calma**. 2010. Disponível em: <<http://www.cbdl.com.br/index.php/noticias/curtas/253-fumantes-sem-calma>>. Acesso em: 20 de maio de 2017.

COSTA, J.B. **Fumo no banco dos réus: culpado ou inocente?** 1. ed. São Paulo: Santo André, 1984.

FARGERSTRÖM, Karl. **Epidemiologia do fumo: consequências na saúde e benefícios da Cessação**. Drugs, Auckland, v.62, p.1-9, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HEMSING, R.J. **Enciclopédia Delta Universal**. Rio de Janeiro: Delta S.A, 1987. v 14.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **Censo Demográfico 2010: Pessoas de 10 anos ou mais de idade, Médio completo e superior incompleto - Total – Cartogramas**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/cartograma/mapa.php?lang=&coduf=31&codmun=314430&idtema=105&codv=v143&search=minas-gerais%7Cnanuque%7Csintese-das-informacoes->>>. Acesso em: 20 de maio de 2017a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Nanuque (MG)**. 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=314430>. Acesso em: 20 de maio de 2017b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Serra dos Aimorés (MG)**. 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=316670&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbcfc>. Acesso em: 20 de maio de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – tabagismo 2008**. Rio de Janeiro, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. **A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009**. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. **Abordagem e tratamento do fumante**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Pesquisa especial de tabagismo – PETA: relatório Brasil**. Rio de Janeiro, 2011a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. **Prevenção da iniciação**. 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/criancas-adolescentes-jovens>. Acesso em: 14 de maio de 2017c.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. **Tabagismo: dados e números**. 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1493>. Acesso em: 05 de maio de 2017a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. **Tabagismo**: um grave problema de saúde pública. 1. ed. Rio de Janeiro, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Ministério da Saúde. **Tratamento do tabagismo**. 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-control-tabagismo/tratamento-do-tabagismo#referencias>. Acesso em: 14 de maio de 2017b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **O Relatório Mundial sobre a Saúde, Reduzir os Riscos, Promover a Vida Saudável**. Geneva, 2002.

PACHÁ, J. É melhor não fumar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980. 134 p.

ROSEMBERG, J. **Nicotina**: droga universal. São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, 2003.

ROSEMBERG, J. **Tabagismo sério problema de saúde pública**. 2. ed. São Paulo: ALMED, 1987. 1 – 369 p.

SCHUCKIT, M. **Abuso de álcool e drogas**: uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento. 1. ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 1991. 254 - 264 p.

SPINK, Mary Jane. **Ser fumante em um mundo antitabaco**: reflexões sobre riscos e exclusão social. São Paulo, 2010.

SOBRE A ORGANIZADORA

ROSANE CASTILHO Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (1989), Doutorado em Educação pela Universidade Católica Argentina - Santa Fe (2010). Pós-Doutorado pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Docente Titular de Psicologia da Universidade Estadual de Goiás. Membro associado da Sociedade Brasileira de Psicologia. Pesquisadora nas áreas de Psicologia e Educação, na temática: juventudes: educação e cultura. Membro-fundador do Observatório Juventudes na contemporaneidade em parceria com pesquisadores da UFG, IFG, PUC Goiás e Cajueiro. Contato: rosanecastilho.ueg@hotmail.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 118, 120, 121, 124, 126, 136

D

Depressão 83, 84, 87, 88, 118, 124

E

Educação 15, 17, 34, 92, 106, 108, 112, 125, 137, 139, 142, 146, 154, 166, 167

Endomarketing 156, 157, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Estigma 26, 33, 34, 112

G

Gênero 44, 49, 53, 119, 120, 123

H

Hanseníase 26, 33, 34, 120

HIV/AIDS 6, 52, 53, 62

I

Inclusão 104

M

Maternidade 94, 101, 102

Motivação 156, 159

N

Neurociência 5, 138, 139, 145

P

Políticas públicas 5, 25, 114, 119

Preconceito 26

Psicanálise 5, 17, 148, 152, 155

Psicologia 2, 5, 1, 12, 13, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 50, 52, 63, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 108, 111, 115, 116, 119, 124, 125, 126, 136, 138, 139, 144, 154, 155, 156, 157, 158, 166, 167

R

Religião 92, 93

S

Saúde mental 114, 118, 119

Sexualidade 53

Sociopsicodrama 1, 3

T

Tabagismo 6, 64, 81, 82

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-495-5



9 788572 474955