

## TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO

### O ANTIBAGISMO NA METODOLOGIA DE EVANGELIZAÇÃO PÚBLICA ADVENTISTA

**Ademar da Mata Porto Baesso e Valmir Freitas de Lima**

Bacharel em Teologia pelo Unasp, Campus Engenheiro Coelho, SP.

TCC apresentado em novembro de 2004

Orientador: José Miranda Rocha, D.Min.

**RESUMO:** O curso *Como Deixar de Fumar em Cinco Dias*, realizado há décadas no Brasil pela Igreja Adventista do Sétimo Dia, é amplamente conhecido dentro e fora da comunidade adventista. Contudo, percebe-se que em algumas localidades ele tem fugido do seu propósito original: o evangelismo. É fato que o curso tem uma contribuição temporal, já que melhora a qualidade de vida da comunidade, mas como aplicá-lo de modo que tenha um alcance social e espiritual? Esse estudo visa analisar as possibilidades para que o programa não seja apenas um curso relacionado à saúde, mas um recurso que desperte nos fumantes o desejo de estudar a Bíblia.

**PALAVRAS-CHAVE:** evangelismo, tabagismo, curso, Igreja Adventista.

#### **Antismoking action in the adventist public evangelism methodology**

**ABSTRACT:** The program of *How to Stop Smoking in Five Days*, implemented for many decades in Brazil by the Seventh-day Adventist Church, is well known inside and outside the Adventist circles. However, in some places it has been used outside its original purpose: the evangelism. It is true that this program has temporal contribution, since it helps to improve the quality of life of the community at large, but to implement such a program in a way that it may have a social and spiritual impact? This study aims to analyze the possibilities that this program may be implemented in such a way that it will not be only a health related program, but that it may be also a way to awake among smokers the desire to study the Bible.

**KEYWORDS:** evangelism, tobacco, program, Adventist Church.

Faculdade Adventista de Teologia  
Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Campus Engenheiro Coelho

O CURSO COMO DEIXAR DE FUMAR EM CINCO DIAS NA ABORDAGEM  
METODOLÓGICA DE EVANGELIZAÇÃO PÚBLICA DA IASD

Trabalho de Conclusão de Curso  
Apresentado em Cumprimento Parcial  
dos Requisitos para o Título de  
Bacharel em Teologia

por

Ademar da Mata Porto Baesso e  
Valmir Freitas de Lima

Novembro de 2004

**O CURSO COMO DEIXAR DE FUMAR EM CINCO DIAS NA ABORDAGEM  
METODOLÓGICA DE EVANGELIZAÇÃO PÚBLICA DA IASD**

Trabalho de Conclusão de Curso  
Apresentado em Cumprimento Parcial  
Dos Requisitos para o Título de  
Bacharel em Teologia

Por

Ademar da Mata Porto Baesso e

Valmir Freitas de Lima

COMISSÃO DE APROVAÇÃO:

---

Orientador  
José Miranda Rocha  
Professor de Teologia Aplicada

---

Avaliação

---

Wilson Paroschi  
Professor de Teologia Bíblica  
Leitor Externo

---

Data da Aprovação

---

Amim A. Rodor  
Diretor da Faculdade Adventista de Teologia

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	1
Definição do Problema .....	1
Objetivos .....	1
Justificativa.....	2
Delimitação.....	2
Definição de Termos .....	2
Metodologia.....	3
Organização do Assunto.....	3
Capítulos	
I. HISTÓRICO DO CURSO COMO DEIXAR DE FUMAR EM CINCO DIAS.....	4
O Hábito de Fumar .....	4
Origem .....	4
Malefícios do Fumo .....	5
Combate ao Hábito de Fumar.....	8
Combate ao Hábito do Fumo na Igreja.....	8
Implantação do Curso no Brasil.....	15
Outros Métodos Utilizados contra o Hábito de Fumar .....	16
II. O CURSO COMO DEIXAR DE FUMAR E O EVANGELISMO.....	20
Adventismo, Pioneiro no Combate ao Tabagismo .....	20
Meio de Transição Eficaz.....	21
Surgimento de Grandes Campanhas Anti-Tabágicas .....	22
A disposição do Brasileiro em Abandonar o Hábito .....	24
Curso Como Deixar de Fumar nas Igrejas Locais.....	26
Como Obter Êxito.....	30

III. “O CURSO COMO DEIXAR DE FUMAR EM CINCO DIAS” .....	33
Plano de Ação Anterior ao Curso .....	33
Programação Geral do Curso.....	35
Formação da Plataforma.....	35
Materiais que Serão Úteis para um Curso Eficaz .....	36
Planejamento Evangelístico.....	38
Ambiente do Programa.....	38
Atitude do Auditório .....	38
Atitude Mental na Abertura do Curso .....	39
CONCLUSÃO.....	40
ANEXOS.....	42
Anexo I - Propaganda e Materiais do Curso.....	42
Anexo II - Algumas Doenças Provocadas pelo Cigarro .....	45
Anexo III - Questionário Aplicado na Pesquisa de Campo .....	46
Anexo IV - Questionário Aplicado na Pesquisa com Especialistas no Assunto .....	47
BIBLIOGRAFIA.....	50

## INTRODUÇÃO

### Definição do Problema

O “Curso Como Deixar de Fumar em Cinco Dias”<sup>1</sup> é amplamente conhecido entre os Adventistas do Sétimo Dia<sup>2</sup> e também fora de seu meio<sup>3</sup>. Mas afinal, qual é realmente o objetivo da aplicação deste curso por parte de nossa Igreja? Estão as igrejas fazendo uso deste curso para benefício da sociedade onde estão inseridas? Será que o curso “CDFCD”, muitas vezes, não é usado somente com o único objetivo de libertar as pessoas do vício físico, esquecendo-se a Igreja do fim maior que é a libertação espiritual? Como aplicar o curso de modo a alcançar os dois objetivos?

### Objetivos

O objetivo desse estudo é analisar as possibilidades para que o curso “CDFCD” não seja apenas um curso relacionado à saúde, mas, sim, uma abertura efetiva para o estudo da Palavra de Deus. A perfeita integração entre o curso e o evangelismo é importantíssima para que o trabalho alcance o seu objetivo evangelístico.

---

<sup>1</sup>Daqui em diante será usado a sigla “CDFCD” para nomear “Como Deixar de Fumar em Cinco Dias”.

<sup>2</sup>Daqui em diante será usado a sigla IASD para nomear Igreja Adventista do Sétimo Dia.

<sup>3</sup>Gilles Lepoutre, “Cinco dias para deixar de fumar” *Seleções do Readers Digest*, Março de 1973, 87-91.

### **Justificativa**

A IASD, da qual fazem parte os pesquisadores, não possui dados históricos do curso “CDFCD” no Brasil, para fins evangelísticos. Devido à escassez de informações agrupadas, estamos realizando uma pesquisa mais detalhada do assunto proposto.

### **Delimitação**

O estudo está limitado ao curso “CDFCD” na abordagem metodológica de evangelização pública para início do evangelismo local. Não serão tratados contudo, assuntos de como se produz o vício e apenas superficialmente como item de esclarecimento. O foco da pesquisa não estuda o tema evangelismo e seus diversos métodos.

### **Definição de Termos**

**Associação:** Subdivisão administrativa da IASD que abrange um determinado grupo de distritos pastorais.

**Associação Geral:** Sede administrativa mundial da IASD.

**Campo(s):** Área que é abrangida pela administração de uma associação.

**Departamental:** Promotor responsável por um ministério ou serviço organizado em departamento à frente de trabalho ao nível de Missão ou Associação e demais níveis administrativos da IASD.

**Distrito:** Grupo de igrejas administrado por um pastor distrital.

**Evangelismo Público:** Atividade proselitista de cunho religioso, cultural e de apoio social, numa determinada região ou parte de uma cidade. Todo trabalho se concentra na pregação pública das verdades bíblicas e de todo o trabalho de apoio necessário para o

sucesso do empreendimento.

União: Nível administrativo da IASD responsável pela supervisão e organização de diversas Associações.

Igreja: Dependendo do contexto, igreja pode ter um significado geral como comunidade universal, ou pode significar uma comunidade local, chamada comumente de igreja.

### **Metodologia**

A metodologia a ser usada é descritiva, valendo-se de contribuições de autores renomados que não apenas falam de teorias, mas que também vivenciaram a prática do curso. Serão realizadas pesquisas pela Internet, nos periódicos oficiais da igreja, nas obras da escritora Ellen G. White e pesquisa qualitativa<sup>1</sup> e entrevistas com especialistas no assunto.

### **Organização do Assunto**

O trabalho está dividido em três capítulos principais. O capítulo I relata uma breve história do curso “CDFCD” no Brasil. O capítulo II aborda o curso “CDFCD” em relação à campanha de evangelização. O capítulo III descreve um programa geral do curso “CDFCD”, com base em materiais bibliográficos. Nos anexos estarão disponíveis alguns materiais de apoio.

---

<sup>1</sup>Veja no Anexo III, o modelo do questionário usado para esta pesquisa.

## CAPÍTULO I

### BREVE HISTÓRICO DO CURSO COMO DEIXAR DE FUMAR

Neste capítulo a ênfase está no curso “CDFCD” propriamente dito, mas que na primeira parte o capítulo discorre sobre as origens do hábito de fumar e a progressiva conscientização de seus malefícios, tanto fora como dentro da igreja.

#### O Hábito de fumar

##### Origem

O hábito de fumar surgiu com o ato de enrolar folhas da planta que se fuma, denominadas tobagos, termo que deu origem ao nome *tabaco*<sup>1</sup>. Esta é uma planta *herbácea*, pertencente à família das *solanáceas*. À esta família também pertencem o tomate, a batata, a berinjela e o pimentão. Todas estas plantas fazem parte do gênero *nicotiana*, designação esta dada pelo famoso historiador Lineu em homenagem a Jean Nicot, embaixador da França em Lisboa, e a quem se atribui a introdução do fumo na Europa<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Edward M. Berger, *Escravos do século XX* (Santo André, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1967), 23-24.

<sup>2</sup>Robert Fulton, *Enciclopédia Britânica do Brasil* (São Paulo: Editora Melhoramentos, 1997), 6: 462.

Quando Colombo e outros exploradores vieram para as Américas nos séculos XV e XVI, já encontraram o uso do fumo como um hábito bastante difundido entre os nativos que ali habitavam. Não se sabe ao certo quanto tempo fazia que estava sendo utilizado. Logo, o tabaco foi levado para a Europa e, mais tarde, se espalhou por todos os cantos e recantos do mundo<sup>1</sup>.

Em 1832, provavelmente, foi fabricado o primeiro cigarro, durante uma batalha entre os egípcios e turcos. O primeiro cigarro fabricado mecanicamente, começou a ser industrializado em maio de 1870, nos Estados Unidos<sup>2</sup>.

#### Malefícios do Fumo

A OMS<sup>3</sup> afirma que o hábito de fumar deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido. Atualmente, morrem no mundo três milhões de fumantes por ano em consequência das doenças que o tabaco provoca. No Brasil estima-se 80 a 100 mil óbitos anuais relacionados ao fumo. O cigarro mata mais que a cocaína, heroína, álcool, incêndios, suicídios e AIDS juntos<sup>1</sup>. É responsável por 80% a 90% das mortes por câncer do pulmão, 80% das bronquites crônicas e enfisemas pulmonares e 30% dos infartos do coração. Aumenta o risco de câncer da boca, da laringe, do esôfago, estômago, pâncreas, rim e bexiga e de derrames

---

<sup>1</sup>George Thomason, *Inimigos da humanidade* (Santo André, SP: Casa Publicadora Brasileira, s/d), 80.

<sup>2</sup>João Batista da Costa, *O fumo no banco dos réus* (Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1987), 19-20.

<sup>3</sup>OMS: Organização Mundial da Saúde.

do sistema nervoso central e aneurismas da aorta e abdome. Por diminuir as defesas orgânicas, o tabagismo também aumenta o risco de contrair doenças infecciosas, como tuberculose e gripe<sup>2</sup>.

Até mesmo um só cigarro por dia é prejudicial. O filtro dos cigarros retém apenas parte de algumas substâncias tóxicas. Os chamados cigarros com baixo teor de nicotina e alcatrão são também nocivos. Os tabagistas, para absorverem a dose de nicotina exigida pela dependência orgânica, tragam esses cigarros mais vezes e mais profunda e demoradamente. Com isso os usuários ainda absorvem maiores quantidades dos elementos tóxicos. Não há cigarro que não seja prejudicial<sup>3</sup>. O único cigarro que não faz mal é aquele que não se fuma.

O fumo encerra milhares de substâncias tóxicas, além da nicotina. Já foram identificadas no cigarro mais de 4.720 substâncias. Conforme a qualidade do tabaco e a maneira de tragar, inala-se aproximadamente de 2.000 a 2.500 dessas substâncias. Em média, traga-se até dez vezes um cigarro. Após uma tragada, a nicotina chega ao cérebro em 7 segundos. Quem fuma um maço de cigarros por dia, sofre, portanto, 200 impactos cerebrais de nicotina, totalizando 73.000 mil impactos por ano. Nenhuma outra droga age com esse volume e intensidade, provocando vários malefícios e lesando

---

<sup>1</sup>Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas. Instituto Nacional do Câncer. *Falando Sobre Tabagismo*. 3<sup>a</sup> ed. (Rio de Janeiro: INCA, 1988), 1: 78.

<sup>2</sup>Ibid.

<sup>3</sup>Ibid.

praticamente todos os órgãos do corpo humano<sup>1</sup>. Afinal, as instituições médico-científicas e órgãos internacionais de saúde, ante as provas científicas irrefutáveis, fizeram declarações incisivas de que a nicotina é droga psicoativa responsável pela dependência químico-física. A Associação Americana de Psiquiatria, nos seus manuais publicados de 1980 a 1994, declarou a dependência da nicotina como sendo uma “desordem mental de uso de substância psicoativa”<sup>2</sup>. A OMS, em 1992, na Classificação Internacional de Doenças incluiu a tabaco<sup>3</sup>.

Em 1992, a diretora geral desse órgão internacional de saúde, Dra. Gro Brudtland, declarou: “O cigarro não deveria ser visto como um produto, mas como um pacote. O produto é a nicotina. Pense no cigarro como um distribuidor de uma dose de nicotina. Pense na tragada como o veículo da nicotina”<sup>4</sup>.

Também fizeram declarações oficiais sobre a nicotina como droga psicoativa causadora de dependência instituições científicas de renome internacional como a Associação Americana de Psicologia (1988), a Sociedade Real do Canadá (1988), a

---

<sup>1</sup>Almeida Coutinho, “Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de tabagismo em uma região metropolitana do Brasil”, *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 1993, 23-29.

<sup>2</sup>American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM IV. 4th ed. (Washington DC: American Psychiatric Association, 1994), 5.

<sup>3</sup>World Health Organization, “International statistical classification of diseases and related problems”. Material apostilado da UNIG (Genebra: 1992), 18

<sup>4</sup>Ibid.

Associação Médica Americana (1993), e o Conselho Britânico de Pesquisas Médicas (1994)<sup>1</sup>.

Cada vez que a nicotina chega ao cérebro provoca a liberação de grande quantidade de hormônios, muitos psicoativos. Os receptores específicos cerebrais que reconhecem a nicotina exigem, com o decorrer do tempo, quantidade cada vez maior da droga para dar o mesmo nível de resposta. É a nicotino-dependência, cujo tempo de instalação varia conforme os organismos e a quantidade de cigarros diariamente consumidos. Dos adolescentes e jovens que se iniciam no tabagismo, quando chegam aos 19 anos, 90% tornam-se nicotino-dependentes<sup>2</sup>.

### **Combate ao Hábito de Fumar**

O combate a esse hábito nocivo iniciou-se por volta do século XVI, na Europa. Alguns países como a Turquia, Pérsia, China, Rússia e outros utilizaram leis despóticas para punir os que fossem apanhados em flagrante. Na Espanha a inquisição prendeu em um cárcere (Jeres) a primeira vítima da consequência deste hábito pernicioso. O Papa Urbano VII ordenou a excomunhão dos fumantes em todas as partes do mundo<sup>3</sup>. Quando a filosofia antifumo atingiu a América, os seus divulgadores e defensores encontraram na IASD fortes aliados.

---

<sup>1</sup>Medical Research Council, *Field Review of Drug Dependence* (London: Medical Research Council, 1994), 11.

<sup>2</sup>Machado Neto, “*Tabagismo em amostra de adolescentes escolares*”. *Jornal de Pneumatologia*. vol, 29(São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2003), 5:264

<sup>3</sup>Ibid., 18-19.

## Combate ao Hábito do Fumo na Igreja<sup>1</sup>

Desde o início da IASD, a saúde tem sido uma parte importante de seus ensinamentos. Embora geralmente o termo “temperança” se refira à abstenção de bebidas alcoólicas, para os Adventistas, ela tem tido um significado mais amplo. Segundo o dicionário Houaiss, “temperança” significa: qualidade ou virtude de quem é moderado, comedido<sup>2</sup>. Conforme a escritora Ellen G. White: “A verdadeira temperança nos ensina a abster-nos inteiramente do que é prejudicial, e usar judiciosamente apenas artigos de alimentação saudáveis e nutritivos”<sup>3</sup>.

Infelizmente, muitos têm igualado a temperança com a intemperança. Temperança é, de fato, oposto ao álcool, fumo ou qualquer dessas dependências. Temperança, significando domínio próprio, é o fundamento espiritual para a vida restaurada e mantida pelo Espírito Santo (Gál 5:22, 23).

Temperança afigura-se como uma vida de vitória sobre qualquer prática aviltante. Faz com que o crente tenha uma distinta separação de todos os enganos da idolatria, luxúria e orgulho (II Cor. 6:14-18), tornando o corpo um templo vivo de dedicação a Deus. Portanto, Ellen G. White escreveu em 1874: “Essa temperança unicamente é o fundamento de todas as graças que vêm de Deus, de todas as vitórias a

---

<sup>1</sup>Don F. Neufeld, ed. *Commentary Book Series: Seventh Day Adventist Encyclopedia*. (Washington, DC: Review and Herald, 2000), 1466-1468.

<sup>2</sup>Antonio Houaiss, “*Temperança*”, *Houaiss dicionário da língua portuguesa a* (RJ: Editora Objetiva, 2001), 427.

<sup>3</sup>Ellen G. White, *Temperança* (Tatuí: SP; Casa Publicadora Brasileira, 1989), 2.

serem ganhas”<sup>1</sup>. Em contraste, ela escreveu: “A intemperança jaz à base de todo o mal em nosso mundo”<sup>2</sup>.

O fumo, com seus devastadores efeitos sobre o indivíduo e sobre a sociedade, foi desde cedo reconhecido pela IASD como contrário ao desenvolvimento da fé e experiência cristã. José Bates, um dos pioneiros do adventismo moderno, foi o fundador da sociedade de temperança, e deixou o álcool e o fumo muitos anos antes de sua associação com o desenvolvimento da IASD<sup>3</sup>.

Outros pioneiros, como Tiago White e John Andrews, nunca tiveram o vício do álcool ou do fumo. John Loughborough, que começou a fumar charutos por recomendação de seu médico como um meio de amainar a dor de uma certa infecção, abandonou o vício na véspera de sua conversão, jogando parte de um charuto que fumava num rio. José Waggoner parou de fumar quando se tornou Adventista do Sétimo Dia<sup>4</sup>.

Em 1870, Tiago White lembrou que “há 22 anos (1848) do outubro corrente, nossa mente foi chamada para os efeitos deletérios do fumo, chá e café, através do testemunho da Sra. White”<sup>5</sup>.

Três anos mais tarde, no dia 14 de dezembro de 1851, Ellen G. White respondeu a questão de ser errado “o uso do fumo” nos seguintes termos:

---

<sup>1</sup>Ibid., 201.

<sup>2</sup>Ibid., 165

<sup>3</sup>Neufeld, Don F, 1466.

<sup>4</sup>Ibid., 280.

<sup>5</sup>Thiago White, “Efeitos deletérios”, *Review and Herald*, 8 de Novembro de 1870, 4.

“Vi em visão que o fumo é uma praga imunda e que deve ser abandonado. Disse meu anjo instrutor. Se este for um ídolo, é tempo de ser abandonado, e, a menos que assim o seja, o desagrado de Deus estará sobre o que o usar, e este não poderá ser selado com o selo do Deus vivo”<sup>1</sup>.

Parece que nenhum esforço especial foi feito através das publicações da IASD para concitar os adventistas guardadores do sábado a que abandonassem o uso do fumo até o final de 1853. Tiago White, o editor, incluiu um artigo “escolhido” que dizia em parte:

“A religião, para seu completo desenvolvimento, exige todas as nossas capacidades mentais. ... Esta droga [o fumo] as danifica. Segue-se, conseqüentemente, que, em proporção ao seu transtorno, será o defeito de sua ação. De modo que, nesse sentido, pode-se dizer com certeza que a pessoa que usa o fumo não pode ser tão boa cristã quanto o seria sem ele”<sup>2</sup>.

Com o passar do tempo, a objeção ao fumo foi mais positivamente declarada.

Assim escreveu Tiago White:

“Entre os que professam fé na terceira mensagem angélica estão não menos que 1.000 famílias que deixaram (ou deveriam imediatamente deixar) o uso do fumo e do chá. O gasto para cada família não poderia ser menor que \$10, anualmente, somando o tal de \$10.000 economizados (ou deveriam ser) pelos amigos da verdade presente ao abandonar a venenosa (para não citar os efeitos extremamente danosos do fumo) praga do fumo e do chá. Esse valor seria suficiente para manter 30 missionários em novos campos de trabalho. Que fato vergonhoso, que há entre nós alguns que, professando zelo pela causa, são tão pobres para pagar pela revista ou para ajudar o pregador que os visita. Ainda assim, fazem planos para comprar fumo e chá!”<sup>3</sup>.

No prefácio a um artigo de George Trask, tratando do fumo, que apareceu alguns meses mais tarde, o editor observou que “o assunto do uso do fumo está atraindo a

---

<sup>1</sup>Ellen G. White, “Fumo Praga Imunda”, *Carta 5*, 1851.

<sup>2</sup>Thiago White, “Efeitos nocivos”, *Review and Herald*, 13 de Dezembro de 1853.

<sup>3</sup>Ibid., 1º de maio de 1856.

atenção de muitos de nossos irmãos em diferentes lugares”<sup>1</sup>. No dia 15 de outubro de 1855, em uma reunião onde os delegados votaram:

“Que o uso do fumo (tabaco) por qualquer membro é uma séria e amarga tristeza grandemente lamentada pela Igreja; e após tais membros terem sido aconselhados e propriamente admoestados, tanto quanto o dever pareça requerer, se eles não se reformarem, a Igreja considerará então seu dever excluí-los da comunhão”<sup>2</sup>.

Essa atitude é essencialmente a atual posição da IASD sobre o uso do fumo pelos membros. O uso de bebidas alcoólicas pelos membros da igreja nunca foi assunto de contendas na IASD. De fato, quando a igreja estava em seu estágio formativo, o movimento anti-alcoolatra tinha permeado a maioria dos grupos religiosos. Mas os adventistas foram além dos grupos de temperança populares ao tornar claro que a abstinência também incluía vinho<sup>3</sup>.

O chá o fumo e o café eram quase universalmente usados, mas ao ser citado o dano dessas bebidas, bem como do fumo, eles foram listados como práticas deletérias de intemperança. Ellen G. White repetiu várias vezes o que ela chamou de “males gêmeos” referindo-se ao álcool e ao fumo. Ela tornou claro que, para os membros da Igreja, o único curso a ser seguido é “não tocar, não provar, não manusear,” e que “a total abstinência é a única plataforma na qual o povo de Deus pode conscienciosamente permanecer.”<sup>4</sup>. Ela pôs ênfase no álcool como um grande fator para muitos problemas da sociedade inclusive o

---

<sup>1</sup>Ibid., 16 de outubro. 1855.

<sup>2</sup>Ibid., 4 de dezembro de 1855.

<sup>3</sup>*Manual da Igreja Adventista do Sétimo Dia*, trad., Naor G. Conrado (Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1985), 36.

<sup>4</sup>Ellen G. White, *Conselhos Sobre Saúde* (Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1989), 432.

crime, acidentes, delinqüência juvenil e pobreza, descrevendo-o até como a maior causa dos juízos divinos sobre a humanidade: “Por causa da impiedade que se segue grandemente como resultado do uso do álcool, os juízos de Deus estão caindo sobre a terra em nossos dias”<sup>1</sup>.

Muito antes que os especialistas e pesquisadores da área médica achassem ser o fumo causa de câncer no pulmão e outras doenças fatais, a IASD sabia que o fumo “é um veneno da mais aviltante e maligna espécie, possuindo uma influência excitante e logo após paralisante sobre os nervos do corpo”<sup>2</sup>. “Seus efeitos são mais dificilmente purificados do sistema do que os efeitos do álcool”<sup>3</sup>.

Por causa do impacto desses hábitos destrutivos sobre a sociedade, a IASD decidiu dar um testemunho claro e decisivo contra o uso de bebidas intoxicantes e o uso do fumo. Positiva instrução mostrou que a Bíblia está cheia de histórias sobre temperança, e que Cristo estava ligado à obra de temperança mesmo desde o início. Foi pela indulgência com o apetite que nossos primeiros pais pecaram e caíram. Cristo remiu o fracasso do homem.

No deserto da tentação, Ele resistiu à prova em que o homem falhara. Isto significou para a IASD que a temperança, domínio próprio e restauração dependiam da obra de Cristo. A declaração foi a de que “ainda que forte a paixão do apetite, é possível ganhar

---

<sup>1</sup>Ibid.

<sup>2</sup>Ellen G. White, *Testemunhos para a Igreja*, Vol. 3 (Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1998), 569.

<sup>3</sup>Ibid.

a vitória, porque podemos ter o poder divino para unir aos nossos fracos esforços.

Aqueles que fogem para Cristo terão uma fortaleza no dia da tentação”<sup>1</sup>.

Temperança, então, dependia da escolha certa do homem de trabalhar em cooperação com Deus para o desenvolvimento da vida mental, social e espiritual. Isto incluía uma dieta correta, hábitos de estudo, vestuário, trabalho e conduta social. “Devemos ser temperantes em tudo, porque uma coroa incorruptível, um tesouro eterno está adiante de nós”<sup>2</sup>.

A importância da instrução sobre temperança cedo no lar, e o exemplo correto da parte dos pais são enfatizados aqui. De suprema importância a esse respeito é que a igreja e o lar tornem a temperança (domínio próprio) uma alternativa positiva e recompensadora para as falsas dependências da intemperança com todos os seus atrativos.

“A palavra de Deus não condena ou reprime a atividade do homem, mas tenta dar-lhe a direção certa”, escreveu Ellen G. White, que encontrou na temperança um assunto favorito. Em função disso ela declara: “Eu deveria também falar sobre o assunto da temperança quando o Senhor me chamou para ser mensageira”<sup>3</sup>.

Referindo-se à experiência de Cristo ao Se encontrar com a mulher Samaritana no poço de Jacó e oferecer-lhe a água da vida, ela disse, “Esta é uma ilustração da maneira em que devemos trabalhar. Devemos oferecer aos homens algo melhor do que eles possuem, até mesmo a paz de Cristo, que ultrapassa todo entendimento”<sup>4</sup>. Dessa maneira,

---

<sup>1</sup>Ellen G. White, *Temperança* (Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1998), 267, 268.

<sup>2</sup>Ibid., 213.

<sup>3</sup> Ibid., 259.

<sup>4</sup> Ibid., 132.

a temperança significa contrafazer o mal com o bem, apresentando uma vigorosa advertência contra a intemperança e, por preceito e exemplo, mostrar um caminho melhor.

Devido à conscientização dos próprios membros sobre os malefícios do fumo, a IASD se empenhou no combate ao tabagismo. No início, este esforço era feito de forma desordenada, mas com o passar do tempo, houve a necessidade de uma ação mais eficaz.

Dois médicos Adventistas norte-americanos, J. Wayne McFarland e Elman J. Folkenberg<sup>1</sup>, preocupados com o desenvolvimento deste trabalho, uniram-se elaborando em 1962 na cidade de São Francisco, Califórnia, um programa sistematizado para conscientização dos fumantes a deixarem o hábito de fumar, e lançaram com êxito o primeiro curso “CDFCD”<sup>2</sup>.

#### Implantação do Curso no Brasil

O Pastor Alcides Campolongo, como secretário Departamental de Temperança, Evangelismo Público e Comunicação da antiga Associação Paulista da IASD, foi escolhido como delegado geral para a Assembléia da Conferência Geral, em Junho de 1962, que teria lugar na cidade de São Francisco da Califórnia, nos Estados Unidos. Chegando alguns dias antes, teve a informação que dois médicos adventistas lançariam como novidade um curso “CDFCD”. De pronto, ele e mais alguns pastores adventistas do Brasil fizeram planos para assistir à reunião e colher todo o material que seria distribuído na ocasião<sup>3</sup>.

Todo o material foi trazido para o Brasil e traduzido para o Português. Baseado nesses dados, médicos adventistas e não-adventistas de São Paulo, (Dr. Ajax Walter César da Silveira, Dr. Geraldo Leitzke, Dr. Gideon de Oliveira, Dr. Carlos Schwantes, Dr. Benedito Reis, Dr. Rui Reis e o Dr. Augusto Paulino Filho), prepararam junto com o Pr.

---

<sup>1</sup>Neufeld, Don F., 10: 551.

<sup>2</sup>Alcides Campolongo, “Histórico do curso como deixar de fumar em 5 dias”, *Boletim de Temperança da União Central Brasileira* (julho de 2003): 7.

<sup>3</sup>Ibid., 7.

Alcides Campolongo um material para o lançamento do primeiro curso “CDFCD”, em São Paulo e no Brasil<sup>1</sup>.

No dia 8 de Junho de 1964, o Pr. Alcides Campolongo e a liderança da IASD no Brasil lançaram o primeiro curso no grande auditório da Escola Normal Caetano de Campos, na Praça da República, São Paulo. Fizeram propaganda pelos jornais de São Paulo, bem como pelo rádio e televisão e, como resultado, mais de 1200 pessoas assistiram cada noite e, aproximadamente, 85% delas abandonaram o vício de fumar. Na ocasião, o Pastor Alcides Campolongo, como diretor do curso, ministrava terapia de grupo para todos os fumantes onde todos receberam folhas de orientação para cada dia como também o medicamento<sup>2</sup> (solução de nitrato de prata)<sup>3</sup>.

#### Outros Métodos Utilizados Contra Hábito de Fumar

Atualmente, tem se buscado conter o hábito do fumo de várias formas, que incluem desde acupuntura a medicamentos, passando por uma água com nicotina e até mesmo por pirulitos. O fumante tem muitas possibilidades de escolha para tentar abandonar o hábito. Diversos métodos são usados. Alguns destes são citados abaixo:

**Spray Nasal:** Usado da mesma maneira que os descongestionantes nasais, porém possui nicotina. Foi aprovado pela Food and Drug Administration, mas não está à

---

<sup>1</sup>Ibid.

<sup>2</sup>Ibid.

<sup>3</sup>Solução de nitrato de prata: preparado em farmácia, nas medidas 1mg por 1000 ml de água bidistilada, 400 centímetros cúbicos. Usada para gargarejar 4 a 6 vezes por dia.

venda no Brasil. Libera doses de nicotina para que a pessoa diminua a quantidade de cigarros, contendo a crise de abstinência<sup>1</sup>.

**Adesivos:** O tratamento tem três estágios, que diminuem a carga de nicotina liberada. É indicado numa fase seguinte ao uso do remédio<sup>2</sup>.

**Água Nicotinizada:** Consiste em quatro miligramas de nicotina por garrafa de meio litro de água. É o mesmo que fumar dois cigarros. Diminui a vontade de fumar e não tem gosto. Não está à venda no Brasil<sup>3</sup>.

**Acupuntura:** A aplicação de agulhas em um ponto na orelha libera substâncias que ajudam a atenuar os sintomas da falta de nicotina, diminuindo a síndrome de abstinência<sup>4</sup>.

**Gomas de Mascar:** Em vez de acender um cigarro, o fumante mastiga o chiclete. O princípio é semelhante ao dos adesivos, mas as gomas são usadas quando a dependência é menor. Elas têm dois miligramas de nicotina, o equivalente a um cigarro<sup>5</sup>.

**Homeopatia:** O tratamento homeopático para se abster do cigarro não oferece pílulas específicas para o fumante, mas defensores da homeopatia argumentam que o tratamento

---

<sup>1</sup>José Rosemberg *Tabagismo, sério problema de saúde pública* (São Paulo: Editora: Almed da Universidade de São Paulo, 1987), 123. [Professor titular de tuberculose e pneumologia da Faculdade Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, presidente do comitê coordenador do controle do tabagismo no Brasil, presidente da comissão de tabagismo da Associação Médica Brasileira e membro da comissão de tabagismo do Conselho Federal de Medicina e da Câmara Técnica].

<sup>2</sup>Ibid.

<sup>3</sup>“Water`s Nico”.

<sup>4</sup>Ibid.

<sup>5</sup>Ibid., 124.

consegue amenizar os efeitos desagradáveis que ocorrem no organismo, evitando recaídas<sup>1</sup>.

**Filtros Phasis:** Têm forma de piteira e a pessoa troca gradualmente. Eles retêm parte da nicotina e do alcatrão. Na última fase do tratamento, a redução de teores chega a 95%<sup>2</sup>.

**Pirulito de Nicotina:** Gerou discórdia nos Estados Unidos. Prometia efeito mais rápido que dos adesivos ou dos chicletes. Outra vantagem seria que o fumante não perderia o hábito de levar algo à boca. O problema era que as crianças poderiam confundirlos com pirulitos comuns<sup>3</sup>.

**Ziban:** Medicamento sem nicotina usado para tratamento do tabagismo. Contém uma substância que reduz o impulso de querer fumar e também a crise de abstinência<sup>4</sup>.

Mário Rigatto, professor de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, diz que não adianta parar gradualmente (desta maneira os métodos acima incentivam parar de fumar). O melhor método é parar de uma só vez. Não há nenhum risco na interrupção abrupta.

Por outro lado, sua experiência com os que tentaram parar gradualmente foi pouco encorajadora. Segundo Rigatto, na maioria das capitais brasileiras, a IASD tem oferecido o curso “CDFCD”. Estes cursos são considerados, segundo a OMS, como

---

<sup>1</sup>Ibid., 125

<sup>2</sup>Ibid.

<sup>3</sup>Ibid., 126.

<sup>4</sup>Ibid., 127.

sendo “de muito boa qualidade”<sup>1</sup>. Porém, se esses cursos forem bem utilizados, dando-se a real importância do seu uso no evangelismo tanto global como local, seus resultados poderiam ir além de apenas livrar os indivíduos do vício do tabaco.

Se bem utilizado, esse recurso poderia ser uma benção em prol da IASD e do ser humano.

A IASD tem sido pioneira no combate ao tabagismo, e também no uso do curso “CDFCD” no evangelismo. Esse pioneirismo e a utilização do curso integrado ao evangelismo será o assunto do capítulo seguinte.

---

<sup>1</sup>Mário Rigatto, “Dicas sugestivas para abandonar o tabagismo”, *Jornal Brasileiro de Medicina* (Santa Maria, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul: 1979), 68.

## CAPÍTULO II

### O “CURSO COMO DEIXAR DE FUMAR EM CINCO DIAS” E O EVANGELISMO

#### **Adventismo, Pioneiro no Combate ao Tabagismo**

José Rosenberg afirma que o Brasil é um dos países mais atrasados no combate ao tabagismo. Ele diz que em 1979 fazia já dez anos que praticamente ninguém falava dos perigos do tabaco no Brasil<sup>1</sup>.

Historicamente falando, podemos observar uma iniciativa da IASD em realizar cursos “CDFCD”. No Brasil isso ocorre desde 8 de junho de 1964, data do primeiro curso realizado pelo Pastor Alcides Campolongo<sup>2</sup>. Desde o primeiro curso “CDFCD”, vários outros foram realizados em diversas regiões, e conforme citações da Revista Adventista, todos alcançaram sucesso. Citaremos alguns cursos realizados antes do período mencionado por Rosemberg e que estão relatados na Revista Adventista.

Na cidade de Porto Alegre foi realizado, em 1964, um curso “CDFCD” que teve grande repercussão. Lá estiveram presentes cerca de 200 pessoas tendo como palestrantes o Pr. Sesóstris César, diretor de temperança, o Dr. Jurandir Barcelos da Silva,

---

<sup>1</sup>Rosemberg, 23.

<sup>2</sup>Alcides Campolongo, “Histórico do curso como deixar de fumar em 5 dias”, *Boletim de Temperança da União Central Brasileira* (julho de 2003): 7.

presidente da associação Antialcoólica, o jornalista Fernando Worn, o professor Ronaldo Lahembaner e o Dr. Nelson Porto. Neste curso , cerca de 100 pessoas abandonaram o hábito de fumar<sup>1</sup>.

No Pará em 1965, foi realizado também outro curso e teve a participação e colaboração dos doutores Zildomar Deucher, Daniel Reis e também o cardiologista João Fecury. Participaram do curso 234 pessoas e destes cerca de 120 declararam ter deixado o vício<sup>2</sup>.

Podemos notar que a IASD foi a pioneira no combate do tabagismo no Brasil, através da realização de cursos “CDFCD”. Pois, o primeiro curso “CDFCD” foi realizado pelo Pastor Campolongo no Brasil antes que o assunto do tabagismo tivesse a devida consideração por parte do Governo Federal.

### **Meio de Transição Eficaz<sup>3</sup>**

No Brasil, os primeiros cursos “CDFCD”, estavam relacionados com a saúde dos participantes, isto é, não tratavam de assuntos espirituais ou doutrinas religiosas.

Esclarecia-se ao público que os cursos “CDFDC” eram realizados pela IASD, mas não se ensinava a ser um cristão. Simplesmente ensinava-se a deixar de fumar. O objetivo principal era a saúde e não a religião. O Pastor Campolongo, porém, ao estudar

---

<sup>1</sup>Sesóstris César, “Plano de 5 dias:”, *Revista Adventista*, março de 1964, 26, 27.

<sup>2</sup>Orlando S. Barreto, “Como deixar de fumar”, *Revista Adventista*, janeiro de 1966, 30.

<sup>3</sup>Josafá da Silva Oliveira, “Como surgiu e se desenvolveu o Curso Como Deixar de Fumar em Cinco Dias no Brasil”, monografia apresentada para a classe de “História da Igreja”, Instituto Adventista de Ensino, junho de 1990.

melhor as técnicas utilizadas, pôde notar que o curso não deveria ser um fim em si mesmo, mas também um meio para proclamar a mensagem da verdade<sup>1</sup>.

Surgiu então a pergunta: Por que não levar essas pessoas também ao conhecimento de Jesus? E com essa preocupação em mente, o pastor Campolongo começou a fazer adaptações dos cursos “CDFCD” em séries de conferências. Primeiramente, realizava-se os cursos, depois estendia-se o convite para a permanência por mais algumas noites nas quais falava-se durante cinco minutos sobre os males do fumo. No meio, da programação diária<sup>2</sup> o Pastor Campolongo fazia conferências com temas Bíblicos. E ao final realizava-se a terapia de grupo e distribuição dos medicamentos. Cerca de 60 a 70% dos participantes dos cursos ficavam para as conferências e muitos eram batizados<sup>3</sup>.

O pastor Campolongo observa que o número de batismos realizados em séries de conferências cresceu cerca de 40% após ser utilizado o curso “CDFCD” como um meio de transição para os temas bíblicos. Tal fato prova a eficiência do curso “CDFCD” como um excelente método de abordagem na pregação do evangelho. Associado ao evangelismo da igreja local, esse programa, com certeza, também é um grande instrumento de serviço comunitário com o qual muitos podem ser influenciados a aceitar a doutrina bíblica.

### **Surgimento de Grandes Campanhas Antitabágicas**

Segundo o Dr. Rosemberg, a OMS começou a publicar e tomar resoluções antitabágicas somente em 1970. Em 1983, houve o primeiro Dia Mundial contra o Cigarro,

---

<sup>1</sup>Ibid.

<sup>2</sup>Veja em Anexo I: Modelo de convite das Conferências do Pastor Alcides Campolongo.

<sup>3</sup>Ibid.

comemorado em 31 de Maio. A campanha dizia: “Tabaco ou saúde: a escolha é sua”<sup>1</sup>. O mundo moderno despertou para os malefícios do cigarro, o que como igreja nos leva a pensar na declaração de Ellen G. White:

O fumo é um veneno lento, perigoso, e seus efeitos são mais difíceis de desaparecer do organismo do que os do álcool. Que resistência tem o adepto do fumo para deter o progresso da intemperança? Deve haver em nosso mundo uma revolução acerca do fumo, antes que o machado seja posto à raiz da árvore<sup>2</sup>.

As grandes campanhas começaram a surgir, dependendo do país, entre os anos de 1970- 1980. Hoje a própria mídia tem abordado com insistente abrangência o tema. Há um artigo sobre o tabaco uma vez por semana em revistas e jornais<sup>3</sup>. Podemos ver esta realidade através das seguintes advertências do Ministério da Saúde por intermédio dos meios de comunicação: Contrapropaganda em 1988, “Fumar é prejudicial à saúde”., Temas de 1996: “Fumar pode causar câncer do pulmão, bronquite crônica e enfisema pulmonar”; “Fumar durante a gravidez pode prejudicar o bebê”, “Quem fuma adoece mais de úlcera do estômago”, “Evite fumar na presença de crianças”, “Fumar provoca diversos males à sua saúde”; Temas de 1999: “Fumar causa impotência sexual”, “Fumar causa câncer de pulmão”, “Fumar provoca infarto do coração”, “A nicotina é droga e causa dependência”, “Crianças começam a fumar ao verem os adultos fumando”<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup>Rosemberg, 26.

<sup>2</sup>White, *Conselho sobre saúde.*, 85.

<sup>3</sup>Rosemberg, 30.

<sup>4</sup>OMS, Agosto, 2003 , Disponível em [http://www.who.int/tobacco/en/smokers\\_es\\_po.pdf](http://www.who.int/tobacco/en/smokers_es_po.pdf).

Notamos assim, que o pensamento do mundo e principalmente dos brasileiros está se modificando. Com a criação do “Dia Mundial contra o Cigarro”, as limitações impostas pela legislação para as propagandas de cigarros; a proibição em lugares públicos; as advertências sobre os males do fumo nas carteiras de cigarro e propagandas; a proibição de venda para os menores de 18 anos e a restrição cada vez maior de espaços onde é permitida a prática do tabagismo apontam para a conscientização do público sobre os males do cigarro<sup>1</sup>. Podemos até dizer que hoje em dia é praticamente impossível fumar sem remorso. Esse pensamento, com certeza, facilita a abertura do curso “CDFCD” como uma transição para o evangelismo local.

### **A Disposição do Brasileiro em Abandonar o Hábito de Fumar**

Nessas últimas décadas, em consequência dos bem sucedidos e continuados programas de esclarecimento à população e o auxílio direto aos fumantes para o abandono do tabagismo, o número de fumantes vem diminuindo em países do primeiro mundo há muitos anos, o que infelizmente não é realidade em muitos países da América Latina<sup>2</sup>. O Brasil, porém, é um dos recordistas em motivação para abandonar o tabagismo. Estima-se que 81% dos brasileiros querem parar de fumar<sup>3</sup>. É um percentual só comparável aos dos suecos com 85%. Mas o índice de tentativas frustradas entre os brasileiros é igualmente

---

<sup>1</sup>Ibid.

<sup>2</sup>Fábio Mascarenhas Haggstran, *Tratamento do tabagismo com bupurina e reposição de nicotina* (Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2000), 3.

<sup>3</sup>OMS, Agosto, 2003. Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/en/smoker\\_es\\_po.pdf](http://www.who.int/tobacco/en/smoker_es_po.pdf).

alto: O fumante brasileiro chega entre cinco a sete tentativas para deixar o vício, em média sem sucesso<sup>1</sup>.

Nota-se que mesmo com a motivação de abandonar o hábito entre os brasileiros o tabagismo continua sendo um importante problema de saúde pública. Não existem mais dúvidas quanto aos inúmeros danos que o hábito de fumar causa não somente à saúde dos fumantes, mas também dos não fumantes<sup>2</sup>. Podemos observar que mesmo com todo esforço, ainda existe aproximadamente 1,1 bilhão de fumantes no mundo com idade acima de 15 anos, cerca de um terço da população adulta mundial. No Brasil, a proporção é semelhante, sendo que o número de fumantes corresponde a aproximadamente 33,6% da população adulta (11,2 milhões de mulheres e 16,7 milhões de homens, segundo dados de 1998)<sup>3</sup>.

A prevalência de tabagistas no Brasil varia conforme as regiões do país, que apresentam as seguintes proporções: 42% na região Sul, 41% na região Sudeste, 40% na região Norte, 38% na região Centro-Oeste, e 31% na região Nordeste<sup>4</sup>. Observamos que o povo brasileiro quer abandonar o hábito de fumar, mas a vontade só não basta; é necessário um acompanhamento especializado para não se frustrarem em suas tentativas<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup>Ibid.

<sup>2</sup>José Cavalcante, *Cigarro, o veneno completo*. 1ª ed. (Fortaleza: Editora INESP, 2000), 1:17.

<sup>3</sup>Instituto Nacional do Câncer. Agosto de 2003. Disponível em <http://www.inca.gov.br/tabagismo/dadosnum/index.html>.

<sup>4</sup>Ibid.

<sup>5</sup>Nancy Rigotti, “Vontade não basta”, *Revista Veja*, 9 junho de 2004, 11-15.

O Dr. Mário Rigatto, professor de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e membro da Academia Nacional de Medicina, diz que o único tratamento para o dependente é parar de fumar, apesar de muitas pessoas não conseguirem na primeira tentativa. “Se tentou e voltou a fumar, tente de novo”, comenta Rigatto<sup>1</sup>. Praticamente todos aqueles que não desistem acabam conseguindo o intento. Para ter mais sucesso na tentativa, é aconselhável ler o que estiver ao alcance sobre tabagismo e saúde. O ser humano é inteligente, e por isso os argumentos objetivos como os que ilustram a destruição da saúde pelo fumo suscitam uma reação desejável rumo ao objetivo.

### **Curso como deixar de fumar nas igrejas locais**

Como já foi descrito, a IASD tem conduzido cursos “CDFCD” em igrejas e salões da comunidade, liderados por médicos, evangelistas e pastores. Porém, podemos notar que muitas igrejas têm dificuldades em utilizar este programa (CDFCD) como um meio eficaz para o evangelismo local. No período da composição deste trabalho 30 igrejas foram pesquisadas na região de Campinas. A faixa etária das pessoas pesquisadas era entre 20 e 60 anos. A presente pesquisa nos forneceu os seguintes dados: vinte e quatro das igrejas pesquisadas não estão fazendo uso do curso “CDFCD”. Seis igrejas apenas fazem o curso, mas não o fazem como uma cunha, seja para o evangelismo público ou pessoal<sup>2</sup>.

Podemos dizer que é lamentável que algumas igrejas não utilizam este excelente método evangelístico. Como já foi descrito, o pastor Alcides Campolongo

---

<sup>1</sup>Mário Rigatto, “Dicas sugestivas para abandonar o tabagismo” (Porto Alegre: UFGS, Jornal Brasileiro de Medicina 1979), 68.

<sup>2</sup>Pesquisa feita com líderes de igrejas locais da região de Campinas, Estado de São Paulo.

diversas vezes lançou mão deste meio obtendo ótimos resultados, mesmo em uma época em que não havia tantas informações sobre os malefícios do tabaco.

Nunca este método foi tão oportuno. Esta realidade está clara e patente bem diante de nossos olhos; os próprios dados estatísticos revelem esta realidade. Hoje 81% dos brasileiros querem abandonar o hábito de fumar<sup>1</sup>.

Monte Sallin, diz que um dos fatores que diferencia as igrejas que obtêm rápido crescimento e as que não crescem é encontrada na falta de serviços comunitários designados para não membros. De acordo com Sallin, serviços tais como auxílio para descobrir empregos e programas de treinamento para empregos, refeições e quartos semanais ou diárias para cidadãos da terceira idade da vizinhança, abrigo para pessoas sem-teto, serviço de aconselhamento familiar, e programas para tratar aos que sofrem abuso, têm correlação com o crescimento de igreja<sup>2</sup>. Podemos adicionar a esta lista o curso “CDFCD” que também é um serviço comunitário.

A população brasileira parece estar bastante acessível. Isto é visível até por órgãos internacionais como fora dito na XI Conferência Mundial sobre o Tabaco ou a Saúde, realizada em 2003, em Chicago, pela OMS. Como mencionamos anteriormente, o Brasil é hoje um dos países que mais tem o desejo de abandonar o hábito de fumar e um dos mais conscientes dos males provocados pelo cigarro<sup>3</sup>.

Mas apesar da eficácia do curso “CDFCD”, o número de igrejas que utilizam

---

<sup>1</sup>Luiz Suáres Halty, *Dependência nicotínica* (Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, 2003), 2.

<sup>2</sup>Monte Sallin, “What makes churches grow? what recent adventist research reveals”. *Ministry*, novembro de 2004, 5-11.

<sup>3</sup>OMS, Agosto, 2003, Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/health\\_](http://www.who.int/tobacco/health_)

este método é muito baixo. Segundo o Pr. Alcides Campolongo, dentre as causas detectadas, destacam-se três: 1) Falta de incentivo e envolvimento da igreja local; 2) falta de treinamento da igreja; 3) escassez de pessoas capacitadas e disponíveis para ministrar as palestras<sup>1</sup>.

O incentivo e o treinamento da igreja depende muito da visão da liderança da igreja local. Há pessoas capacitadas nos campos que poderiam efetuar essa tarefa se houvesse uma demonstração de interesse das igrejas.

Quanto ao terceiro motivo, muito cuidado deveria ser tomado na escolha do(s) palestrante(s). O público se identifica com orador e o seu carisma e conhecimento determinarão o nível de interesse do auditório.

Se o palestrante não cativar as pessoas, o curso bíblico posterior ficará comprometido. A educadora americana Ellen G. White menciona que ninguém tem o desejo de abandonar um vício se não for através da operação do Espírito Santo no íntimo do coração e que a própria vontade é uma resposta a essa operação. Como vimos, muitos percebem que está ocorrendo uma mudança no povo brasileiro em relação ao hábito de fumar, o que poderia ser positivamente explorado pela igreja para a pregação do evangelho.

Ellen G. White também diz:

Aqueles que estão desejosos de informar-se com relação ao efeito que a condescendência pecaminosa exerce sobre a saúde e iniciam a obra da reforma, mesmo por motivos egoístas, podem por assim fazer, colocar-se onde a verdade divina possa alcançar-lhes o coração<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>Entrevista feita por telefone com o Pr. Alcides Campolongo, 17 de Novembro de 2004.

<sup>2</sup>Ellen G. White, *Conselhos Sobre Regime Alimentar* (Tatuí; São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 1989), 22.

Nesta pesquisa, também observamos igrejas que utilizam o curso “CDFCD” da mesma forma como o pastor Alcides Campolongo o utilizava no início de sua implantação no Brasil. Isto significa levar pessoas ao abandono do vício e também divulgar o nome da igreja. O que é louvável. Mas como já foi visto, o próprio Pr. Campolongo viu que o curso “CDFCD” não deveria ser um fim em si mesmo, mas um meio eficaz para ajudar a conduzir pessoas a Cristo, o que está de pleno acordo com o diz Ellen G. White:

“A reforma de saúde está tão intimamente relacionada com a terceira mensagem angélica, como o braço ao corpo; mas o braço não pode tomar o lugar do corpo. A proclamação da mensagem do terceiro anjo, dos mandamentos de Deus e do testemunho de Jesus, é o fardo de nossa obra. A mensagem deve ser proclamada com alto clamor, e deve ir a todo o mundo. A apresentação dos princípios de saúde deve estar unida com esta mensagem, mas não deve em caso algum ser independente dela, ou de alguma maneira tomar o seu lugar”<sup>1</sup>.

A declaração acima é muito clara. Não podemos achar que o curso “CDFCD” seja a única informação que homens necessitam, sendo essa mensagem apenas parte do corpo de mensagens, o qual é dever da igreja proclamar, e aquilo que o ser humano necessita. Não devemos fazer do *braço o corpo inteiro*, mas devemos apresentar outras mensagens que também são tão necessárias como essa.

Vemos que se não dermos a oportunidade aos homens de conhecerem o poder salvador de Cristo que é revelado na mensagem do evangelho, de nada valerão os nossos esforços, pois aqueles que abandonaram o vício com certeza não terão força para continuarem firmes em suas decisões.

De outra forma, a igreja estará não somente prestando um auxílio comunitário como também apresentando às pessoas as verdades do evangelho. O próprio pastor

---

<sup>1</sup>Ellen G. White, *Colportor Evangelista* (Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1994), 131.

Campolongo, ao empreender esforços missionários unidos ao curso, passou a compreender mais amplamente o conselho de Ellen White, que diz:

“A obra médico-missionária é o braço direito do evangelho. Ela é indispensável ao avanço da causa de Deus. Quando por meio dela os homens e mulheres forem levados a ver a importância dos hábitos corretos de vida, o poder salvador da verdade se tornará conhecido. Cada cidade deve ser atingida por obreiros instruídos para fazerem a obra médico-missionária. Como braço direito da mensagem do terceiro anjo, os métodos divinos de tratamento das doenças abrirão portas para a entrada da verdade presente”<sup>1</sup>.

### **Como Obter o Êxito**

É certo o êxito das igrejas que fizerem uma transição paulatina da mensagem da saúde para a mensagem bíblica. O sucesso deste método foi e é testificado por homens de Deus, homens como o pastor Márcio Nastrine e o irmão Jairo Avelar, os quais ministram cursos “CDFDC” há quinze anos e são representantes da IASD no Ministério da Saúde<sup>2</sup>.

Segundo eles, é necessário efetuar uma boa transição do curso bíblico subsequente e também integrar a visão do grupo de participantes com os assuntos que são apresentados. Essa integração exigirá uma dedicação do palestrante e sua equipe a fim de conhecer melhor seus alunos. Cada pessoa tem aspectos únicos, e juntas essas características individuais formarão a personalidade do grupo. Conhecendo o grupo, o palestrante pode traçar estratégias de abordagem e apelos<sup>3</sup>.

O Pastor Márcio Nastrine e o irmão Jairo Avelar sempre encerram suas reuniões com o grupo fazendo uma leitura bíblica e a Oração do Pai Nosso. Segundo eles,

---

<sup>1</sup>White, *Conselhos Sobre Saúde*, 72.

<sup>2</sup>Entrevista com o Pr. Márcio Nastrini e Jairo Avelar, dia 12 de Novembro de 2004.

<sup>3</sup>Ibid.

essa prática é sempre bem aceita e prepara os alunos para atender apelos mais diretos que serão feitos na última reunião. Mas conhecendo o grupo, e dependendo do seu perfil, apelos poderão ser feitos já no primeiro dia<sup>1</sup>.

Os especialistas como Pr. Alcides Campolongo, Pr. Robson da Silva Araújo, Pr. Ari Celso Cidral, Pr. Waldir Lucas, Pr. Miguel Reis de Cabral, Pr. Silvestre Cotezine Filho e também Dr. Ajax da Silveira são unânimes ao afirmar que o sucesso do curso “CDFCD” garantirá um número alto de alunos no curso bíblico subsequente, chegando quase à totalidade<sup>2</sup>.

Para tanto, é imprescindível lançar mão de recursos audiovisuais que chamem a atenção. Esses recursos segundo eles devem incluir imagens fortes e reais, que demonstrem o que o fumo causa no ser humano. Evidenciando-se assim o problema, deve-se destacar com maior liberdade a Confiança em Deus como solução definitiva<sup>3</sup>. Segundo eles, a falha ao empregar o curso “CDFCD” nas igrejas locais está em condicionar os ouvintes a estatísticas e monólogos áridos. Assim, na transição, o auditório cai sensivelmente.

Logo, o curso que é feito tendo em vista o evangelismo deve analisar o problema dos participantes (tabagismo) e fazer a ligação entre o contexto social (“CDFCD”) e o texto bíblico. A tarefa evangelística não é uma opção para IASD, mas parte de sua missão. Por isso, um curso “CDFCD” nunca deveria ser oferecido sem o

---

<sup>1</sup>Ibid.

<sup>2</sup>Entrevista feita com como Pr. Alcides Campolongo, Pr. Robson da Silva Araújo, Pr. Ari Celso Cidral, Pr. Waldir Lucas, Pr. Miguel Reis de Cabral, Pr. Silvestre Cotezine Filho e Dr. Ajax Silveira.

<sup>3</sup>Ibid.

planejamento de um curso bíblico. Um curso “CDFCD” que não tem como objetivo a evangelização dos participantes inevitavelmente perderá o foco.

Assim, vimos que a IASD tem em mãos um recurso que vem ao encontro das necessidades da sociedade: o curso “CDFCD”. No entanto, tendo em vista a sua missão evangelizadora, o curso “CDFCD” deve ser usado sempre como parte de um esforço público ou pessoal. Deve-se cuidar, porém, evitar que as pessoas fumantes percebam na oferta do curso “CDFCD” apenas uma espécie de anzol para conseguir adeptos para a igreja. Aliás, nenhuma metodologia de evangelização deveria ter esse foco. Isto é uma distorção da grande comissão de Mateus 28: 19-20. O alvo evangélico é amar o mundo para que todo aquele que venha a crer seja salvo. Nesse ponto, a metodologia de Cristo é de fundamental importância. Nas palavras de Ellen G. White esse método pode ser assim descrito: “O Salvador misturava-Se com os homens como uma pessoa que lhes desejava o bem. Manifestava simpatia por eles, ministrava-lhes às necessidades e granjeava-lhes a confiança. Ordenava então: Segue-me”<sup>1</sup>. Se a comunidade perceber que a intenção da igreja é ajudar, os resultados serão maiores. Mas, o que fazer para implementar um curso “CDFCD”? Que materiais são necessários? E qual preparo prévio envolvido? As respostas serão supridas no capítulo a seguir.

---

<sup>1</sup>Elen G. White, *Ciência do Bom Viver* (Tatuí; SP: Casa Publicadora Brasileira, 1990), 143.

## CAPÍTULO III

### “O CURSO COMO DEIXAR DE FUMAR EM CINCO DIAS”

O presente capítulo consiste numa sugestão de como o curso “CDFCD” deve ser administrado a fim de que ele preserve sua função preparatória para o evangelismo.

#### **Plano de Ação Anterior ao Curso<sup>1</sup>.**

**Equipe de visitantes domiciliares:** Equipe formada por irmãos da IASD, treinados para visitas às casas e realização de pesquisas de saúde (questionário próprio) com grande distribuição de material de divulgação e convites para o curso “CDFCD”, realizados nos fins de semanas.

**Visitas às igrejas de outras denominações:** Nos dias específicos de cultos com divulgação do curso “CDFCD”, mediante anúncios feitos pelos organizadores no horário de culto com entrega de folhetos de divulgação e convites à porta após o encerramento do culto com a participação dos desbravadores uniformizados.

**Divulgação interna aos funcionários da prefeitura:** À cargo da promoção social com distribuição de cartazes alusivos aos males do fumo, e entrega de convites.

**Visita à câmara dos vereadores com a realização de palestras sobre os males do fumo:** Ampla divulgação mediante distribuição de cartazes para colagem em lugares públicos e grande número de convites para o curso.

---

<sup>1</sup>Boletim de Temperança da Associação Paulista Leste.

**Serviço telefônico de convite:** Dois telefones são destinados a pesquisa de interesse, divulgação e diante do interesse manifestado pelo entrevistado, anotações dedados pessoais principalmente endereço para posterior envio de carta, convite.

**Envio de carta/ convite:** A todos os que responderam ao questionário de pesquisa de saúde e àqueles inscritos pelo serviço telefônico. A carta/ convite é enviada quinze dias antes do curso pelo correio.

**Visita ao comércio e aos bancos pela equipe com entrega de carta:** Com solicitação de divulgação interna aos funcionários e solicitação de permissão para colagem de cartazes alusivos aos males do fumo.

**Visita ao Rotary Club da cidade com a realização de palestra sobre os males do fumo:** Ampla distribuição de material de divulgação do curso “CDFCD” e solicitação de apoio dos clubes à campanha antitabagismo.

**Divulgação através das festas cívicas e típicas da cidade:** Nos meses que antecedem o curso “CDFCD”, aproveitando também os serviços de alto falantes para divulgação do curso, nos stands ampla distribuição de literaturas pertinentes aos males do fumo.

**Instituição de concurso de cartazes alusivos aos males do fumo:** Com apoio da delegacia de Ensino, através do delegado de Ensino e supervisores de Ensino, sendo a premiação ao melhor cartaz realizado.

**Visitação às escolas da rede pública e da rede particular de ensino:** Feita pela equipe de divulgação, com ampla distribuição de cartazes alusivos ao fumo, bem como anúncio da abertura de concurso de cartazes, com suas regras e forma de premiação.

**Palestras sobre os males do fumo:** Realizada na delegacia de Ensino a todos

os diretores de escolas com distribuição de cartazes e convites sobre o curso “CDFCD”.

**Divulgação através de faixas colocadas em pontos estratégicos da cidade:**

Frases alusivas ao fumo.

**Divulgação através de carro alto falante móvel:** Nos dias próximos ao curso principalmente nos bairros que responderam ao questionário de pesquisa sobre saúde conclamando as pessoas para o curso “CDFCD”.

**Trabalho individual de cada membro da IASD:** Através de pesquisas de saúde e entrega de convites do curso.

**Divulgação através dos meios de comunicação:** Jornais e rádio.

**Realização de passeatas com participação da polícia, corpo de bombeiros, prefeitura, desbravadores, fanfarras e irmãos da igreja:** Onde se faz o enterro simbólico do cigarro.

**Programação Geral do Curso<sup>94</sup>.**

A seguir, daremos uma sugestão do programa que poderá ser adaptado às condições locais. As linhas gerais, entretanto, deverão ser mantidas para o êxito do trabalho.

Preparo do salão, clube, tenda ou igreja para realização do curso. Arranjo da mesa, das cadeiras, flores, aparelho de som, projetor de vídeo, vídeos, telão ou tela para projeção dos filmes e apresentação da palestra.

**Formação da Plataforma<sup>95</sup>.**

---

<sup>94</sup>Departamento de Temperança da UCB, *Como Deixar de Fumar em Cinco Dias*, 5.

- 1- Boas vindas dadas aos participantes do curso.
- 2- Projeção de um vídeo sobre os malefícios do fumo.
- 3- Palestra médica (poderá ser feita por um médico ou pessoa escolhida).
- 4- Terapia de grupo (distribuir a folha do primeiro dia da terapia).
- 5- Orientação psicológica pelo pastor ou pessoa responsável pelo curso.
- 6- Entrega do vidro com nitrato de prata, já preparado.
- 7- Promoção da próxima reunião.
- 8- Oração pública e curta (poderá ser o “Pai Nosso”).
- 9- Despedida do público na porta: Todos que fazem parte da equipe devem ir à porta e se despedir das pessoas com palavras de ânimo, desejando-lhes uma boa noite e o retorno na noite seguinte para continuidade do curso.
- 10- Reunião da equipe de temperança que está dirigindo o curso para um momento de oração em favor daqueles que estão deixando de fumar.

**Observação:** A ordem, às vezes, pode ser alterada. O programa todo não deve durar mais do que 1 hora e quinze minutos. Um horário sugestivo seria, por exemplo, começar às 19:45h e terminar às 21:00h.

### **Materiais que serão úteis para um curso eficaz<sup>96</sup>.**

- 1- Manual do curso “CDFCD” da UCB, com palestras de orientação psicológica e médica.
- 2- Folhas de terapia de grupo para cada dia.

---

<sup>95</sup>Ibid., 7.

<sup>96</sup>Ibid., 7.

- 3- Deve haver folhas de controle pessoal, para serem entregues a cada pessoa que fez sua inscrição na porta de entrada do salão ou da igreja.
- 4- Remédios para gargarejo ou bochecho, já preparado em vidros pequenos. Mandar preparar na farmácia uma solução de nitrato de prata: 1 por mil em água destilada, 400 centímetros cúbicos. Gargarejar 4 a 6 vezes por dia quando vem a vontade de fumar. Na segunda noite, cada participante do curso deverá trazer o vidro de volta para receber nova quantidade de medicamentos e assim sucessivamente, até o fim do curso.
- 5- Literatura sobre os malefícios do fumo e do álcool, especialmente folhetos e revistas que o departamento de Temperança oferece.
- 6- Vídeos ou filmes sobre o prejuízo do hábito de fumar ou beber. Há vídeos novos e sugestivos no departamento da Associação local.
- 7- PowerPoint (do “CDFCD”).
- 8- Juca fumante; boneco que fuma com pulmão de vidro, para ser mostrado ao público.
- 9- Máquina de fumar; pequena máquina ou bomba que aspira a fumaça do cigarro, lançando a nicotina em papel branco com desenho de um pulmão.
- 10- Pulmão canceroso; pode-se conseguir em hospitais, ou em Faculdades de Medicina, um pulmão canceroso que será uma ilustração penetrante.
- 11- O cigarrão; pode-se adquirir pelo Campo local, o cigarrão de 1 metro e 40 centímetros (inflável) com os nomes dos venenos.
- 12- Pode-se usar muitos painéis alusivos aos malefícios do fumo e também um quadro negro, com giz e apagador.

## **Planejamento Evangelístico**

Deve ser realizado em parceria com a direção do Ministério Pessoal, para que os resultados sejam canalizados de maneira evangelística. Procure por profissionais médicos na sua cidade que possam colaborar com as palestras. Sua equipe de apoio deverá ter: mestre de cerimônia (dinâmica de grupo e apresentador), recepcionistas, som e vídeo, música, comunicação (divulgação), auxiliar de enfermagem para auferir pressão arterial (se possível). Faça divulgação com no mínimo um mês de antecedência (rádio, tv, jornal, cartazes, panfletos, carro de som, etc.). Tenha preparado um curso sobre a família e a classe bíblica para a seqüência da programação. Não desperdice este investimento e o esforço dos membros da sua igreja sem que haja um planejamento que leve à colheita<sup>97</sup>.

### **Ambiente do Programa**

Após conseguir um salão (igreja local) cuidar para que as cadeiras, a mesa do orador, a tela de projeção, o projetor de vídeo e as luzes do salão estejam arrumados com bom gosto. Ter recepcionistas trajados com esmero; pode-se presentear algumas revistas sobre o Fumo e a Saúde a cada participante, na entrada.

Música suave atuará de maneira positiva sobre os nervos daqueles que hão de enfrentar uma terrível batalha. Pontualidades ao iniciar e ao terminar o programa, acrescida de exatidão nas atividades, gerarão confiança no coração dos ouvintes<sup>98</sup>.

### **Atitude do Auditório**

---

<sup>97</sup>Entrevista feita com o Pr. Marcio Nastrine, dia 12 de Novembro de 2004.

<sup>98</sup>Ibid.

Deve-se ter em mente que o curso “CDFCD”, muitas vezes, atrai o fumante crônico que já tentou de tudo, em um esforço para libertar do fumo.

Tivesse ele tido êxito antes, não estaria entre os assistentes hoje. Desanimado, com o poder da vontade enfraquecida e falta de confiança própria, por causa dos fracassos anteriores, geralmente espera receber dos organizadores a certeza de que romperá com o vício. Portanto, o primeiro dever dos dirigentes é irradiar a confiança, a qual se consolidará apoiada nos relatos de libertação alcançada pelo poder de Deus<sup>99</sup>.

### **Atitude Mental na Abertura do Curso**

Ter em mente a certeza de que pelo poder de Deus, aliado a uma execução do curso, os participantes poderão ser vitoriosos sobre o fumo. Um início vacilante facilmente terminará em fracasso. A direção do curso deverá mostrar decisão e confiança. Todos devem-se lembrar da inspiradora promessa de Paulo: “Porque na esperança somos salvos” (Rom. 8:24)<sup>100</sup>.

Dessa forma, percebe-se que um curso “CDFCD” requer planejamento e preparação prévia. Além disso, deve haver conhecimento do auditório e bom uso dos recursos disponíveis, com vistas ao sucesso evangelístico. E, por fim, o curso “CDFCD” deve sempre estar envolvido de uma atmosfera de atitude mental positiva, inspirando ânimo e confiança em Deus nos participantes.

---

<sup>99</sup>Ibid.

<sup>100</sup>Ibid.

## CONCLUSÃO

Na presente pesquisa, vimos como surgiu o curso “CDFCD”, dentro de um contexto social que exigia tal programa de combate ao hábito de fumar. O curso é uma resposta da IASD à uma necessidade das pessoas, pois o tabagismo é uma epidemia que tem atraído os esforços de diversos segmentos da sociedade para combatê-la. Analisando o histórico do curso “CDFCD” percebemos que o mesmo é uma atividade formada e modelada pelo tempo e lugar, tornando-se contextual.

Também foi descrito como funciona o curso “CDFCD” em relação ao evangelismo. Muitos cursos são ministrados sem o propósito evangelístico, e aí está uma falha. O curso não deveria ser algo com um fim em si mesmo, mas ser sempre parte de um projeto maior de evangelismo. A mensagem da reforma de saúde é parte da missão da IASD, e não se deve olvidar a pregação integral do evangelho.

Nota-se que o curso “CDFCD” é um dos meios mais eficazes de atrair pessoas, quebrar o preconceito e despertar o interesse espiritual, especialmente na evangelização das grandes cidades. A IASD tem necessidade de métodos eficazes para cumprir a missão urbana, e o curso “CDFCD” tem revelado ser um desses métodos. Estratégias evangelísticas que não sejam apoiadas, modeladas e elaboradas por uma teologia coerente estão destinadas ao fracasso. Também vimos que os especialistas dizem a respeito de uma boa transição entre o curso “CDFCD” e o curso bíblico posterior.

O público porém, deve ser preparado para o apelo do último dia curso, portanto

deve ocorrer em todas as reuniões orações e referências a Bíblia.

A pouca utilização do curso “CDFCD” como um método para atrair pessoas para o evangelismo se deve a fatores que envolvem falta de incentivos, de treinamento e de qualificação pessoal para se dar as palestras. Mas esses são problemas facilmente solucionáveis. Se contarmos com pessoas (obreiros e membros) capazes de resolver essas questões e implementarem o curso “CDFCD” dentro de um projeto de evangelismo.

Há também um programa geral sugestivo de um curso “CDFCD” baseado na prática de palestrantes entrevistados. É um programa básico, aplicável em qualquer situação e/ou condição. Para alcançar resultados satisfatórios, no entanto, os realizadores devem buscar recursos áudio-visuais, treinar a igreja e a equipe envolvida e buscar palestrantes competentes. Torna-se oportuno lembrar que todos os recursos e métodos devem estar submetidos à aprovação divina, mediante oração.

Percebemos que o curso “CDFCD” ainda não é explorado pelas igrejas adventistas no Brasil tanto como poderia e deveria. Mesmo sem o interesse das igrejas, a sociedade vê com simpatia iniciativas de cunho comunitário, e esse é um dos fatores que recomenda o curso “CDFCD”.

Deus quer salvar pessoas de todos os tipos e lugares. E muitas dessas pessoas têm o hábito de fumar e lutam contra isso. Grande parte delas querem se libertar desse hábito, mas não sabem como fazê-lo. O curso “CDFCD” vem como alternativa para libertar completa e integralmente esses que são a razão maior das ações divinas. O amor de Deus busca tais pessoas, e a igreja é o instrumento dessa busca. Deus se deleita em ver vidas transformadas, e a Igreja deve lançar mão de métodos e recursos para cooperar neste sentido

### Anexo III

#### Questionário Aplicado na Pesquisa de Campo

- 1- Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino
- 2- Igreja \_\_\_\_\_
- 3- Cargo \_\_\_\_\_
- 4- Tem sido realizado em sua igreja o curso como deixar de fumar? ( )sim ( )não
- 5- Por que não é realizado? (se a resposta acima for não)
- 6- Há quanto tempo foi realizado o último curso como deixar de fumar na igreja?  
( ) 1 ano ( ) 2 anos ( ) 5 anos ( ) mais de 5 anos
- 7- O número de participantes do último curso “Como Deixar de Fumar Em Cinco Dias” foi satisfatório?  
( ) sim ( ) não quantos?\_\_\_\_\_
- 8- O que foi realizado após os 5 dias de curso?  
( ) estudo da Bíblia ( ) encerraram as atividades ( ) outro tipo de palestra.  
Qual?\_\_\_\_\_
- 9- Quantos permaneceram nestas palestras?
- 10- O que foi feito para manter os interessados a continuarem participando do curso bíblico?
- 11- Quantos foram conduzidos ao batismo como resultado do curso “Como Deixar de Fumar em Cinco Dias”?

## Anexo IV

### Questionário Aplicado na Pesquisa com Especialistas no Assunto

1- Nome:

---

2- Função

---

3- Há quantos anos trabalha na área evangelística realizando o Curso “Como Deixar de Fumar em Cinco Dias”

---

---

4- O curso “Como Deixar de Fumar em Cinco Dias” é um meio eficaz para o início de uma campanha evangelística?

( ) Sim    ( ) Não

Justifique:

---

---

5- No curso “Como Deixar de Fumar em Cinco Dias” quais são os pontos fortes?

---

---

E quais os pontos fracos?

---

---

6- O que foi feito para despertar o interesse dos participantes do curso “Como Deixar de Fumar em Cinco Dias” para o início do curso bíblico?

---

---

7- Qual o método utilizado para incentivar os participantes a continuarem assíduos no curso bíblico.

---

---

8- Em média, quantos se batizam ao final do curso bíblico realizado após o curso “Como Deixar de Fumar em Cinco Dias”?

---

---

9- O curso “Como Deixar de Fumar em Cinco Dias” foi implantado no Brasil em 1964 e muitos evangelistas e Igrejas Adventistas do Sétimo Dia utilizam-se deste método. Atualmente, este curso ainda tem sido realizado? Justifique sua resposta?

---

---

10- Que orientação daria para igrejas que não estão realizando o curso “Como Deixar de Fumar em Cinco Dias” ?

---

---

11- Dê um modelo sugestivo de um curso “Como Deixar de Fumar em Cinco Dias”.

---

---

---

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM IV. 4th Ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
- Barreto, Orlando S. “Como deixar de fumar”, *Revista Adventista*, janeiro de 1966.
- Berger, Edvard M. *Escravos do século XX*. Santo André, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1967.
- Campolongo, Alcides. “Histórico do curso como deixar de fumar em 5 dias”, *Boletim de Temperança da União Central Brasileira*, 4 Julho de 2003.
- Cavalcante, José. *Cigarro, o veneno completo*. 1ª. ed. Fortaleza: Editora INESP, 2000.
- César, Sesóstris. “Plano de 5 dias:”, *Revista Adventista*, março de 1964.
- Costa, João Batista da. *O fumo no banco dos réus*. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1987.
- Coutinho, Almeida. “Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de tabagismo em uma região metropolitana do Brasil”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo: 1993.
- Entrevista com o Pr. Alcides Campolongo e Pr. Robson da Silva Araújo, São Paulo, 20 de Outubro de 2004.
- Entrevista Pr. Marcio Nastrine, 12 de novembro de 2004.
- Fulton, Robert. *Enciclopédia Britânica do Brasil*. São Paulo: Editora Melhoramentos, 1997.
- Gilles Lepoutre, “Cinco dias para deixar de fumar” *Seleções do Readers Digest*, março de 1973.
- Haggstran, Fábio Mascarenhas. *Tratamento do Tabagismo com bupurina e reposição de nicotina*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul, 2000.
- .

- Halty, Luiz Suáres. *Dependência nicotínica*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS, 2003.
- Instituto Nacional do Câncer. Agosto de 2003. Disponível em <http://www.inca.gov.br./tabagismo/dadosnum/index.html>
- Medical Research Council, *Field Review of Drug Dependence*, London: Medical Research Council, 1994.
- Ministério Da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas. Instituto Nacional do Câncer. *Falando Sobre Tabagismo*. 3ª. ed. Rio de Janeiro: 1988.
- Neto, Machado *Tabagismo em amostra de adolescentes escolares*. *Jornal de Pneumatologia*. vol. 29. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2003.
- Neufeld, Don F. ed. Commentary Book Series: *Seventh Day Adventist Encyclopedia*. (Washington, DC: Review and Herald, 2000).
- Oliveira, Josafá da Silva. “Como surgiu e se desenvolveu o curso como deixar de fumar em cinco dias no Brasil”, monografia apresentada para a classe de “História da Igreja”, Instituto Adventista de Ensino, junho de 1990. Material Apostilado.
- Organização Mundial da Saúde. Agosto, 2003, Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/health\\_impact/en/](http://www.who.int/tobacco/health_impact/en/).
- Organização Mundial da Saúde. Agosto, 2003. Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/en/smokers\\_es\\_po.pdf](http://www.who.int/tobacco/en/smokers_es_po.pdf).
- Rigatto, Mário. *Dicas sugestivas para abandonar o tabagismo*, *Jornal Brasileiro de Medicina*. Santa Maria, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul: 1979.
- Rigotti, Nancy. “Vontade não basta”, *Revista Veja*, junho de 2004.
- Rosemberg, José. *Tabagismo, sério problema de saúde pública*. São Paulo: Editora: Almed da Universidade de São Paulo, 1987.
- Sallin, Monte “*What makes churdes grow? what recent adventst research reveals*”. Ministry, Novembro, 2004.
- Thomason, George. *Inimigos da humanidade*. Santo André, SP: Casa Publicadora Brasileira, s/d.
- White, Thiago. “Efeitos nocivos” *Review Herald*, 13 de Dezembro de 1853.
- White Ellen G., *Conselhos Sobre Saúde*. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1989.

\_\_\_\_\_. *Testemunhos para a Igreja*, Vol. 3. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1998.

\_\_\_\_\_. “Fumo Praga Imunda”, *Carta 5*, 1851.

\_\_\_\_\_. *Temperança*. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1998.

\_\_\_\_\_. *Colportor Evangelista*. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1994.

\_\_\_\_\_. *Conselhos Sobre Regime Alimentar*. Tatuí; São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 1989.

\_\_\_\_\_. *Ciência do Bom Viver*. Tatuí; São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 1990.

World Health Organization, *International statistical classification of diseases and related problems*, 1992. Material apostilado da Universidade UNIG.