

Prevenção ao tabagismo entre crianças e adolescentes

Preventing smoking in children and adolescents

Prevención del tabaquismo entre niños y adolescentes

Vilma Vieira da Silva¹, Ana Clementina Vieira de Almeida^{1*}, Lucia Cardoso Mourão¹, Nuncio Antônio Araújo Sol¹, Lucille Annie Carstens¹, Juliana de Gregório Oliveira¹.

RESUMO

Objetivo: Abordar a questão do tabagismo, sua promoção e prevenção, realizada a partir de um formulário de busca de fumantes e de crianças e adolescentes expostos ao fumo, guiado pelo referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, em sua modalidade sócioclínica Institucional. **Métodos:** Pesquisa-intervenção, com abordagem qualitativa, tendo como participantes profissionais de saúde de três equipes, docente e alunos de farmácia. A produção de dados ocorreu por meio de encontros com os participantes, diário da pesquisadora e atas das reuniões com tabagistas. **Resultados:** Evidenciaram-se o pouco envolvimento das instituições de saúde e ensino na promoção e prevenção do tabagismo e a vulnerabilidade de crianças e adolescentes na iniciação do fumo. Este resultado favoreceu que estratégias fossem buscadas, dentre elas, um formulário para identificar os fumantes e, dentre eles, quem desejava parar de fumar e a presença de crianças e ou adolescentes nas famílias de fumantes. **Conclusão:** Considera-se que os movimentos instituintes que surgiram dos debates favoreceu que os participantes ampliassem o conhecimento sobre o tabagismo e a Socio-clínica Institucional. Destaca-se que as mudanças naquele cenário vão acontecer gradativamente, considerando as resistências às novas práticas que se contrapõem às antigas práticas instituídas.

Palavras-chave: Prevenção do hábito de fumar, Tabagismo, Estratégia saúde da família, Pesquisa e novas técnicas.

ABSTRACT

Objective: To approach on the issue of smoking, its promotion and prevention, carried out through search form for smokers and children and adolescents exposed to smoking, guided by the theoretical-methodological Institutional Analysis framework in its Institutional Socioclinical modality. **Methods:** Research intervention with qualitative approach having, as participants, health professionals from three teams, faculty and students of pharmacy. Data production occurred through meetings with participants, journal of the researcher and minutes of meetings with smokers. **Results:** It was evidenced the little involvement of health and education institutions in the promotion and prevention of smoking and the vulnerability of children and adolescents in smoking initiation. This result favored that strategies were sought and among them a form to identify smokers, among them who wanted to quit smoking and the presence of children and or adolescents in the families of smokers. **Conclusion:** It considers that the instituting movements that emerged from the debates favored the participants to broaden their knowledge about smoking and institutional socio-clinics. It points out that the changes in that scenario will happen gradually considering the resistance to new practices that oppose the old practices.

Key words: Prevention of smoking, Smoking, Family health strategy, Research and new techniques.

¹Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói-RJ. *E-mail ana.vieiradealmeida@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Abordar el tema del tabaquismo, su promoción y prevención, llevada a cabo desde un formulario de búsqueda para fumadores y niños y adolescentes expuestos al tabaquismo, guiados por el marco teórico-metodológico del análisis institucional, en su modalidad Socioclínica Institucional. **Método:** Investigación de intervención con enfoque cualitativo teniendo como participantes profesionales de la salud de tres equipos, profesores y estudiantes de farmacia. La producción de datos se produjo a través de reuniones con los participantes, el diario del investigador y actas de reuniones con fumadores. **Resultados:** Se evidenció la poca participación de las instituciones de salud y educación en la promoción y prevención del tabaquismo y la vulnerabilidad de los niños y adolescentes en el inicio del tabaquismo. Este resultado favoreció que se buscaran estrategias y, entre ellas, una forma de identificar a los fumadores, entre ellos los que querían dejar de fumar y la presencia de niños y adolescentes en familias de fumadores. **Conclusión:** Considera que los movimientos instituyentes que surgieron de los debates favorecieron a los participantes a ampliar su conocimiento sobre el tabaquismo y las socioclínicas institucionales. Señala que los cambios en ese escenario sucederán gradualmente considerando las resistencias a las nuevas prácticas que se oponen a las antiguas prácticas establecidas.

Palabras clave: Prevención de fumar, Tabaquismo, Estrategia de salud familiar, Investigación y nuevas técnicas

INTRODUÇÃO

Para promover saúde, deve-se refletir sobre o objeto do cuidado em saúde, considerando-a como um conceito em construção que depende de fatores sociais, culturais e históricos em cada sociedade. As ações de promoção à saúde dependem da reorientação dos serviços de saúde na busca da atenção integral às pessoas em suas necessidades, visando a alcançar a qualidade de vida em seu sentido mais amplo por meio da luta contra as desigualdades e reafirmação da construção de cidadania. Essas ações estão contempladas na Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada pela portaria nº 687, de 30 de março de 2006 (BRASIL, 2006).

Um dos agravos que trazem desafios às equipes de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) é a realização de ações de promoção e prevenção à saúde relacionadas à mudança do hábito de fumar. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é responsável por cerca de cinco milhões de mortes por ano em todo o mundo e, somente aqui no Brasil, são mais de 200 mil. Ele mata mais que a *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS); malária, tuberculose, crack, cocaína e heroína em conjunto, configurando-se como a maior causa evitável de doenças, invalidez e morte (BRASIL, 2001a).

Para enfrentar essa questão, com o intuito de universalizar o tratamento do tabagismo, o Ministério da Saúde (MS) reviu a antiga portaria com as diretrizes para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, definindo como locus principal de cuidado, da pessoa que fuma, a Atenção Básica (AB), nível de atenção à saúde mais capilarizado e próximo dos usuários (BRASIL, 2015).

Também na educação, mudanças puderam ser percebidas nos currículos dos profissionais da área da saúde, com grande ênfase no desenvolvimento de habilidades de promoção e prevenção. Segundo o Brasil (2007), a formação de recursos humanos qualificados para atuar na promoção e prevenção do tabagismo deve mobilizar as três esferas de governo de maneira a preparar diferentes atores nestas atividades que tenham como objetivo o incentivo à cessação do ato de fumar.

A este respeito, destacam-se ações educativas em escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho e a importância do trabalho interdisciplinar. Este pensamento está em consonância com o que é encontrado nas diretrizes curriculares dos profissionais de saúde onde, independentemente da área para qual o profissional de saúde está sendo formado, em algum momento da formação, deve ser ofertada, aos graduandos, a experiência do trabalho em equipe interdisciplinar (BRASIL, 2001b; 2014; 2017).

Apesar deste movimento da saúde e da educação voltada às ações de promoção e prevenção, dados recentes mostram que, dos tabagistas que tentam parar de fumar (aproximadamente metade do total de tabagistas), apenas uma minoria recebe aconselhamento de um profissional de saúde sobre como parar e uma parte menor ainda recebe um acompanhamento adequado para este fim (BRASIL, 2015).

Em face deste quadro, a primeira autora, como médica da Estratégia Saúde da Família (ESF), percebia a gravidade do problema, pois, se de um lado, os dados da literatura revelavam os problemas que a nicotina acarreta na saúde física e mental dos indivíduos, de outro, observava o pouco envolvimento de profissionais de saúde, docentes e alunos em formação em participar de ações de promoção e prevenção contra o tabagismo. Diante desta problemática, questionava: qual o conhecimento dos alunos, docentes e profissionais de saúde sobre o tabagismo? Como o problema do tabagismo foi abordado durante a formação? Que estratégias podem ser pensadas coletivamente pelos profissionais de saúde e estudantes no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção ao tabagismo?

Neste sentido, este artigo objetiva abordar a questão do tabagismo, sua promoção e prevenção, realizada a partir de um formulário de busca de fumantes e de crianças e adolescentes expostos ao fumo, guiado pelo referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, em sua modalidade Sócioclínica Institucional.

MÉTODOS

Este artigo é parte de uma pesquisa realizada no mestrado profissional de ensino na saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF), que resultou na elaboração e experimentação de dois produtos. Ambos derivaram da proposta teórica metodológica utilizada e embasada nas práticas de intervenção da Análise Institucional, especialmente nas da Socioclínica Institucional (L'ABBATE S, 2017; MONCEAU G, 2013). Neste artigo vamos apresentar um dos produtos, por ter sido testado e validado em diferentes ocasiões.

Realizou-se uma pesquisa-intervenção, com abordagem qualitativa, utilizando, como referencial teórico-metodológico, a Análise Institucional (AI) na modalidade Socio-clínica Institucional. A AI utiliza-se de um método constituído de um conjunto articulado de conceitos, como instituído, instituinte, institucionalização, implicação, analisador (L'ABBATE S, et al., 2013; L'ABBATE S, 2017). Este referencial teórico-metodológico possibilita uma leitura singular de uma situação-problema, abordada por um determinado grupo, em um determinado momento, e, neste caso, trazendo a questão do tabagismo (MONCEAU G, 2015). A pesquisa-intervenção na AI é aplicada quando circunscrita à realidade dos grupos, onde o método de intervenção consiste em analisar coletivamente uma situação coletiva (LOURAU R, 1993, Deve-se lembrar que um dos objetivos da intervenção é produzir um processo de autoanálise de todos os participantes (MONCEAU G, 2013).

A Socioclínica Institucional desenvolve-se por meio de oito características e, destas, neste artigo, vamos apresentar cinco características que ficaram mais evidentes durante o processo de intervenção a saber: a análise da encomenda realizada pelo pesquisador e das demandas realizadas pelos participantes; a participação dos sujeitos nos dispositivos de intervenção representados pelos encontros para debates e grupos de tabagismo; a aplicação da modalidade de restituição para apresentação dos resultados parciais e continuidade dos debates; a análise das implicações do pesquisador e dos participantes com o tabagismo e a produção de novos conhecimentos evidenciada durante o processo de intervenção (MONCEAU G, 2013). É importante salientar que estas características não se constituem em passos com ordem pré-estabelecida, mas vão ocorrendo à medida que o trabalho de intervenção avança (MONCEAU G, 2015).

Para viabilizar a aplicação deste referencial teórico-metodológico, organizaram-se encontros com profissionais de saúde, alunos de farmácia, docente e orientadores para debaterem, no coletivo, questões referentes ao tabagismo. Os encontros aconteceram em 2018 e 2019, após a aprovação pelo Comitê de Ética da UFF, com o número parecer 2.930.317. O cenário foi em um Módulo Médico de Família, de uma cidade do Rio de Janeiro, constituído por três equipes. Participaram do primeiro encontro 15 profissionais de saúde, sete alunos de farmácia, a docente de farmácia, e a orientadora. No segundo encontro da Socioclínica Institucional chamado de restituição, participaram 18 profissionais, cinco alunos de Farmácia, a docente deles,

a orientadora e a co-orientadora. Todos assinaram o Termo, de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Refere Monceau G (2015) que a restituição é muito mais que uma prestação de contas ou apresentação dos resultados da pesquisa. Trata-se de uma possibilidade de ampliar os debates em aspectos que não ficaram muito claros no encontro anterior.

Para a produção dos dados, além dos encontros, foram ainda utilizados um diário da pesquisadora e as anotações das atas das reuniões do grupo de tabagismo. O diário, para Hess R (2006); Jesus AF et al. (2013), possibilita que o pesquisador organize fatos e acontecimentos vivenciados por ele com relação à pesquisa e as práticas cotidianas. A característica deste diário, não é contar tudo o que acontece naquele dia, mas anotar fatos considerados importantes para se realizar uma reflexão relacionada ao problema do estudo. As anotações do diário constituem-se em material para análise das implicações do pesquisador sendo importante que possa ser lido pelos demais participantes de maneira a ampliar as reflexões e análise sobre a temática em estudo. Com relação às anotações da pesquisadora nas atas dos grupos de tabagismo, estas foram importantes por registrar sentimentos e desafios dos tabagistas na cessação de fumar, além da participação dos alunos de Farmácia e da docente de farmácia nestes grupos.

Buscou-se incentivar os debates a partir de um roteiro de questões distribuído aos participantes e ficou a critério dos mesmos a abordagem das temáticas a saber: como percebem a questão do tabagismo como pessoas e como profissionais; a maneira como foi abordada durante a formação as ações referentes a promoção e prevenção do tabagismo; que estratégias podem ser pensadas para favorecer a promoção e prevenção do tabagismo na estratégia saúde da família. Os participantes foram colocando sua opinião livremente e o primeiro e segundo encontros tiveram duração aproximada de duas horas, sendo finalizados quando se percebia que nenhum elemento novo estava sendo abordado.

Os autores participaram de diferentes maneiras na coleta e análise dos dados sendo este artigo um dos resultados dele.

RESULTADOS

Ainda que o tema formação, prevenção e promoção tenha sido abordado nos encontros, relatou-se, neste artigo, uma questão amplamente debatida: como os tabagistas podem influenciar crianças e adolescentes no ato de fumar. Os depoimentos levaram a reflexões sobre o quanto esta população é vulnerável, requerendo que os profissionais de saúde estejam atentos às dinâmicas familiares e pensem em estratégias voltadas a estas famílias. Referem-se os participantes, a seguir.

“Mas eu pensava assim [...] que eu achava que tinha acabado essa coisa de criança comprar cigarro. Mas não acabou ainda não. Até um tempo atrás, eu vi um pai pedir a uma criança de sete a oito anos para comprar cigarro para ele. Os comerciante ainda vendem [...]. (UAI)

Mas não é proibido vender cigarro para crianças? (AA)

Mas vendem, né [...] vendem porque a criança diz que é para o pai, a mãe, a tia. (EII)

Eu comecei a fumar muito cedo. Meu pai fuma há 40 anos. Um dia, meu pai pediu para acender um cigarro para ele [...]. Foi minha primeira tragada. (IEO)

Perguntei à menininha de seis anos o que ela achava da mamãe dela fumar e ela me responde: “Eu gosto do cigarro porque tem o cheirinho da mamãe”. (IA)

Diante destes relatos, os participantes começaram a refletir sobre que estratégias poderiam ser desenvolvidas pela equipe de saúde junto às famílias de fumantes. Entendiam os profissionais sobre a grande responsabilidade dos serviços de saúde em estarem atentos não apenas aos fumantes, mas, sobretudo, às suas famílias, de maneira a conhecer quem são as pessoas que estão expostas ao tabaco. Destacaram, também, a responsabilidade dos centros formadores em preparar os futuros profissionais a pensarem no tabagismo como um grave problema de saúde pública, que deve ser amplamente debatido na teoria e nos cenários de prática.

Essa problemática levou os participantes a pensarem em uma estratégia que possibilitasse conhecer quem eram os fumantes que frequentavam a unidade de saúde e a composição de suas famílias.

De maneira a deixar mais clara como chegou-se ao formulário de busca de crianças e adolescentes expostos ao fumo no âmbito familiar, abaixo na **Quadro 1** colocamos as etapas da pesquisa e os momentos que a proposta metodológica nos moldes da Sócio-clínica Institucional foi utilizada.

Quadro 1 - Etapas, dispositivos/instrumentos, participantes e ações desenvolvidas durante o processo de intervenção nos moldes da Sócio-clínica Institucional.

Etapas da pesquisa	Dispositivos/ Instrumentos	Participantes	Ação
Primeira etapa	Primeiro encontro de Intervenção Socioclínica institucional.	Pesquisadora, orientadora, 01 docente de farmácia, 07 alunos de farmácia e 15 profissionais de saúde.	Debates coletivos sobre a problemática do tabagismo, na formação e nas práticas profissionais.
Segunda etapa	Grupo de Tabagistas; Diário da pesquisadora; Atas das reuniões dos grupos de tabagismo.	Pesquisadora, enfermeira, 07 alunos de Farmácia e 01 docente de Farmácia.	Participação nos grupos de tabagismo. Debates com os participantes após o grupo, destacando o papel do profissional nas ações antitabaco.
Terceira etapa	Construção de 01 Instrumento para coleta de dados dos tabagistas e de suas famílias	Pesquisadora, enfermeira e orientadoras.	Elaboração de um formulário para o conhecimento de tabagistas e de crianças e adolescentes expostos ao fumo nas famílias.
Quarta etapa	Formulário de busca de fumantes e de crianças e adolescentes expostas ao fumo	Profissionais da unidade e pesquisadora.	Explicações individualizadas pela pesquisadora aos profissionais de sobre os objetivos do formulário e a relevância do preenchimento do mesmo para a prevenção do tabagismo.
Quinta etapa	Idem ao anterior	Pesquisadora, profissionais de saúde, docente de farmácia, alunos de Farmácia.	Convite aos participantes do estudo para a aplicação do formulário junto às pessoas que buscam a unidade para algum atendimento ou procedimento
Sexta etapa	Segundo encontro socioclínico institucional (Restituição)	Pesquisadora, 18 profissionais de saúde, 05 alunos de Farmácia, 01 docente de farmácia e orientadores	Análise e apresentação dos dados coletados no formulário. Sugestões de modificações. Debates sobre a pouca adesão dos profissionais na aplicação do formulário

Fonte: Silva VV, et al. 2019.

Abaixo, na **Tabela 2**, traz-se o consolidado de respostas de quatro formulários preenchidos por uma enfermeira, uma técnica de Enfermagem, uma médica e a pesquisadora, do total de 15 profissionais contactados. Cada formulário permite que se obtenham informações de 50 pessoas.

Tabela 2 - Consolidado de quatro formulários aplicados no período de 23 a 30 de maio de 2019.

Total de pessoas que responderam	Total de fumantes	Número de crianças e adolescentes	Total de fumantes que desejam parar de fumar
64	40	112 0 -10- (52) 10 -15- (36) 15 -19- (24) Sem crianças-(02)	24

Fonte: Silva VV, et al. 2019.

Como relatado no **Quadro 1**, na quarta etapa, a pesquisadora conversou individualmente com os participantes, explicando os objetivos do formulário, a saber: estimar os usuários tabagistas que querem parar de fumar; identificar os usuários tabagistas que moram com crianças e adolescentes; ampliar a adesão dos tabagistas nos grupos de tabagismo. Na ocasião, explicou a relevância da aplicação do formulário para a promoção e prevenção do tabagismo e que o mesmo deveria ser aplicado aos pacientes que procuravam a unidade de saúde para consultas, exames, grupos e curativos.

Após a aplicação do formulário por quatro participantes, constatou-se que ele é de fácil aplicação e o tempo utilizado pelos profissionais foi de cinco a dez minutos. Foi possível verificar também que o número de fumantes em relação ao total de participantes da entrevista (62,5%) é bastante representativo, revelando que o fumo ainda é buscado por muitas pessoas, o que reforça a necessidade de se ampliarem, naquele contexto, as motivações para tal hábito e estratégias de promoção e prevenção. O resultado indicando o número de fumantes que desejam parar de fumar (60%) fornece um bom indicativo de que ações antitabaco deverão ser implantadas e continuadas, como é o caso do grupo de tabagistas já em atividade naquele cenário. Preocupante o número de crianças e adolescentes expostos ao tabaco, 112 no total, que revelou a necessidade de programar visitas domiciliares a estas famílias e de realizar um planejamento para abordagens individualizadas para cada situação encontrada. Também preocupou a pesquisadora e orientadores, a baixa adesão dos participantes na aplicação do formulário no cotidiano de suas práticas.

No segundo encontro, de restituição, foram apresentados os dados dos formulários aplicados e abriu-se para debates, sobre como as ações de promoção e prevenção ao tabagismo vem sendo abordadas na formação dos futuros profissionais; a necessidade de que fizessem críticas e sugestões ao formulário e sobretudo, que fosse abordado à pouca adesão dos profissionais de saúde relacionadas a aplicação do formulário.

Após os debates, o formulário teve como sugestão ser ampliado em duas colunas: uma especificando o sexo e outra para observações. Foi acordado, também, que as estratégias seriam voltadas apenas à prevenção do tabagismo com as crianças, dada a maior dificuldade de abordagem com os adolescentes. Em relação ao acolhimento dos tabagistas, definiu-se que este seria realizado por todos os profissionais da unidade e com relação as visitas domiciliares, estas deveriam ser iniciadas imediatamente junto às famílias de tabagistas com crianças. Quanto à pouca adesão dos participantes na aplicação do formulário, uma nova reunião foi agendada para colocar em debates o papel dos profissionais, estudantes e docente neste novo processo de trabalho, pois como o formulário não foi elaborado no coletivo, alguns participantes não se perceberam coparticipantes na elaboração e implementação do mesmo.

DISCUSSÃO

Como já abordado em diversas partes deste artigo, o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, em sua abordagem Socioclínica Institucional, foi fundamental para a busca de estratégias de promoção e prevenção ao tabagismo. Torna-se, portanto, necessário conhecer onde as características da socioclínica foram evidenciadas e de que maneira contribuíram para que mudanças pudessem ser operacionalizadas naquele cenário (MONCEAU G, 2013).

A característica “análise da encomenda e das demandas” foi evidenciada quando o pesquisador colocou sua encomenda aos participantes para debaterem o problema do tabagismo e os participantes colocaram suas demandas para as instituições de ensino com relação à falta de abordagem desta problemática na formação e também para a instituição saúde, para que desenvolvam ações mais efetivas com relação ao tabagismo na estratégia saúde da família. Estas demandas possibilitaram um amplo debate sobre as vivências dos participantes com sua formação e sua prática profissional (MONCEAU G, 2013).

A característica “participação dos sujeitos no processo de intervenção” foi contemplada durante os debates no primeiro e segundo encontros, quando todos os participantes falaram livremente o que pensavam sobre a temática, repensando suas práticas e pensando nas estratégias que culminou na elaboração do formulário (MONCEAU G, 2013).

A característica “análise das implicações pessoais, afetivas e profissionais” com o tabagismo e as “interferências das instituições” família, educação, saúde, religião que envolvem o ato de fumar ou de cessação do fumo ficaram evidentes em todos depoimentos. Para Mourão LC e Soassume T (2015), as implicações na análise institucional representam os elementos que constantemente atravessam as rotinas e que constituem as ações profissionais de forma que analisá-los possibilita identificá-los. Complementaram Rossi A e Passos E (2014) que reconhecer tais atravessamentos no coletivo se faz importante para o trabalho da intervenção socio-clínica institucional (MONCEAU G, 2013).

Barbier R (1985) reconheceu três tipos de implicações: a de natureza psicoafetiva (afetivas), a histórico-existencial (ideológicas) e estrutural-profissional (profissionais). No caso deste estudo, as implicações do pesquisador com o tabagismo ficaram evidentes nas anotações do seu diário, nas atas das reuniões dos tabagistas e na maneira como ele propôs mudanças naquele contexto com relação às ações antitabagistas. As implicações ideológicas dos participantes deixaram transparecer a crença de que sempre se pode melhorar a qualidade da assistência no Sistema Único de Saúde. As implicações afetivas e profissionais fizeram-se presentes nos relatos sobre as vivências pessoais e profissionais relacionadas ao tabagismo, revelando que as instituições família, religião, política, entre outras, atravessam os debates. E esta capacidade de reconhecer e analisar as implicações foi um grande indutor para que estratégias fossem buscadas.

A característica “aplicação da modalidade de restituição” foi fundamental para se colocar para o coletivo o que foi discutido na reunião anterior e abrir espaços para se refletir sobre os entraves com relação ao formulário, as diferentes percepções dos participantes quanto ao seu papel no programa de tabagismo e a tomada de decisões no coletivo de mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde. (MONCEAU G, 2013).

A característica “intenção de produzir conhecimentos” foi evidenciada nas mudanças propostas para a formação dos alunos de Farmácia, nas práticas dos profissionais de saúde com relação ao acolhimento dos tabagistas e da visita domiciliar com foco em crianças e adolescentes que convivem com tabagistas. Novos conhecimentos foram produzidos com relação a proposta teórico-metodológica utilizada e as novas abordagens com relação aos tabagistas e suas famílias (MONCEAU G, 2013). Pode-se dizer que estas características, em conjunto, em um movimento de entrelaçamento, foram evidenciadas durante os debates, favoreceram que estratégias instituintes fossem buscadas naquele espaço, provocando um movimento de mudanças nas práticas instituídas dos profissionais de saúde (BAREMBLITT G, 2012).

Esta proposta metodológica também se alinha ao que referiram Menezes KKP e Avelino PR (2016), de que o importante é criar espaços para a escuta das necessidades das pessoas e para a sua informação. Complementam ao destacar que se a prática educativa acontece em grupos, se permite que todos possam falar sobre seus problemas e buscar soluções, conjuntamente com os profissionais, de forma que a informação circule da experiência técnica à vivência prática de cada indivíduo, então, pode-se dizer que se está no caminho certo (MENEZES KKP e AVELINO PR, 2016).

O Programa de Tabagismo do MS corrobora este pensamento ao destacar ser possível promover ações de informação, incentivo e apoio ao abandono do tabagismo. Pesquisas confirmam que abordagens rápidas,

repetidas em cada consulta, reforçando os malefícios do tabaco e a importância da cessação do seu uso, aumentam significativamente as taxas de abstinência. O impacto em termos de saúde pública parece ser superior com abordagens breves, em um maior número de usuários, em relação às abordagens intensivas direcionadas a poucos usuários (BRASIL, 2015). E, neste sentido, o papel do formulário poderá favorecer esta troca de informações.

As estratégias apontadas neste estudo estão coerentes com as propostas do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que destaca dois grupos de ações: o primeiro voltado para a prevenção da iniciação do tabagismo, tendo como público-alvo a criança e os adolescentes e o segundo envolvendo ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar (BRASIL, 2007). Pode-se dizer que as mudanças propostas na prática dos profissionais poderão ser um favorecedor para o desenvolvimento de ações voltadas a estes dois grupos.

Com relação à formação, destaca-se que ainda existe muito distanciamento entre o que preconizam os programas de tabagismo, as diretrizes curriculares dos profissionais de saúde e o que efetivamente acontece na prática dos serviços, revelando as contradições nas instituições saúde e ensino. Esta constatação traz as bases do referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, ao assinalar que são as contradições que aparecem nos campos de intervenção, que possibilitam que transformações sejam buscadas naquele espaço (GUILLIER D, 2003; MONCEAU G, 2015).

Pode-se dizer que a aplicação desta proposta metodológica favoreceu um repensar sobre o tabagismo e a busca de novas práticas de promoção e prevenção que se constituíram em um movimento instituinte naquele cenário (LOURAU R, 1993; MONCEAU G, 2013; L'ABBATE S, 2017).

CONCLUSÃO

Considera-se que toda mudança introduzida em um estabelecimento provoca as instituições ali presentes a se manifestarem, o que não se faz sem conflitos. O formulário e outras práticas relacionadas à promoção e prevenção do tabagismo, como o acolhimento de todos os tabagistas e a visita domiciliar tendo como foco crianças que convivem com tabagistas por constituírem-se em práticas instituintes, não vão acontecer sem resistências. Diante disso é que os encontros nos moldes da Sócioclínica Institucional devem continuar a acontecer naquele espaço de maneira que os profissionais desenvolvam o hábito de refletir coletivamente sobre problemas relacionados às práticas profissionais desenvolvidas no cotidiano; à saúde com suas proposições de promoção e prevenção a diferentes problemas que afetam a população e a educação com um necessário repensar sobre a formação.

REFERÊNCIAS

1. BARBIER R. Pesquisa-ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
2. BAREMBLITT G. Compêndio de Análise Institucional. 5th ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 687 de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001a.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Iniciativa Bloomberg para reduzir o uso de tabaco: aliança de controle do tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
6. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
7. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

8. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília: Ministério da Educação, 2017.
9. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação, 2001b.
10. GUILLIER D. L'analyse des implications dans les pratiques socianalytiques: celles de l'analyste ou/et celles de son client ?. *L'Homme et la société*, 2003; 1(147):35-53.
11. HESS R. Momento do diário e diário dos momentos. In: SOUZA EC, ABRAHÃO MHB, JOSSO MC. Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.
12. JESUS AF, et al. O uso do diário como ferramenta estratégica da análise institucional para abordar o cotidiano do profissional de saúde: o caso do Dom Quixote. In: L'ABBATE S, MOURÃO LC, PEZZATO LM (Org.). *Análise Institucional & Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec. 2013. p. 206-239.
13. L'ABBATE S, MOURÃO LC, PEZZATO L. M. *Análise Institucional e Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2013.
14. L'ABBATE S. Analyse Institutionnelle et Santé Collective au Brésil: effets d'une articulation théorique. In: Monceau G., editeur. *Enquêter ou intervenir? Effets des recherches socio-cliniques*. Nîmes: Champ social, 2017. p. 129-137.
15. LOURAU RL. *Análise Institucional e prática de pesquisa*. In: *Análise Institucional e práticas de pesquisa*. In: Rodrigues HBC. (Org.). René Lourau na UERJ. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.
16. MENEZES KKP, AVELINO PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2016; 24(1):124-130.
17. MONCEAU G. Técnicas socioclínicas para a Análise Institucional das práticas sociais. *Psicologia em Revista*, 2015; 21(1):197-217.
18. MONCEAU G. A socioclínica institucional para pesquisas em educação e em saúde. In: L'ABBATE S, MOURÃO LC, PEZZATO LM (Org.). *Análise Institucional e Saúde Coletiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2013.
19. MOURÃO LC, SOASSUME T. Reflexões sobre as ações do Programa Hiperdia em centros de saúde: implicações profissionais. *Diversitates*, 2015 ; 7(2):34-43.
20. ROSSI A, PASSOS E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Revista EPOS*, 2014; 5(1):156-181.