

**Tabagismo, Hipertensão Arterial Sistêmica e Pandemia da COVID-19: uma Análise  
Psicanalítica Freudiana**

**Smoking, Systemic Arterial Hypertension and Pandemic of COVID-19: A Freudian  
Psychoanalytical Analysis**

**Fumar, Hipertensión Arterial Sistémica y Pandemia de COVID-19: un Análisis  
Psicoanalítico Freudiano**

Recebido: 14/11/2020 | Revisado: 21/11/2020 | Aceito: 21/11/2020 | Publicado: 27/11/2020

**Laércio Deleon de Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8470-7040>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: laerciodl28@hotmail.com

**Juliana da Silva Jeremias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1494-2678>

Faculdade Celso Lisboa, Brasil

E-mail: jusjeremias@gmail.com

**Ana Francis Moura Fernandes Shubo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7403-0443>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: anashubo@hotmail.com

**Felipe Eduardo Taroco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8530-5780>

Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: fisiofelipe91@gmail.com

**Thelma Spindola**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1785-5828>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: tspindola.uerj@gmail.com

**Wanderley Gomes Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4713-9929>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: wgfilho@hotmail.com

**Bianca Salgueiro Baptista Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6174-6576>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [bianca\\_salgueiro@hotmail.com](mailto:bianca_salgueiro@hotmail.com)

**Diogo Jacintho Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8816-1770>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [jacinthobarbosa@gmail.com](mailto:jacinthobarbosa@gmail.com)

## **Resumo**

Objetivou-se refletir sobre tabagismo, suas justificativas e principais influências sobre a saúde de hipertensos da Atenção Básica numa perspectiva psicanalítica. Investigação descritiva, do tipo transversal, com análise reflexiva estruturada na Teoria Psicanalítica de *Freud*, realizada numa Unidade Básica de Saúde em Minas Gerais, Brasil, com 40 participantes hipertensos. Coletaram-se dados de caracterização, perfil de carga tabágica e foram realizadas entrevistas individuais gravadas. Tratamento de dados com análise de conteúdo foi feito com apoio em *softwares SPSS versão 24 e NVivo Pro11*. Atenderam-se todos os aspectos ético-legais de pesquisa. Do total de participantes 40% eram tabagistas/ex-tabagistas, emergiram duas categorias discursivas: 1) A cultura do tabaco em busca de prazer, satisfação e alívio das tensões; 2) A cessação de fumar e a (des)construção da realidade cotidiana do EU em favor da saúde. Os participantes são conscientes dos malefícios que o tabagismo traz a sua saúde e qualidade de vida, bem como do aumento de suas vulnerabilidades a se contaminarem pelo coronavírus.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Tabagismo; Coronavírus; COVID-19; Teoria psicanalítica.

## **Abstract**

The objective was to reflect on smoking, its justifications and main influences on the health of hypertensive Primary Care patients in a psychoanalytic perspective. Descriptive, cross-sectional investigation, with reflective analysis structured in Freud's Psychoanalytic Theory, carried out in a Basic Health Unit in Minas Gerais, Brazil, with 40 hypertensive participants. Characterization data, smoking burden profile were collected and individual recorded interviews were conducted. Data processing with content analysis was done with support in SPSS software version 24 and NVivo Pro11. All ethical and legal aspects of research were met. Of the total participants, 40% were smokers / ex-smokers, two discursive categories

emerged: 1) Tobacco culture in search of pleasure, satisfaction and tension relief; 2) Smoking cessation and the (de)construction of the everyday reality of the EU in favor of health. Participants are aware of the harmful effects of smoking on their health and quality of life, as well as the increase in their vulnerabilities to being contaminated by the coronavirus.

**Keywords:** Hypertension; Tobacco use disorder; Coronavirus; COVID-19; Psychoanalytic theory.

## Resumen

El objetivo fue reflexionar sobre el tabaquismo, sus justificaciones y principales influencias en la salud de los pacientes hipertensos de Atención Primaria desde una perspectiva psicoanalítica. Investigación descriptiva, transversal, con análisis reflexivo estructurado en la Teoría Psicoanalítica de Freud, realizada en una Unidad Básica de Salud en Minas Gerais, Brasil, con 40 participantes hipertensos. Se recopilaron datos de caracterización, perfil de carga de tabaquismo y se realizaron entrevistas individuales grabadas. El procesamiento de datos con análisis de contenido se realizó con soporte en el software SPSS versión 24 y NVivo Pro11. Se cumplieron todos los aspectos éticos y legales de la investigación. Del total de participantes, el 40% eran fumadores/exfumadores, surgieron dos categorías discursivas: 1) Cultura del tabaco en busca de placer, satisfacción y alivio de tensiones; 2) Dejar de fumar y (des)construcción de la realidad cotidiana de la UE en favor de la salud. Los participantes son conscientes de los efectos nocivos del tabaquismo sobre su salud y calidad de vida, así como del aumento de su vulnerabilidad a la contaminación por el coronavirus.

**Palabras clave:** Hipertensión; Tabaquismo; Coronavirus; COVID-19; Teoría psicoanalítica.

## 1. Introdução

O uso do tabaco é a maior causa global de morbimortalidade passível de prevenção e um dos principais fatores de riscos à saúde, desencadeando o surgimento de pelo menos 50 Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNTs), a exemplo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (Malta et al., 2019; Précoma et al., 2019). Cabe mencionar ainda que, entre os fatores de risco modificáveis para o surgimento ou agravamento da HAS, encontram-se: alimentação, sedentarismo, sobrepeso, hipercolesterolemia, Diabetes *Mellitus* (DM), etilismo, hipernatremia, hipocalemia e tabagismo (Whelton et al., 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, atualmente, o mundo possui cerca de 40 milhões de novos fumantes jovens (idade entre 13 e 15 anos) e que, em média, 1,1

bilhão de pessoas são fumantes. Isso é um problema grave, pois o uso contínuo do tabaco pode levar ao vício e à dependência química precoce, além de aumentar a susceptibilidade ao consumo de outras Substâncias Psicoativas (SPAs) (Portes et al., 2017). Segundo os dados de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) correspondentes a 2019, estima-se que o percentual de fumantes com idade  $\geq 18$  anos no Brasil é de 9,8%, sendo de 12,3% e 7,7% entre homens e mulheres, respectivamente (Brasil, 2020b).

No âmbito psicológico, o tabagismo categoriza o grupo de pessoas fumantes como acometido por um tipo de déficit mental e comportamental em que, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), englobam-se diferentes distúrbios que divergem entre si pela importância da sua sintomatologia, mas têm, em comum, sua relação com o uso de SPA (OMS, 2012; Brasil, 2016).

Acredita-se que o hábito de fumar possa ter se elevado quando se analisada a carga tabágica individual em tempos pandêmicos, a exemplo da COVID-19, ou ainda que tenham surgido novos tabagistas tendo em vista maior incidência de novos estressores cotidianos (WHO, 2020). Além do medo de se contaminar, o coronavírus provoca sensação de insegurança, em todos os aspectos de vida e saúde numa perspectiva individual e coletiva, no funcionamento diário da sociedade civil, com profundas modificações nas relações interpessoais (Lima et al., 2020; Ozili & Arun, 2020). No âmbito psicológico, o método de controle mais efetivo da pandemia é o distanciamento social, que impacta expressivamente sobre a saúde mental (Brooks et al., 2020; Pereira et al., 2020; Sousa et al., 2020).

Diante do exposto, identificou-se uma lacuna científica no que tange a reflexões psicanalíticas acerca de hábito de fumar, suas justificativas e principais influências sobre a saúde de pessoas hipertensas, quando analisadas na perspectiva da Atenção Básica (AB). Justifica-se, portanto, a relevância desta investigação por possibilitar novos conhecimentos ao campo da saúde e psicanálise diante das reflexões apresentadas. Desse modo, o objeto de estudo foi tabagismo, suas justificativas e principais influências sobre a saúde de hipertensos da AB numa perspectiva psicanalítica. Objetivou-se refletir acerca de tabagismo, suas justificativas e principais influências sobre a saúde de hipertensos da Atenção Básica numa perspectiva psicanalítica.

## **2. Metodologia**

Foi realizada uma investigação descritiva, com análise reflexiva estruturada na Teoria Psicanalítica na perspectiva de *Sigmund Freud*. Esse modelo conceitual desenvolvido na

perspectiva freudiana considera que as motivações inconscientes dão forma ao desenvolvimento da personalidade e ao comportamento. As pessoas eram curadas ao se tornarem mais conscientes de seus pensamentos, sua motivação advinda do inconsciente responde a sua percepção, cujo enfoque é o momento terapêutico de liberação das emoções e situações repressoras acumuladas, conscientizando-se dos sentimentos inconscientes numa associação livre (Rosa, 1996; Freud, 1996 a, b).

Realizou-se uma amostragem por conveniência composta por hipertensos adstritos a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região Sul de uma macrorregião de saúde de Minas Gerais (MG), Brasil, referência no ensino e no atendimento de saúde. Esse cenário de investigação de modelo tradicional está localizado em ponto estratégico para o atendimento de três bairros conforme região sanitária de saúde. Ele oferece, de acordo com a demanda, os serviços de assistência interdisciplinar (medicina, enfermagem, odontologia, farmácia e agente de endemias) (Brasil, 2020a).

Foram critérios de inclusão: pessoas com idade  $\geq 18$  anos, hipertensas, com nível de cognição compatível com a abordagem de entrevista individual em profundidade. Foram excluídos aqueles que adiaram a entrevista por  $\geq$  três agendamentos, totalizando dez perdas. Desse modo, 40 hipertensos aceitaram participar da investigação após convite feito pela enfermeira supervisora da UBS, que realizava agendamento semanal para a coleta de dados de acordo com a disponibilidade do binômio pesquisador/participante.

A coleta dos dados ocorreu em ambiente de consulta de enfermagem aos hipertensos, estruturada conforme as recomendações (inter)nacionais (Malachias et al., 2017; Whelton et al., 2018; Précoma et al., 2019), protocolos municipais de saúde e rotina de atendimentos da UBS cenário de investigação. O instrumento de coleta de dados foi estruturado em: 1) Caracterização sociodemográfica, profissional e econômica; 2) Caracterização da carga tabágica; 3) Entrevista individual em profundidade gravada e 4) Diário de campo.

O processo de coleta de dados ocorreu entre os meses de março e julho de 2020 e as entrevistas tiveram duração média de 30 minutos cada. Foram questões norteadoras: 1) Você fuma? 2) Há quanto tempo você fuma? 3) Quantos cigarros por dia você consome? 4) Você já fumou ou parou de fumar em algum momento da sua vida? Se sim, qual o tempo de abstinência? Visando à captação da justificativa para o tabagismo, algumas perguntas foram sucedidas da expressão “por quê?”.

Os dados de caracterização foram tratados em *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24, por estatística descritiva e os conteúdos discursivos foram transcritos na íntegra, com posterior leitura flutuante/aprofundada do *corpus* com vistas à

apropriação dos assuntos e desencadeamento do processo de análise de conteúdo temático-categorial, que ocorreu mediante a importância qualitativa dos assuntos emergidos para o objeto investigado. Sendo assim, os temas capazes de revelar as diferentes facetas compuseram as categorias de análise de conteúdo (Oliveira, 2016; Bardin, 2018), utilizando como apoio o *software NVivo Pro11*®.

A análise de conteúdo temático-categorial foi expressa pelo código do sujeito, verificação das unidades de contexto, recorte, classificação e codificação das Unidades de Registros (URs); codificação para agregar as URs em Unidades de Significação (USs) com os temas que resultaram em duas categorias, a saber: 1) A cultura do tabaco em busca de prazer, satisfação e alívio das tensões; 2) A cessação de fumar e a (des)construção da realidade cotidiana do EU em favor da saúde.

O número de entrevistados foi definido mediante a saturação dos dados (adensamento teórico- correlação de Pearson  $\geq 0,7$ ) com capacidade de refletir (quantidade e intensidade) a multidimensionalidade de determinado fenômeno em busca da qualidade dos resultados (Minayo, 2017). Por fim, cabe mencionar que os resultados foram corroborados pelas informações relevantes registradas pelos pesquisadores em diário de campo imediatamente após o término da coleta de dados individualizada.

Foram atendidos todos os aspectos éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos. Este estudo integrou uma investigação matriz, intitulada “Representações Sociais de Usuários da Atenção Primária à Saúde sobre Doença Cardiovascular: Evidências para o Cuidado de Enfermagem”, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Parecer Consubstanciado n° 3.466.543, de 27/07/19. A aquiescência dos participantes foi confirmada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem assegurados o anonimato e o sigilo dos participantes mediante a adoção de códigos alfanuméricos contendo uma letra e dois dígitos (Ex: P39).

### **3. Resultados e Discussão**

A caracterização dos 40 participantes hipertensos em relação ao perfil sociodemográfico, profissional e de renda foi apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica, profissional e econômica dos participantes. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2020.

<b>Perfil sociodemográfico, profissional e econômico</b>	<i>f</i>	%
<b>Sexo</b>		
Homens	19	47,5
Mulheres	21	52,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Idade (anos)</b>		
18 a 59	14	35,0
60 a 79	23	57,5
>80	3	7,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Cor de pele autodeclarada</b>		
Branca	21	52,5
Preta	3	7,5
Parda	15	37,5
Outra	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Situação conjugal</b>		
Solteiro	5	12,5
Casado	23	57,5
Com companheiro fixo	12	30,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Filhos</b>		
Sim	35	87,5
Não	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Religião</b>		
Católica	22	55,0
Evangélica	16	40,0
Outras	2	5,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	2	5,0
Ensino fundamental (≤5 anos de estudo)	14	35,0
Ensino médio (entre 6 e 12 anos de estudo)	23	57,5
Ensino técnico	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Profissão</b>		
Comerciantes	10	25,0
Serviços domésticos	14	35,0
Atividades industriais	16	40,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Aposentadoria</b>		
Sim	34	85,0
Não	06	15,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Renda</b>		
Sem renda	4	10,0
< 2 salário mínimos	34	85,0
≥ 2 salário mínimos	2	5,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fonte: conteúdo extraído do SPSS versão 24.

O perfil de caracterização sociodemográfica profissional e econômica dos participantes foi similar ao encontrado em outras investigações (Arreguy-Sena et al., 2020; Melo et al., 2020 a, b), sendo condizente ainda com o esperado para a região geográfica estudada, cuja população estimada é de 14 mil pessoas e o perfil de renda é majoritariamente baixo, com rendimento médio de 1,86 salário mínimo para o chefe da família. Isso se justifica pelo perfil de trabalho, que envolve servidores da iniciativa privada municipais e trabalhadores no mercado (in)formal (Brasil, 2020a).

Cabe mencionar que, em um país como o Brasil, com uma realidade social predominantemente marcada pela carência de recursos para atender a questões emergenciais de saúde, uma pandemia, como a causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (Sars-CoV-2), que tomou o mundo neste ano de 2020, repercute de forma avassaladora. Deve-se considerar ainda que, aproximadamente 57 bilhões de reais, são gastos anualmente em perda de produtividade e custos diretos com o tratamento do tabagismo (Szklo & Bertoni, 2020), justificando assim a necessidade em se refletir numa perspectiva psicanalítica sobre o tabagismo e a HAS na atualidade, que é marcada pelo enfrentamento ineficaz da pandemia da COVID-19.

O *status* do tabagismo dos 40 hipertensos foi apresentado na Tabela 2. Ele foi justificado por uma conscientização pessoal em parar de fumar, motivada pelo surgimento de comorbidades e orientações oriundas dos profissionais de saúde, realizadas de modo repetitivo em cada consulta, conforme registros do diário de campo, que foram corroborados pelos discursos dos participantes (P07, P12 e P18).

**Tabela 2.** Caracterização do *Status* tabagista dos 16 participantes. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2020.

<i>Status</i>	<i>f</i>	%
Tabagistas	4	10,0
Não Tabagistas	24	60,0
Ex-tabagistas	12	30,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fonte: conteúdo extraído do SPSS versão 24.

Um número substancial de pessoas que cessaram o tabagismo após o tratamento foi observado numa investigação com enfoque no controle dos fatores associados. Os autores ressaltaram que incentivos devem ser dados para que as pessoas compareçam às consultas e mantenham o tratamento clínico do tabagismo, com atenção especial para aquelas com grau de dependência à nicotina elevado ou muito elevado (Kluthcovsky et al., 2019).



O quantitativo de tabaco utilizado ao dia pelos participantes foi de em média 12,81 (variabilidade: 2 a 40 cigarros/dia), sendo a média equivalente a 10,25 maços/dia. O tempo de exposição em anos ao tabaco foi de em média 29,37 (variabilidade: 7 a 68 anos). Desse modo, o cálculo estatístico da carga tabágica evidenciou uma média de 18,82 anos/maço.

O quantitativo médio de cigarros/dia, o tempo de exposição ao tabaco e o cálculo da carga tabágica anos/maço evidenciado foram considerados elevados. Apesar de os avanços no controle do tabagismo no Brasil verificados, com a redução da prevalência nacional nas últimas duas décadas, apenas no ano de 2011, o tabagismo foi responsável por 147.072 óbitos, 2,69 milhões de anos de vida perdidos, 157.126 infartos agudos do miocárdio, 75.663 acidentes vasculares cerebrais e 63.753 diagnósticos de câncer. O custo para o sistema de saúde nacional foi de R\$ 23,37 bilhões. O monitoramento da carga do tabagismo é, portanto, uma importante estratégia para os gestores em saúde no fortalecimento das políticas públicas de saúde (Pinto, Pichon-Riviere & Bardach, 2015).

O uso contínuo e excessivo do cigarro geralmente está associado à HAS visto a sua capacidade de alterar e modificar a resposta vasoconstritora sistêmica. A fumaça inalada e a nicotina encontrada no tabaco podem gerar um aumento dos valores pressóricos na sístole, diástole e Pressão Arterial Média (PAM). Os efeitos diversos incluem a hipotensão quando utilizado de maneira aguda, em contrapartida, as demais substâncias componentes do fumo tendem a causar hipertensão (Malachias et al., 2017).

A categoria “**A cultura do tabaco em busca de prazer, satisfação e alívio das tensões**” foi marcada por justificativas dos participantes quanto à demanda interna do superego em manter o tabagismo como uma necessidade básica em sua vida, na qual eles não se percebem sem o hábito de fumar, conforme pode ser observado nos fragmentos de discursos apresentados a seguir:

*Lá em casa, desde novo, era normal o homem fumar, era esperado, era chique na época, todo juvenzinho começava a fumar ainda cedo e isso atraía as meninas, por isso fumo desde meus 13 anos [...]. Minha esposa briga tanto comigo por eu retirar a máscara fora de casa para fumar, devido a esta doença aí, que não passa mais. Eu já saio de casa com pressa para voltar para casa só para eu poder fumar. P02*

*Fumar para mim é tudo, é o que me acalma, se eu sair de casa e esquecer o cigarro, fico louca para achar o lugar de comprar, se não achar, eu volto para casa, mas, sem o cigarro, eu não fico [...]. Sou muito nervosa e, para aguentar as decepções e*

*frustrações da vida, eu me acabo é no cigarro e pronto! Meu marido já bebe muito. E eu prefiro fumar, assim eu sei o que estou fazendo. P11*

*O vício, meu filho, é algo mais forte do que eu, sempre foi, já tentei, mas não consigo parar de fumar. Quanto mais deprimida eu fico, com mais vontade eu fico de fumar. Eu tenho que aliviar a minha dor! P23*

*Agora, desempregada, nem de casa podemos sair devido a esta pandemia, casa cheia de gente bagunçando, então a quantidade de cigarros só aumenta. Falar para não fumar é muito fácil, mas você não sabe o prazer que me dá [...]. Fico sem comer, mas, sem fumar, eu não fico, fico sem sair de casa porque não dá para ficar de máscara tendo de fumar toda hora, os outros olham de cara feia, então eu me isolo. P36*

O grupo de participantes investigados, com predominância de idosos (65%), relatou o hábito masculino de fumar como algo imposto como um padrão social de masculinidade, que era esperado, que expressava elegância e atratividade. Nesse contexto, o pensamento social a respeito do tabaco envolveu a consideração deste como um elemento essencial de um sujeito, que era governado por uma trajetória estereotipada de uma imagética de época associada ao tabaco, imposta pelo contexto sociocultural (Freud, 1996 a, b).

O vício foi justificado como sendo uma fonte de alívio das tensões cotidianas que desencadeiam transtornos de ansiedade e depressão e a falta do cigarro por período que divergia da rotina diária de exposição tabágica dos participantes foi relatada como agravante de suas tensões, sofrimentos e dores e como causa de estresse e de isolamento, conforme expresso pelos participantes P11 e P23. A dimensão de risco que o “hábito de fumar” envolve enquanto um desejo pessoal envolve o interpelar entendido de forma direcionada à um caráter que transcende o aspecto racional (Freud, 1996 a, b).

O processo psicanalítico compreende a postura do sujeito frente ao outro ou diante de uma situação cotidiana, numa relação de transferência, na qual se estruturam a dinâmica e formas de lidar com os conflitos internos do sujeito. Pode-se dizer que é uma postura baseada numa estrutura subjetiva, numa posição tomada a partir da organização do sujeito frente à relação com o seu desejo e a sua castração (Freud, 1996 a, b) da vontade insaciável de fumar, caracterizando-se o vício (Kluthcovsky et al., 2019).

O período de pandemia da COVID-19, o isolamento social com o uso obrigatório de máscaras e as cobranças aumentadas por parte dos familiares quanto a não retirarem suas máscaras para fumar também foi relatado pelos participantes P02 e P36 como estressores,

bem como o desemprego e a falta de ocupação, com restrição domiciliar. Isso foi descrito por eles como potencializador da quantidade de cigarros consumidos ao dia.

O período vivenciado de isolamento social relacionado à pandemia e ao conjunto de cuidados individuais e coletivos que o enfrentamento desta requer ganha relevância no agravamento de transtornos como ansiedade, depressão, estresse psicossocial e baixa autoestima. Com isso, as pessoas tendem a aumentar o consumo de nicotina. Para os fumantes, o cigarro é visto não só como uma companhia, mas também como uma válvula de escape ou como uma forma de relaxar momentânea, o que aumenta o quadro de dependência química do cigarro (Portes et al., 2017; Szklo & Bertoni, 2020).

A insistência dos familiares dos participantes para que estes não retirassem a máscara para fumar foi justificada por uma preocupação aumentada acerca dos riscos de se contaminarem com alguma doença respiratória, como a COVID-19, a que os tabagistas se expõem com esse comportamento. Esse receio também foi apontado em outras investigações (Kluthcovsky et al., 2019; Moreira, & Martins, 2020; Silva et al., 2020, Szklo & Bertoni, 2020).

A categoria “A cessação de fumar e a (des)construção da realidade cotidiana do EU em favor da saúde” retratou um pensamento coletivo daqueles que deixaram de fumar. Apontou uma conscientização dos danos e riscos associados à carga tabágica, com avaliação da perspectiva de saúde dos participantes e modificação de estilo de vida, com a finalidade de alterar a sua realidade, conforme se pode observar nos discursos a seguir:

*Eu só parei de fumar quando o cardiologista me perguntou: “Você prefere morrer do coração ou viver um pouco mais?” Pensei bem! Foi muito difícil. Mas... Nunca mais fumei! Isso já tem dez anos. P07*

*Já parei de fumar um tempo, depois voltei, agora parei de novo. É assim, sabe... quando vejo que a coisa fica feia na pressão e no coração, cansaço ao respirar, aí eu dou uma parada. P12*

*Parei de fumar há dois anos, foi quando eu soube do câncer, aí, minha filha, eu me arrependo amargamente até hoje... P18*

*Parei de fumar por causa da minha esposa. Ela não fuma e sempre reclamava do cheiro e do gosto. E, para não ficar sempre brigando, por isso eu fui reduzindo até parar, agora já tem 15 anos que não fumo. P29*

*Estou há três anos sem fumar, mas, antes disso, eu não levava muito a sério, para agradar os outros, eu tomava remédio, usava adesivo, fui ao psiquiatra e tudo. Mas, quando quis parar de verdade, eu me reconheci doente e pedi ajuda para me tratar. Isso é uma doença e temos que aceitá-la. P35*

*Hoje, sem fumar, respiro bem melhor, faço caminhada, ginástica com os acadêmicos aqui no posto e vivo bem melhor. P40*

Essa categoria retratou uma conscientização do EU de modo coletivo quanto aos danos à saúde e riscos associados ao tabagismo com uma avaliação da perspectiva de saúde que agregou mudanças comportamentais em relação a estilo de vida e tabagismo. O medo de morrer pelo surgimento/agravamento de uma DCNT, como uma DCV, doença respiratória e até mesmo o câncer, foi motivador eficaz para os participantes repensarem sua perspectiva de vida e cessarem o tabagismo.

A iniciativa do EU quanto a se reconhecer doente, como alguém que precisa de ajuda profissional e farmacológica, foi um passo essencial para e definidor do tratamento. A conscientização pessoal quanto a parar de fumar, tendo por base a percepção dos danos do tabaco à saúde, e buscou qualidade de vida e redução desses danos. Cabe destacar entre os principais malefícios desencadeados pelo cigarro à saúde: 1) DCVs, como os eventos isquêmicos e tromboembólicos, como, por exemplo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE); 2) Doenças respiratórias: asma, bronquite, enfisema pulmonar e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Dpoc); 3) Câncer de: pulmão, pele, bexiga, intestinos, etc. 4) Envelhecimento precoce, entre outros (Malachias et al., 2017; Portes et al., 2017; Malta et al., 2019; Précoma et al., 2019; Lana et al., 2020).

No âmbito da saúde, cabe uma reflexão sobre todos os efeitos nocivos do tabagismo e das principais justificativas ou motivos envolvidos no hábito de fumar ou ainda acerca das dificuldades de cessação do vício (Malachias et al., 2017; Portes et al., 2017). Ressalta-se, portanto, a necessidade em compreender que, no âmbito psicanalítico, não se trata somente de vício, a pessoa fumante sente prazer, uma satisfação na ação de fumar ou a percebe como válvula de escape para o alívio de estresse psicossocial, frustrações ou insatisfações com a vida cotidiana, sendo o fumo considerado como um mecanismo de defesa (Rosa, 1996; Freud, 1996a). Nesse caso, ocorre uma manifestação do *ego* mediante às determinações de outras instâncias psíquicas sem se esquecer do *superego* (Freud, 1996b).

Em relação ao medo que foi gerado com o surgimento de alguma DCNT, ressalta-se que, na perspectiva de *Freud*, o medo, tanto da vida vivida quanto da própria morte, é uma maneira de se expressar que chama a atenção para o super eu. Desse modo, compreende-se que os medos se desenvolvem em uma covardia da neurose obsessiva na vida (*Freud*, 1996 a, b).

Mesmo sabendo dos malefícios do tabagismo, a pessoa só decide parar de fumar, quando está conduta é do seu interesse pessoal, a partir de uma comoção pessoal e mobilização para engajar-se no tratamento. Porém, cabe mencionar que, mesmo em fase de abstinência tabágica, as pessoas, ex-fumantes, ainda fazem parte do grupo de risco para a aquisição de alguma DCNT bem como em se contaminar pelo coronavírus mesmo que em menor proporção do que as pessoas não fumantes (Lana et al., 2020).

A tentativa de convencimento para a cessação de fumar oriunda de profissionais de saúde, como cardiologistas e psiquiatras, e também de familiares, como esposo(a) e filho(a), conforme mencionado pelos participantes, representou uma rede de apoio importante no processo de conscientização do tratamento. Essa rede é fundamental e deve ser voltada à abordagem da dependência química que envolve as dimensões física, psíquica e comportamental, com relação às quais o apoio do binômio profissionais/familiares representa um fator de proteção na abordagem cognitivo-comportamental (Brasil, 2016).

Nesse contexto, cabe mencionar que a abordagem ao fumante visando à cessação do tabagismo e à prevenção de recaídas tem como eixo central as intervenções numa perspectiva cognitivo-comportamental. Em casos específicos, podem ser utilizados de forma associada ao apoio medicamentos que são atualmente considerados eficazes: Terapia de Reposição de Nicotina (adesivo transdérmico, goma de mascar ou pastilha) e Cloridrato de Bupropiona, que juntos são considerados medicamentos de primeira linha (Brasil, 2016).

Porém, a maior razão da busca pelo ato de fumar é o alívio sentido pelo fumante, que é proporcionado pela fuga do estresse e o prazer que é sentido ocultamente pelo EU (*Freud*, 1996 a, b). Destarte, no tratamento do tabagismo, a iniciativa própria e a vontade de parar de fumar, o querer pessoal são o fator definidor do tratamento (Kluthcovsky et al., 2019; WHO, 2020), conforme ressaltou o participante P35 em seu discurso.

A adoção de um estilo de vida saudável, como realizar atividades físicas, como caminhadas e ginástica, foi reconhecida como um ato favorável ao cessar da dependência química. Destaca-se que a prática regular de atividade física direcionada é considerada um determinante de êxito na cessão tabágica, devendo ser promovida e estimulada ativamente em todas as abordagens e por todos os profissionais de saúde (Rebello, 2019). A mesma

compreensão vale para a abordagem das DCNTs e DCV, que devem abordar o cessar do tabagismo como eixo de educação em saúde (Whelton et al., 2018; Malta et al., 2019; Précoma et al., 2019).

As recaídas vivenciadas pelos participantes, quando param de fumar por um tempo e depois se veem novamente na condição de fumantes, significam um descontrole e uma falha no tratamento que gerou apenas um período de abstenção, que pode ser curto, intermediário ou longo (Rebelo, 2019). Ao analisar uma inibição do tabagismo como uma privação de um ato reconhecido como prazeroso pelo sujeito fumante, ele, em seu quadro de neurose anterior, possivelmente identificaria algumas opções quando se percebeu diante do desejo insaciável de retornar a fumar e deveria ter buscado ajuda enquanto experienciavam as fases do enfrentamento descritas como inibição, recalque e produção de sintomas ou vivenciando a própria angústia (Freud, 1996 a, b). Desse modo, a não realização dessa busca por ajuda familiar e tratamento clínico e farmacológico culminou no retorno destas pessoas ao tabagismo.

#### **4. Considerações Finais**

Ao refletir sobre tabagismo, suas justificativas e as principais influências sobre a saúde de hipertensos da AB, numa perspectiva psicanalítica, foi possível compreender que os participantes são conscientes dos malefícios que o tabagismo traz a sua saúde e qualidade de vida, bem como do aumento de suas vulnerabilidades a se contaminarem pelo coronavírus. Perceberam-se duas perspectivas, uma daqueles que estão convencidos de que é impossível parar de fumar e a outra daqueles que, mesmo reconhecendo as dificuldades relacionadas à abstinência, fazem de tudo para cessar o tabagismo e manterem-se abastêmios.

A limitação desta investigação se prende ao reduzido número de participantes, porém cabe mencionar que foi abordada a totalidade de potenciais participantes conforme cadastro prévio fornecido pela UBS cenário de investigação. São sugestões dos autores a realização de novas investigações sobre a temática em diferentes abordagens teórico-metodológicas em busca de novas reflexões e contribuições ao replanejamento do cuidado em saúde as pessoas hipertensas tabagistas a nível primário de saúde.

A presente pesquisa trouxe como contribuição as discussões dos resultados apresentados que podem subsidiar o planejamento do cuidado profissional, a partir da compreensão das respostas e necessidades de saúde identificadas, sendo considerada ainda a perspectiva dos participantes. Além disso, ressaltam-se como contribuições ainda o ineditismo

dos resultados apresentados, com análise destes sob a perspectiva psicanalítica e de uma realidade global de enfrentamento da COVID-19 no contexto de uma UBS tradicional.

## Referências

Arreguy-Sena, C., Marangon, A. M. G., Gomes, A. M. T., Melo, L. D. D., Martins, R., Fontes, F. L. D. S. (2020). Representações Sociais sobre Esquecimento e Depressão por Pessoas Idosas: Abordagem Processual. *Enferm. foco (Brasília)*, 57-62.

Bardin, L. (2018). *Análise de Conteúdo*. Reimpressão da Edição revista e actualizada de 2009. Edições 70, 288p. Lisboa, Portugal.

Brasil. (2020a). Juiz de Fora, Minas Gerais. Plano Diretor Participativo. Análise Física e Socioeconômica. Juiz de Fora, Minas Gerais. Recuperado de: <http://www.planodiretorparticipativo.pjf.mg.gov.br/pddu/index.htm>

Brasil. (2020b). Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer (INCA). *Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Dados e números de prevalência do tabagismo*.

Brasil. (2016). Diário Oficial da União (DOU). *Portaria nº 761, de 21 de Junho de 2016*. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.*, 395(102227):912-20.

Freud, S. (1996a). *Além do princípio do prazer*. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Jayme Salomão, trad., 18, 17-75. Rio de Janeiro: Imago. (Texto originalmente publicado em 1916-1920).

Freud, S. (1996b). *Psicologia de grupo e análise do ego*. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Jayme Salomão, trad., 18, 115-126. Rio de Janeiro: Imago. (Texto originalmente publicado em 1921).

Kluthcovsky, A. C. G. C., Dornelles, C. F., Muller, E. V., Torrani, A. C. K., Pupulim, A. F., Pucci Filho, C. R., et al. (2019). Análise da cessação do tabagismo durante e após o tratamento e fatores associados. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 8(1), 237-249.

Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. D. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., et al. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00019620.

Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. S., Nunes, J. A. V. O., Saraiva, J. S, Souza, R. I., et al. (2020) The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). *Psychiatry Research.*, 287, e112915.

Malachias, M. V. B., Souza, W. K. S. B., Plavnik, F. L., Rodrigues, C. I. S., Brandão, A. A., Neves, M. F. T., et al. (2017). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Brazilian Journal of Hypertension.*, 24(1):1-91.

Malta, D. C., Andrade, S. S. C. D. A., Oliveira, T. P., Moura, L. D., Prado, R. R. D., Souza, M. D. F. M. D. (2019). Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e Regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 22,e190030.

Melo, L. D., Arreguy-Sena, C., Pinto, P. F., Gomes, A. M. T., Santos, J. C, Brandão, M. A. G. (2020 a). Concepções de Idosos sobre as Políticas (Inter) Nacionais do Envelhecimento Humano. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(4), 865-881.

Melo, L. D., Arreguy-Sena, C., Gomes, A. M. T., Parreira, P. M. D., Pinto, P. F., Rocha, J. C. C. C. (2020 b). Representações sociais elaboradas por pessoas idosas sobre ser idoso ou envelhecido: abordagens estrutural e processual. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, 53.



Minayo, M. C. S. (2017). Sampling and Saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7):1-12.

Oliveira, D. C. (2016). *Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas*. In: metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria para a prática. 1. Ed. Porto Alegre: Moriá.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2012). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* 10a ed. Editora da USP. São Paulo.

Ozili, P., & Arun, T. (2020). Spillover of COVID-19: impact on the global economy. *SSRN Preprints*. Recuperado de: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3562570>

Pereira, M. D., de Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., de Oliveira Bezerra, C. M., Pereira, M. D., dos Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), e652974548-e652974548.

Pinto, M. T., Pichon-Riviere, A. & Bardach, A. (2015). Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cadernos de Saúde Pública.*, 31, 1283-1297.

Portes, L. H., Machado, C. R., Turci, S. R. B., Figueiredo, V. C., Cavalcante, T. M., Costa e Silva, L. A. (2017). Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. *Ciênc. Saúde Colet.*, 23(6):1837-48.

Précoma, D. B., Oliveira, G. M. M. D., Simão, A. F., Dutra, O. P., Coelho, O. R., Izar, M. C. D. O. et al. (2019). Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.*, 113(4): 787-891.

Rebello, L. (2019). *Cessação tabágica*. Leya.). Editor: Edições Almedina.

Rosa, M. D. (1996). O Diagnóstico Psicanalítico e os Métodos Projetivos. *Psicologia-Ciência e Profissão*. 16:10-12.

Silva, A. L. O. D., Moreira, J. C., & Martins, S. R. (2020). COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00072020.

Sousa, M. R. N., Barros, S. S., Silva, M., Oliveira, A. P. M., Rocha, G. M., & Oliveira, G. A. L. (2020). Patogênese e perspectivas de tratamento da Covid-19: uma revisão. *Research, Society and Development*, 9(7), e05973730-e05973730.

Szklo, A. S., & Bertoni, N. (2020). Relação entre a Epidemia de Tabagismo e a Epidemia recente de COVID-19: um Panorama Atual das Evidências Científicas. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66 (TemaAtual):e-1105.

Whelton, P. K., et al. (2018). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A report of the ACC/AHA/TFCPG. *Jornal do Colégio Americano de Cardiologia*, 71(19):e127-e248.

World Health Organization (WHO). (2020). Smoking and COVID-19.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Laércio Deleon de Melo – 30%

Juliana da Silva Jeremias - 15%

Ana Francis Moura Fernandes Shubo - 15%

Felipe Eduardo Taroco – 15%

Thelma Spindola - 10%

Wanderley Gomes Filho - 5%

Bianca Salgueiro Baptista Ferreira - 5%

Diogo Jacintho Barbosa - 5%