

ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

A ESPIRITUALIDADE NO ACONSELHAMENTO DE APOIO ÀS PESSOAS
QUE DESEJAM PARAR DE FUMAR.

CARLOS HUMBERTO MENDES GOTHCHALK

São Leopoldo
2010

CARLOS HUMBERTO MENDES GOTHCHALK

A ESPIRITUALIDADE NO ACONSELHAMENTO DE APOIO ÀS PESSOAS
QUE DESEJAM PARAR DE FUMAR.

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Escola Superior de Teologia
Programa de Pós-Graduação
Linha de Pesquisa: Aconselhamento Pastoral

Orientador: Oneide Bobsin

2ª Avaliadora: Karin Hellen Kepler Wondracek

DEDICATÓRIA

Ao “*Espírito Criativo do Universo*”, “*Conselheiro Admirável*” e “*Misericordioso Deus Uno e Trino*”, pela oportunidade de crescimento e desenvolvimento ao longo deste caminho;

À **Janete Bortolini** pela presença de amor em minha vida e pelo esforço de tolerância ao longo deste caminho;

À Minha Mãe **Joana D’Arc** pelo apoio ao meu trabalho, pela conclusão de seu mestrado em letras na UFMS e por ter vencido com galhardia e bravura o sua dependência tabágica a mais de dez anos (não é de hoje que luto contra o fumo, como podem perceber [ver]...);

Ao **Arcy Souza da Costa** pela presença e eleição paterno-filial e pelo suporte em terras gaúchas;

Ao Professor Dr. **Oneide Bobsin**, meu ilustre orientador nesta pesquisa. Grato pelos socorros, ricas contribuições e observações. Em sua pessoa, como *Reitor das Faculdades da Escola Superior de Teologia*, cumprimento e agradeço a todos/as Professores/as, Colegas de Curso, Funcionários e Amigos do *Morro do Espelho*;

Ao Amigo-Irmão Padre **Francisco de Paula Cabral de Vasconcellos** de Indaiatuba-SP, pelo apoio incondicional (patrocinador principal de minha pesquisa), pela confiança em nossa missão na formação teológico-vivencial junto de nossos agentes de pastorais numa perspectiva amorosamente ecumênica;

Às **Mulheres, Homens, Jovens e Crianças** que integram as Vinte e Duas (22) *Comunidades do Santuário Ecológico da Paróquia Santa de Rita de Cássia*, da Igreja Romano-Católica que está em Indaiatuba-SP, pelas vivências e práticas nos vários contextos pastorais que temos;

In Memoriam: aos meus avós paternos: **Leonardo Gothchalk e Otília da Cruz Gothchalk**, que partiram durante a realização do Mestrado: Ele, em agosto de 2008 e Ela, em maio de 2010; e Ao **Milton Wachrow**, amável colega de turma, que partiu para a dimensão divina, deixando imensa saudade em todos nós;

Aos amigos que me salvaram no *Morro do Espelho*: **João Arthur Müller** (Joca), pela presença amiga e salvadora nas horas em necessitei diretamente; **Enos Heidmann** e a sua esposa **Clarice**, pela gentil hospitalidade que me proporcionaram; À querida **Hannelore Weber**, pela extraordinária amabilidade e hospitalidade com que me recebeu no rigoroso inverno passado (2009),

Aos Ex-Colegas da Casa Civil do Estado de São Paulo: **João Germano Böttcher Filho** (Chefe de Gabinete) por todo apoio dado ao nosso *Programa Anti-Fumo* no período que trabalhei sob sua direção; à **Silvia Regina Alessio** (Departamento de Recursos Humanos) pelo entendimento de minhas necessidades; Às colegas do Centro de Desenvolvimento de Pessoal, unidade que dirigi no Palácio dos Bandeirantes, grato pelo interesse, estímulo, apoio durante o tempo em que trabalhamos juntos;

À **Suely Mimura de Camargo Pentead**, grato por toda a sintonia de trabalho que tivemos no atendimento aos fumantes e por tudo que compartilhamos durante aquele período. Considero a servidora pública mais digna e ética com quem tive a alegria de trabalhar.

Aos meus “*Pais Orientais*”: **Siro e Helena Kiatake**, pelo incentivo e reações sempre pró-ativas nesta pesquisa;

À **Paula Johns**, incansável lutadora e mobilizadora na luta contra o tabagismo, Diretora Geral da *Aliança de Controle do Tabagismo* (ACT-BR), minha gratidão por tudo que pude aprender ao seu lado nesta luta, pela disponibilização de material e pelo apoio enriquecedor à minha pesquisa;

Ao Médico **José Raimundo Sica**, pela parceria técnica de trabalho que pudemos construir, pelo estímulo em meus estudos, por ceder gentilmente material de apoio, por me treinar na arte de entrevista preparatória de tabagistas e pelas experiências detalhadas sobre o tratamento de fumantes.

À Médica **Luizemir Wolney Carvalho Lago**, Diretora Técnica do *Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras* (CRATOD) da Secretaria de Estado da Saúde, *Coordenadora do Programa de Controle do Tabagismo do Estado de São Paulo* pela parceira e alta cumplicidade nesta luta;

Aos *Notáveis Amigos/as do Comitê Estadual de Promoção do Ambientes Livres do Tabaco* (CEPALT-SP), Órgão Intersetorial de Governo, do qual somos co-fundadores, pelo apoio amplo e irrestrito;

A todos os Homens e Mulheres Paulistas – de origem ou por opção/escolha – que assumiram o protagonismo da *luta anti-tabagista* na forma de lei proibitiva no dia Sete (7) de Agosto de 2009 para que nosso Estado possa se tornar uma terra livre dos males causados pelo uso do tabaco e derivados. Mais uma vez, cumprimos nosso papel, fazendo jus ao apelido que outros *Estados* nos dão de sermos o “*Carro-Chefe da Federação*”, em nossa costumeira tradição de desbravadores e desbravadoras *Bandeirantes*.

FICHA CATALOGRÁFICA**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

G684e GOTHCHALK, Carlos Humberto Mendes

A espiritualidade no aconselhamento de apoio às pessoas que desejam parar de fumar / Carlos Humberto Mendes Gothchalk ; orientador: Oneide Bobsin. – São Leopoldo: EST/PPG, 2010.

79 f.

Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2010.

1. Fumo – Vício – Tratamento. 2. Fumante – Aconselhamento. 3. Fumo – Vício – Aspectos Religiosos. 4. Fumo – Efeitos fisiológicos. I. Bobsin, Oneide. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

GOTHCHALK, Carlos Humberto Mendes. **A espiritualidade no aconselhamento de apoio às pessoas que desejam para de fumar**. 2010. 79f. Dissertação/Trabalho Final (Mestrado Profissional) - Programa de Pós-Graduação em Teologia. Instituto Ecumênico, Escola Superior de Teologia, Faculdades EST, São Leopoldo, 2010.

RESUMO

Esta pesquisa chama a atenção da *Teologia Prática*, do *Aconselhamento Pastoral*, da *Espiritualidade* para a *Cessaçã Tabagística*, uma vez que, o tabaco se tornou maior causa isolada evitável de mortes precoces, uma pandemia com a estimativa de cinco (5) milhões de mortes por ano no mundo e duzentas (200) mil no Brasil e define elementos de aproximação possíveis para o cuidado de fumantes em ambientes comunitários. O primeiro capítulo aborda aspectos históricos da evolução do tabagismo, a industrialização de cigarros e derivados, as descobertas dos efeitos danosos advindos do uso de tabaco, alertando para a questão de saúde pública integral e a experiência concreta que originou este trabalho. O segundo capítulo apresenta o tabagismo como dependência destacando que o tabaco, de todas as drogas conhecidas, é a que mais dependência *bio-psico-química* provoca, apresenta alguns elementos do tratamento tradicional de tabagistas, registra campanhas públicas mais relevantes e importantes movimentos mundiais, nacionais, estaduais na luta pela cessação tabagística. O terceiro capítulo sugere que a *Teologia Prática* por meio do *Aconselhamento e Cuidados Pastorais* deve se ocupar das temáticas que envolvem a *prevenção* da iniciação de novos fumantes, o *tratamento*, o *controle* através de leis que promovam ambientes coletivos, públicos e privados, livres dos males do tabaco e a *proteção* de não-fumantes, propondo estratégias que contribuam para a cessação do tabagismo a partir das reservas éticas judaico-cristãs. O quarto capítulo salienta aspectos práticos onde a espiritualidade pode agir como fator de proteção na cessação tabagística e, de modo especial no aconselhamento de apoio, ajudar as pessoas que desejam parar de fumar. Considerando que muitos já tentaram “*de tudo que sabiam para parar de fumar*”, mas que grande parte não tentou ainda através do cultivo da espiritualidade, e que no Brasil dos 27 milhões de fumantes (20% da população), 22 milhões querem parar de fumar (80% dos fumantes) e que “*existe vida após o cigarro*” destaca-se a importância da espiritualidade como “*elo sintetizador*” e cerne da integralidade da vida que é capaz de apoiar amplamente e de sustentar as decisões das pessoas que desejam parar de fumar.

Palavras-chave: Espiritualidade; Aconselhamento de Apoio; Tabagismo; Fumantes.

GOTHCHALK, Carlos Humberto Mendes. **Spirituality in counseling support for people who wish to stop smoking**. 2010. 79L. Dissertation (Professional Masters) – Postgraduate Program in Theology. Superior School of Theology, São Leopoldo (Brazil), 2010.

ABSTRACT

This research calls on *Practical Theology*, *Pastoral Counseling* and *Spirituality* to give attention to *Smoking Cessation* since tobacco has become the greatest isolated cause of precocious avoidable deaths, a pandemic with an estimated five (5) million deaths a year in the world and two hundred (200) thousand in Brazil. It defines possible elements of approximation in the care of smokers within community environments. The first chapter deals with the historical aspects of the evolution of smoking; the industrialization of cigarettes and derivatives; the discoveries of the harmful effects of the use of tobacco, alerting to the issue of integral public health and the concrete experience which gave origin to this paper. The second chapter presents smoking as dependence highlighting that the tobacco, of all the known drugs, is the one which provokes the greatest *bio-psycho-chemical* dependence. The chapter presents some elements of the traditional treatment of smokers; it registers some of the more relevant public campaigns and most important world, national and state movements in the struggle for smoking cessation. The third chapter suggests that *Practical Theology* through *Counseling and Pastoral Care* should occupy itself with the themes which involve the *prevention* of the initiation of new smokers, the *treatment*, *the control* through laws which promote public and private smoke free environments and the *protection* of non-smokers, proposing strategies which can contribute to the cessation of smoking based on Judeo-Christian ethical reservations. The fourth chapter highlights practical aspects where spirituality can act as a protection factor in the cessation of smoking, and in a special way through counseling support, help people who wish to stop smoking. Considering that many have tried “*everything they knew of to stop smoking*”, but a large part has not tried through cultivating spirituality, and that in Brazil of the 27 million smokers (20% of the population), 22 million wish to stop smoking (80% of the smokers), and that “*life exists after the cigarette*”, the importance of spirituality is highlighted as a “*synthesizing link*” and the core of the wholeness of life which is capable of broadly supporting and sustaining the decisions of the people who wish to stop smoking.

Key words: Spirituality; Support Counseling; Smoking; Smokers.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	3
FICHA CATALOGRÁFICA.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
SUMÁRIO.....	7
INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO 1 - TABAGISMO: UMA PANDEMIA DE PROPORÇÕES DESASTROSAS.....	11
1.1 Aspectos Históricos.....	12
1.2 A Indústria do Tabaco.....	13
1.3 Efeitos Cataclísmicos pelo Uso do Tabaco e Derivados.....	14
1.3.1 Consenso Mundial sobre o Tabagismo.....	15
1.3.2 Efeitos de Doenças Associadas ao Tabagismo.....	15
1.3.3 Correntes: Primária e Secundária do Cigarro.....	16
1.3.4 A Cotinina - Principal Metabólito do Tabaco.....	16
1.3.5 Rapidez da Absorção da Nicotina.....	16
1.3.6 Quem são os Fumantes e Quanto se fuma?.....	17
1.3.7 Efeitos do Fumar na Gravidez.....	17
1.3.8 Efeitos nos Não-Fumantes – “Tabagismo Passivo”.....	18
1.4 Gênese desta Pesquisa em Aconselhamento, Espiritualidade e Tabagismo ..	20
CAPÍTULO 2 - TABAGISMO: DEPENDÊNCIA, TRATAMENTO TRADICIONAL, CAMPANHAS.....	25
2.1 O Tabagismo como Dependência.....	25
2.2 Tratamento Tradicional de Tabagistas.....	30
2.3 Campanhas Públicas: Mobilização e Valorização da Vida.....	33
CAPÍTULO 3 - CONTRIBUIÇÕES DA TEOLOGIA E ESPIRITUALIDADE PARA CESSAÇÃO DO FUMAR.....	41
3.1 “Cachimbo Sagrado/ da Paz”: Fumar não eleva aos Céus?.....	41
3.2 Espiritualidade: Fator de Proteção e Promoção da Saúde.....	45
3.3. As Ciências Psiquiátricas reconhecem o Aconselhamento Pastoral.....	49
3.3.1 Aconselhamento de Apoio.....	51
3.3.2 Sinais dos Tempos: Acertar os Passos com o Mundo dos Fumantes.....	53
3.4 O Ambiente da Biosfera está “sendo Fumado”.....	55
3.5 Reservas Éticas da Fé Frente ao Tabagismo.....	56

**CAPÍTULO 4 - ESPIRITUALIDADE AGINDO EM FUMANTES:
ENCAMINHAMENTOS PRÁTICOS 59**

4.1 Aspectos Práticos da Espiritualidade	59
4.2 Fomentar grupos de apoio, estudo, oração, cura e visitação de tabagistas ...	61
4.3 Investir na incrível capacidade regenerativa dos fumantes	61
4.4 Participar de todos os esforços anti-tabagistas ao seu redor a favor da vida	64
4.4.1 No Cuidado de Si Mesmo	64
4.4.2 Nos Vínculos Familiares.....	66
4.4.3 Nos Locais de Trabalho	67
4.4.4 Nos espaços e tempos livres (lazer)	67
4.4.5 Na Comunidade de Fé.....	67
4.4.6 Nas Lutas em Favor da Vida	68
4.4.7 Nas Práticas de Orações, Meditações e Intercessões Pessoais.....	68
4.4.8 No Uso da Bíblia como fonte paradigmática.....	69
4.4.9 No Cultivo do Silêncio Interior.....	72
4.4.10 No Carinho para com as Dimensões de Integralidade da Humanidade	73
4.4.11 Nas Atitudes enquanto Conselheiros/as Pastorais.....	74

CONCLUSÃO 77

BIBLIOGRAFIA 79

ANEXOS

ANEXO I: O TESTE DE FAGERSTRÖM

ANEXO II: A ORAÇÃO DA SERENIDADE PARA FUMANTES E OUTROS RECURSOS

ANEXO III: LEI ANTIFUMO PAULISTA DE 9 DE MAIO DE 2009

ANEXO IV: LEIS FEDERAIS BRASILEIRAS SOBRE O TABACO

ANEXO V: FUMO E RELIGIÃO - O PONTO DE VISTA JUDAÍSMO OU VISITA ÀS RESERVAS ÉTICAS JUDAICAS

ANEXO VI: FUMO E RELIGIÃO - O PONTO DE VISTA CRISTÃO OU VISITA ÀS RESERVAS ÉTICAS CRISTÃS

ANEXO VII: FUMO E RELIGIÃO - O PONTO DE VISTA ISLÂMICO OU VISITA ÀS RESERVAS ÉTICAS ISLÂMICAS, MULÇUMANAS OU MAOMETANAS

INTRODUÇÃO

O presente trabalho olha mais de perto para a *Espiritualidade como recurso no aconselhamento de apoio a pessoas que desejam parar de fumar*.

Uma vez que os males causados pelo uso do tabaco e de seus derivados constituem uma “pandemia com efeitos cataclísmicos” e que independente da quantidade de cigarros consumidos seus malefícios atingem tudo à sua volta, a *Teologia Prática* por meio do *Aconselhamento e do Cuidado Pastoral* deve assumir também uma postura de cooperação com as ciências humanas no aspecto urgente de se trabalhar não medindo esforços para a prevenção, cessação, contenção, tratamento, controle e proteção do tabagismo.

Os *Teólogos e as Teólogas Práticos* e aqueles/as que exercem a função de *Conselheiros Pastorais* se encontram diante do desafio de construir comunidades mais próximas do ideal de Cristo: “*Pai, que todos sejam um...*” (Jo 17,21) também no que se refere às lutas para a *cessação, prevenção, controle e tratamento do tabagismo* à luz do mistério da fé judaico-cristã. Desta maneira, todos os aspectos essenciais da vida e da missão na humanidade, incluindo toda a problemática do tabagismo, se tornam integradas nas múltiplas experiências realizadas nos diversos tipos de *Aconselhamento Pastoral e Orientações Espirituais* que realizamos sob a inspiração e a ajuda do Espírito Santo de Deus.

O objetivo principal é a verificação da importância da *Espiritualidade* para o aconselhamento ou atendimento de apoio comunitário e pastoral de fumantes que desejam parar de fumar e a busca de integração dos tratamentos aos tabagistas em voga somando-se a eles os recursos de vivências da *Espiritualidade*.

O que pode justificar a escolha deste tema? Considerando que em todo o mundo o tabagismo faz cinco (5) milhões de mortes, das quais duzentas (200) mil no Brasil e que em nosso país dos 27 milhões de fumantes (20% da população), 22 milhões querem parar de fumar (80% dos fumantes) e que, como se sabe, o tabagismo é doença crônica transmissível através da propaganda, a maior causa isolada evitável de mortes precoces em todo o mundo, fator de risco para cerca de 50 doenças e que fumantes perdem em média 20 anos de vida. E ainda, que o tabaco e seus derivados também causam envelhecimento precoce, rugas, celulite, escurecimento dos dentes, mau hálito, olheiras, pele sem viço e elasticidade, cabelos quebradiços. O cigarro aceso, componente principal da *PTA (Poluição Tabágica Ambiental)* possui 3 vezes mais nicotina, 3 vezes mais monóxido de carbono e 50 vezes mais substâncias cancerígenas e é a 3ª maior causa de morte evitável no mundo. Tais elementos mais informativos, somados à crescente procura por experiências espirituais que possam fortalecer

os valores desejados pelas pessoas, que no caso de fumantes desejam parar de fumar, é sua luta contra a dependência e a continuidade de aspectos mais saudáveis e integrais de vida.

O texto está dividido em quatro capítulos tendo como fonte principal uma investigação bibliográfica razoável; experiências pessoais frutos de atuação direta em todos os aspectos que envolvem o *aconselhamento de apoio para fumantes*; a participação na gestão de políticas públicas para controle do tabaco; e algumas observações empíricas e esforços por traduzi-las de um modo mais fiel possível.

O primeiro capítulo aborda aspectos históricos da evolução do tabagismo, a industrialização de cigarros e derivados, as descobertas dos efeitos danosos advindos do uso de tabaco, alertando para a questão de saúde pública integral e a experiência concreta que originou este trabalho.

O segundo capítulo investiga o tabagismo como dependência destacando que o tabaco, de todas as drogas conhecidas, é a que mais dependência *bio-psico-química* provoca, apresenta alguns elementos do tratamento tradicional de tabagistas, registra campanhas públicas mais relevantes e importantes movimentos mundiais, nacionais, estaduais na luta pela cessação tabagística.

O terceiro capítulo sugere que a *Teologia Prática* por meio do *Aconselhamento e Cuidados Pastorais* deve se ocupar das temáticas que envolvem a *prevenção* da iniciação de novos fumantes, o *tratamento de fumantes*, o *controle* através de leis que promovam ambientes coletivos, públicos e privados, livres dos males do tabaco e a *proteção* de não-fumantes, propondo estratégias que contribuam para a cessação do tabagismo a partir das reservas éticas judaico-cristãs.

O quarto capítulo salienta aspectos práticos onde a *Espiritualidade* pode agir como fator de proteção na cessação tabagística e, de modo especial no aconselhamento de apoio, ajudar as pessoas que desejam parar de fumar. Considerando a importância da *Espiritualidade* como *elo sintetizador*, ou seja, a *Espiritualidade* capacitada – vivida e transmitida por *várias tradições* como cerne da *integralidade* da vida é capaz de apoiar amplamente e de sustentar as decisões das pessoas que desejam parar de fumar.

A conclusão convida para um aprofundamento do tema e salienta algumas descobertas obtidas ao longo desta investigação.

Capítulo 1 - Tabagismo: uma pandemia de proporções desastrosas...

O hábito de fumar vem consumindo muitas vidas desde o início de sua prática. Lamentavelmente as origens do hábito de fumar cigarros e derivados procedem de nossas terras americanas, e foi justamente denunciada por alguns pesquisadores como “o mal das Américas”¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) enumera categoricamente os riscos: fumar tem relação direta com o câncer do pulmão, da boca, da laringe, da traquéia e dos brônquios, do esôfago, do pâncreas, dos rins e da bexiga, além de doenças cardíacas, cérebro-vasculares, bronquites crônicas e enfisema².

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima 200.000 mortes anuais relacionadas diretamente ao consumo do tabaco e seus derivados. Estes números equivalem a toda população de São Leopoldo-RS, da Região Metropolitana de Porto Alegre ou a toda população de Indaiatuba-SP, da Região Metropolitana de Campinas³.

As Regiões Sul e Sudeste aparecem como as campeãs em tabagismo. As cidades menos populosas e industrializadas apresentam menos prevalência de fumantes. Porto Alegre-RS⁴ é a capital tabagista do País, onde aproximadamente 25,2% da população são fumantes.

A Região Metropolitana de Porto Alegre é uma das que mais consomem cigarros por dia. Cerca de 13% dos tabagistas consomem mais de 21 unidades de cigarros diariamente de acordo com o documento *Prevalência do Tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras*⁵.

No Brasil 2.600 pessoas não-fumantes morrem por ano, cerca de 7 por dia devido ao tabagismo passivo, onde são contaminadas através da inalação da fumaça de derivados do tabaco no convívio com fumantes em ambientes fechados. A poluição decorrente da fumaça dos derivados do tabaco em ambientes fechados é denominada de *Poluição Tabagística*

¹ ROSEMBERG, J. **Pandemia do tabagismo – enfoques históricos e atuais**. São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo/CIP/CVE, 2002. Ver também o documento: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Tabaquismo y salud en las Américas**. Informe de la Cirujana General, 1992, en colaboración com la Organización Panamericana de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de Salud, 1992, cuyos indicativos acenam nesta direção.

² WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Introduction**: rigorous research leaves no Doubt. Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2007/introduction/en/index.html>>. Acesso em 04/04/2008.

³ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

⁴ RIO GRANDE DO SUL, GOVERNO DO ESTADO DO. FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA (FEE-RS). **Estatísticas FEE**. 2003. Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br/>>. Acesso em: 28 out. 2009.

⁵ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Prevalência do Tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras**. INCA: Rio de Janeiro, 2004.

Ambiental (PTA). É a maior responsável pela poluição em ambientes fechados. O tabagismo passivo é a 3ª maior causa de morte evitável no mundo, subsequente ao tabagismo ativo e ao consumo excessivo de álcool. Os efeitos da PTA em curto prazo incluem: irritação nos olhos; manifestações nasais; tosse e cefaléia; aumento dos problemas alérgicos e cardíacos⁶.

1.1 Aspectos Históricos

A América é o berço do tabaco. A população indígena que vivia nas Américas antes da chegada dos europeus mascava ou fumava tabaco em rituais religiosos. A folha era plantada em todo o continente e, com o comércio dos colonizadores, em pouco tempo espalhou-se pela Europa. Cinquenta anos depois de sua chegada ao velho mundo, fumava-se cachimbo em todo o continente, o que era um símbolo de civilização⁷.

Na Europa, o tabaco alterou imediata e dramaticamente o contexto da política econômica dos governos, tornando-se a maior fonte de renda dos cofres públicos. A Espanha, no começo do século XVII, mantinha grande parcela do comércio do tabaco na Europa e tentou estabelecer monopólio no continente, sendo contida pela Inglaterra e Holanda, que por anos dominaram as importações e exportações. Esses países, com colônias americanas, asseguraram o transporte de tabaco pelos seus navios cobrando pesadas taxas aos demais países. Empresas tornaram-se verdadeiras potências como a Companhia das Índias e a Virgínia Company, da Inglaterra⁸.

O tabaco chegou à Itália em 1561 por meio do Cardeal Prospero Santa Croce, que levou sementes fornecidas por Nicot. Foi cultivado no Vaticano, sendo chamado de: “*erva santa ou divina*”. O cachimbo e o rapé se popularizaram nas igrejas, que passaram a ficar enfumaçadas com tantos fumantes, incluindo os padres e sacerdotes. A situação chegou a um ponto tão grave que o Papa Urbano VIII condenou os fumantes à excomunhão proibindo o uso de tabaco entre eclesiásticos em 1642. Mais tarde, na década de 1830, a Igreja Adventista (EUA) dá consistência a uma tradição cristã antitabagista e de combate ao alcoolismo⁹.

⁶ DEUTSCHES KREBSFORSCHUNGSZENTRUM (HRSG.). STABSSTELLE KREBSPRÄVENTION UND WHO KOLLABORATIONSZENTRUM FÜR TABAKKONTROLLE. **Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Band 5: Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko.** Heidelberg: DKFZ, 2005. Disponível em: <<http://www.tabakkontrolle.de>>. Acesso em: 24 jan.2010.

⁷ BOEIRA, S. L. **Atrás da cortina de fumaça. Tabaco, tabagismo e meio ambiente: estratégias da indústria e dilemas da crítica.** Itajaí: EDUNIVALI, 2002.

⁸ GLANTZ, S., et ali. **The cigarette papers.** Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1996.

⁹ CONSEJO MUNDIAL DE IGLESIAS. Promover la salud y no la publicidad para el tabaco: enseñanzas de la Fundación Pro Salud de Victoria (Austrália). In: **CONTACT**, Santiago, n.154, p. 18-19, may/jul., 2000.

1.2 A Indústria do Tabaco

A indústria de cigarros se consolidou a partir do final do século XIX, com a invenção da máquina de confeccionar cigarros em 1881¹⁰. Entre 1904 e 1947, as empresas americanas de tabaco cresceram tão ou mais rapidamente que as de carros, com as marcas populares de cigarros. No Brasil, o chamado sistema integrado de produção de fumo foi criado pela *British American Tobacco* (BAT) – controladora acionária da Souza Cruz desde 1914. A BAT se tornou, no fim da 2ª Guerra Mundial, a maior fabricante de cigarros do mundo, expandindo-se principalmente na China¹¹.

No Brasil, enquanto a produção de fumo no século XIX se caracterizava pela descentramento – ainda que com o predomínio da Bahia sobre as demais regiões –, no século XX a crescente concentração na Região Sul foi mais relevante. No centro do Rio Grande do Sul, com a colonização alemã, nasceu o núcleo que viria a ser atualmente “a capital do fumo”: Santa Cruz do Sul e sua microrregião¹². Em grande parte, o sucesso econômico-financeiro das empresas instaladas no país dependeu do chamado sistema integrado de produção de fumo, cujo propósito inicial era garantir a normalidade do abastecimento de matéria-prima para a fábrica de cigarros instalada no Rio de Janeiro¹³.

Com a expansão e consolidação do sistema integrado, a Região Sul tornou-se, nas décadas de 80 e de 90, parte do cenário global do comércio de tabaco, concentrando 95% da produção brasileira de folhas¹⁴. O Brasil assumiu a liderança na exportação de tabaco no mundo desde 1993¹⁵. De 1980 a 2003, aumentou em 70% a produção brasileira, assumindo a segunda posição em 2002, enquanto os Estados Unidos reduziram a sua em 50%, ficando em quarto lugar, logo atrás da Índia¹⁶. O maior produtor continua sendo a China¹⁷.

¹⁰ BOEIRA, S. L.; JOHNS, P. Indústria de tabaco & Organização Mundial de Saúde: um confronto histórico entre redes sociais de stakeholders. **REVISTA INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR INTERTHESIS**, vol. 4, n. 1, janeiro/junho. Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

¹¹ CONSEJO MUNDIAL DE IGLESIAS. Problemas sanitarios en China: tabaco. **CONTACT**, Santiago, n.151, p.9, Agosto-October, 1999.

¹² SINDIFUMO. Exportações projetam aumento da produção. Santa Cruz do Sul. **JORNAL INFORMATIVO DO SINDICATO DA INDÚSTRIA DO FUMO (SINDIFUMO)**, n. 9, ano VII, outubro de 2003.

¹³ NARDI, J. B. **A história do fumo brasileiro**. Rio de Janeiro: Abifumo, 1985. ; Ver também: ALMEIDA, G. E. G. **Fumo: servidão moderna e violação de direitos humanos**. Curitiba: Ed. Terra de Direitos, 2005.

¹⁴ VOGT, O. P. **A produção de fumo em Santa Cruz do Sul - RS, 1849-1993**. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 1997.

¹⁵ ALIANÇA DE CONTORLE DO TABAGISMO (ACT-BR). **A História do tabaco**. Disponível em: <<http://actbr.org.br/tabagismo/historico.asp>>. Acesso em: 11 abr. 2009.

¹⁶ SHUKLA, H. C.; GUPTA, P. C.; MEHTA, H. C. Descriptive epidemiology of body mass index of an urban adult population in western India. **J. EPIDEMIOLOGICAL COMMUNITY HEALTH**. 2002 Nov; 56(11):876-80.

¹⁷ A China é um caso à parte na história do tabaco, por ser auto-suficiente, tendo a maior produção e o maior consumo, mas não tendo, ainda, tecnologia que viabilize competitividade internacional. Quando isso ocorrer, o mundo poderá sofrer nova onda de tabagismo. A legislação antitabágica chinesa é das mais recentes (década de 1990). Cf. AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER (UICC). **Tobacco Control Country Profiles**. 2. ed. Atlanta: ACS, WHO, UICC, 2003. Disponível em: <<http://tccp.globalink.org>>. Acesso em: 22 jul. 2009.; Ver também: CHINESE ACADEMY OF PREVENTIVE MEDICINE. **National Prevalence Survey of Smoking Pattern**.

Advertências claras com informações científicas sobre os males do tabagismo começaram a surgir por volta de 1920, porém só na década de 50 é que o alarme soou¹⁸. As evidências acumuladas desde então provam, sem margem de dúvida, que há um vínculo entre expor-se ao tabaco em combustão e maior incidência de morte, enfermidade, perda de capacidade, produtividade e prejuízo da qualidade de vida¹⁹.

O mundo deve ao pesquisador alemão Dr. Ernest Wynder as descobertas das primeiras evidências de que tabaco provocava câncer em ratos, realizadas em 1953. Como pesquisas feitas nas fábricas mostravam o mesmo resultado, a Indústria de Tabaco entrou em pânico optando pela publicação de anúncios em mais de 500 jornais nos Estados Unidos da América, onde prometia contar tudo que soubesse sobre os efeitos do cigarro. O jargão então usado pela indústria consistia na afirmação publicitária constante em todas as mídias: “*não há evidência que fumar cause danos à saúde*” criada pela Agência Burson-Marsteller (1953), afirmação considerada por muitos como a “*a mãe de todas as mentiras e de todas as fraudes*”. Esta tática mentirosa durou até os anos 90, pois foi nessa época que vieram à tona todos os documentos da indústria em batalhas judiciais. O que se viu então era tão chocante do ponto de vista da saúde pública que as fábricas de tabaco foram condenadas nos EUA²⁰ a pagar a maior indenização da história em torno de US \$ 246 bilhões por fraudes contra saúde coletiva²¹.

1.3 Efeitos Cataclísmicos pelo Uso do Tabaco e Derivados

Observações, análises, pesquisas procedentes de todas as partes do mundo, de instituições públicas e privadas, do terceiro setor e de uma série de grupos da sociedade civil organizada, acenam para sínteses extremamente negativas²² diante do cenário de se continuar fazendo o uso de tabaco e de seus derivados em grande escala²³.

Beijing: China Science and Technology Press, 1997, p.45-75. ; LIU, B. Q.; PETO, R.; CHEN, Z.M. et al. Emerging tobacco hazards in China. **BMJ** 1998; 317: 1411-22.

¹⁸ CARMO, Juliana T.; ANDRÉS-PUEYO, Antônio; ÁLVAREZ LÓPEZ, Esther. La evolución del concepto de tabaquismo. **CAD. SAÚDE PÚBLICA**, Rio de Janeiro, 21(4):999-1005, jul-ago, 2005.

¹⁹ COREY, Candace. **Tabaco e Saúde**: por detrás da cortina de fumo. In: **CONTACT** n.70, Jun. 1991. Genebra: C MC, 1991, p.1.

²⁰ ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO (ACTbr); ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **O Veredito final**: trechos do processo Estados Unidos & Philip Morris. São Paulo: ACTbr, 2008. Nesse livreto, se consolidam os avanços e os limites legais entre dois gigantes: Governo dos EUA e a Indústria do Tabaco em mesmo solo.

²¹ CARVALHO, Mario Cesar. **Cinquenta anos de mentiras**. Folha de S. Paulo/ Folhateen, São Paulo, segunda-feira, 3 de Setembro, p.5, 2007.

²² OTT, Wayne. **Mathematical models for predicting indoor air quality from smoking activity**. Environmental Health Perspectives, v. 107, n. S2, p. 375–381, May 1999.

²³ SEELIG, M. F. **A ventilação e a fumaça ambiental de cigarros** – um estudo sob re a influência das condições meteorológicas na qualidade do ar de ambientes fechados. 2005. 97f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação. Faculdade de Meteorologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2005.

1.3.1 Consenso Mundial sobre o Tabagismo

O consenso mundial sobre os males do tabagismo cresce cada vez mais e de forma mais evidente, Governos, Instituições de Saúde, Ecologia e Bioquímica e milhares de outros agentes da Sociedade Civil Organizada²⁴, têm reagido de forma contundente para combater os malefícios do fumo²⁵ economizando mais os recursos naturais e preservar as vidas no planeta. Recorda-se que a estimativa de mortes por ano é de cinco (5) milhões no mundo das quais, duzentas (200) mil no Brasil²⁶.

1.3.2 Efeitos de Doenças Associadas ao Tabagismo

Doenças tabaco-relacionadas podem ser divididas em doença **Coronariana** (25%): Angina e infarto do miocárdio; **Pulmonar Obstrutiva Crônica** (85%): Bronquite e enfisema pulmonar; **Câncer** (30%): Pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado; **Cerebrovascular** (25%): Derrame cerebral (AVC)²⁷.

A lista inclui ainda: Aborto; Acidente vascular cerebral; Amigdalite; Aneurisma abdominal; Aneurisma da aorta; *Angina pectoris*; Aterosclerose; Bronquite crônica; Câncer da bexiga, da boca, da faringe, da laringe, da pleura (associado com asbesto), da próstata, de mama, do colo do útero, do esôfago, do estômago, da língua²⁸, do intestino, do pâncreas, do pulmão, do reto, do rim; Catarata; Derrame subaracnóide na mulher com associação de anovulatórios; Descolamento precoce da placenta; Diabetes; Doença de Crohn (*Mycobacteria paratuberculosis*); Enfisema pulmonar; Estomatite; Estrabismo; Gripe; Hipertensão; Infarto do miocárdio; Lábio leporino; Leucemia mielóide; Linfoma; Menopausa precoce; Morte súbita infantil; Osteoartrite; Osteoporose; Otite; Periodontite; Placenta prévia; Pneumonia; Pneumonia a colesterol; Pneumonia por *Branhamella catarrhalis*; Pneumonia por *Legionella pneumophila*; Prenhez tubária; Sindactilia; Sinusite; Tromboangeite obliterante; Tuberculose; Úlcera do duodeno; Úlcera do estômago, entre outras tantas doenças que a cada dia são atribuídas ao uso direto ou a exposição à fumaça secundária do tabaco e derivados²⁹.

²⁴ HUMBLE, C.; CROFT, J.; GERBER, A. et al. **Passive smoking and 20 yrs cardiovascular disease mortality among nonsmoking wives**. Georgia: Evans County (AJPH), 1990, p.80.

²⁵ FERNÁNDEZ, E.; SCHIAFFINO, Anna; BORRÁS, Josep M. Epidemiología del tabaquismo en Europa. **SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**, vol.44, suplemento 1, 2002. Disponível em: <<http://www.insp.mx/salud/index.html>>. Acesso em: 13 fev. 2010.

²⁶ PETO, R.; LOPES, A. D. Worldwide mortality from current smoking patterns. In: **THE GLOBAL WAR, 7. WORLD CONFERENCE ON TOBACCO AND HEALTH**. Australia: Perth Western, 1990.

²⁷ DRANNIK A. G.; POULADI, M. A.; STÄMPFLI, M. R. et ali. Impact of cigarette smoke on clearance and inflammation after *Pseudomonas aeruginosa* infection. **AM J RESPIR CRIT CARE MED**, n.170, p.1164-1171, 2004.

²⁸ SANTOS, Pedro P. A. et ali. Câncer de Língua em Adulto Jovem: Forte Associação entre Tabaco e Álcool. **ODONTOLOGIA. CLÍN.-CIENTÍF.** Recife, 7 (4): p.353-355, out/dez., 2008. Disponível em: <www.cro-pe.org.br>. Acesso em: 13 set. 2009.

²⁹ INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES. **Educating medical student about tobacco**. Paris: R. Richmond, 1991.

1.3.3 Correntes: Primária e Secundária do Cigarro

A corrente primária é gerada nas tragadas; entra na boca do fumante. Contém mais de 4700 substâncias (43 cancerígenas) entre estes: alcatrão, monóxido de carbono, nicotina; Acetona: removedor de esmaltes; Terebentina: que dilui tinta óleo; Formol: conservante de cadáver; Amônia: desinfetante de pisos, azulejos, privadas; Naftalinas: eficiente mata-baratas; Fósforo P4/P6: usado em veneno para ratos.

A corrente secundária evolua da ponta do cigarro aceso. É o componente principal da *Poluição Tabágica Ambiental* (PTA). Contém três vezes mais monóxido de carbono e mais nicotina³⁰ com aproximadamente 50 vezes mais substâncias cancerígenas sendo a 3ª maior causa morte evitável no mundo³¹. Considerando que 90% de nosso tempo estamos em ambientes fechados, não há força de fluxo de ar suficiente na ventilação para a retirada das partículas finas poluentes do tabaco³². A fumaça do cigarro contém um número muito grande de substâncias tóxicas ao organismo³³. Outros efeitos tóxicos provocados pela nicotina incluem náuseas, dores abdominais, diarreia, vômitos, cefaléia, tontura, braquicardia e fraqueza³⁴.

1.3.4 A Cotinina - Principal Metabólito do Tabaco

A cotinina³⁵ pode ser detectada na urina, sangue e saliva dois ou mais dias depois da exposição à nicotina. Níveis de nicotina em não-fumantes que convivem com fumantes de mais de 40 cigarros por dia, é idêntico ao fumante de três cigarros por dia.

1.3.5 Rapidez da Absorção da Nicotina

Um (01) cigarro em média contém 1.0 mg de nicotina³⁶; Um (01) charuto em média contém de 1mg à 20 mg de nicotina³⁷; Após a tragada a nicotina atinge o cérebro entre 7 à 19 segundos³⁸; Esse efeito cerebral só é comparado à cocaína ou heroína.

³⁰ TAMASHIRO, Edwin. **Efeitos da exposição à fumaça de cigarro sobre a ciliogênese e formação de biofilmes bacterianos no epitélio respiratório**. 2009. 82f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

³¹ NICOLAIDES-BOUMAN, A.; WALD, N.; FOREY, B.; LEE, P. **International smoking statistics**. A collection of historical data from 22 economically developed countries. Oxford: Oxford University Press, 1993.

³² GLANTZ, A. S.; SLADE, J.; BERO, L. et al. **The cigarettes papers**. Berkeley: University of California Press, 1996.

³³ SLADE, J. Nicotine Delivery Devices. In: ORLEANS, C. T.; SLADE, J. (Orgs.). **Nicotine Addiction: Principles and Management**. New York: Oxford University Press, 1993.

³⁴ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE (SAS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **APAC – Oncologia**. Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – (SIA/SUS). Bases técnicas para autorização de procedimentos de alta complexidade. INCA-CGSI/DERAC/SAS/MS. Rio de Janeiro: INCA, set. 2003.

³⁵ HIBBERD, A. R.; O'CONNOR, V.; GORROD, J. W. Detection nicotine, nicotine 1 – N – oxido and cotinine in maternal and fetal body fluids. In: GORROD J.W. **Biological oxidation of nitrogen**. Amsterdam: North-Holland Bromedical Press, 1978.

³⁶ HOUZEC, J.; BENOWITZ, N. L. **Psicofarmacologia básica e clínica da nicotina**. Rio de Janeiro: Interfuro, 1999, p.45-56.

O *cigarro de cravo* contém 3x mais alcatrão, nicotina, monóxido de carbono; *cigarrilhas* contém 3x mais alcatrão, nicotina, monóxido de carbono; *charutos/cachimbo* equivalem de 5 a 10 cigarros comuns; *narguile* contém na fumaça o equivalente a 20 cigarros comuns.

1.3.6 Quem são os Fumantes e Quanto se fuma?

Pesquisas recentes³⁹ informam que 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos e que a idade média de iniciação ao fumo é 15 anos⁴⁰.

Um terço da população adulta, ou seja, 1,2 bilhão de fumantes; 800 milhões em países em desenvolvimento; 400 milhões nos países desenvolvidos; Quatro (4) bilhões de fumantes passivos; Em 2010: 1,6 bilhão de fumantes consome-se anualmente no mundo, a fabulosa quantidade de 73.000 toneladas de nicotina, contida em 7 trilhões e 300 bilhões de cigarros fumados por ano. Em relação à prevalência entre os sexos⁴¹, assim se distribui: 47% da população masculina e 12% população feminina no mundo⁴²; Países em desenvolvimento: 48% da população masculina e 7% da população feminina; Países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres.

1.3.7 Efeitos do Fumar na Gravidez

Quando a mãe fuma durante a gravidez, “o feto também fuma”, recebendo as substâncias tóxicas do cigarro através da placenta. A nicotina provoca aumento do batimento cardíaco no feto, redução de peso no recém-nascido, menor estatura, além de alterações neurológicas importantes⁴³. O risco de abortamento espontâneo, entre outras complicações na gestação, é maior nas gestantes que fumam⁴⁴. Durante a amamentação, as substâncias tóxicas

³⁷ BRESLAU, N.; KILBEY, M. M.; ANDRESKI, P. – Nicotine withdrawal symptoms and psychiatric disorders: findings from an epidemiologic study of young adults. *AM J PSYCHIATRY* 149: 464-9, 1992.

³⁸ MARIANI, M.; FIGUERA, S. M.; SEPÚLVEDA, C. P. et al. **Intoxicación por nicotina**. Santiago: Pediatría al Día, 1988, p.266-67.

³⁹ BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO/ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE); MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tabagismo 2008**: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. Rio de Janeiro: IBGE; INCA, 2009.

⁴⁰ MORENO-I-OLIVIER, Francesc X. **Análisis psicopedagógico de los alumnos de educación secundaria obligatoria com probçemas de comportamiento en el contexto escolar**. 2001. 244f. Tesis (Doctorado) – Programa del Post-Graduación em Psicopedagogía. Facultat de Psicologia, Universtitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, 2001.

⁴¹ HIRAYAMA, T. **Smoking in relation to the death of 265.118 men and women in Japan**. Florida: Amer Cancer Society Forteen Science Seminar, 1972.

⁴² PIERCE, J. P. Progress and problems in international public health efforts to reduce tobacco usage. *ANNU. REV. PUBLIC. HEALTH*, 12:383-400, 1991. ; DODDS, L. Prevalence of smoking among pregnant womenin Nova Scotia from 1988 to 1992. *CAN. MED. ASSOC. J.*, 152:185-90, 1995.

⁴³ CYRINO, Maria L. M. **Restrição do crescimento intra-uterino**: identificação e fatores de risco. 2001. 129f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual, Campinas, 2001.

⁴⁴ CANDEIAS, N. M. F. Fumo durante a gestação: Aspectos educativos de um problema comportamental. **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA**, São Paulo, v.13, n.3, p. 244-253, set. 1979.

do cigarro são transmitidas para o bebê através do leite materno⁴⁵. A nicotina age nocivamente sobre o feto por várias maneiras: produzindo vaso-constricção, menor aporte de oxigênio, aumento da contralibilidade uterina, ação sobre os centros respiratórios nervosos e alterações na histoarquitetura pulmonar⁴⁶. Recentemente, descobriu-se que os pulmões dos fetos expressam altos níveis de receptores de nicotina e, pela ação desta, é alterado o desenvolvimento do pulmão. Essa condição possibilita maior risco de câncer do pulmão durante a vida⁴⁷. A nicotina também é eliminada pelo leite materno. Quando a mãe fuma em torno de 7 cigarros em duas horas, os níveis de nicotina no leite chegam até 0,6mg por litro⁴⁸.

1.3.8 Efeitos nos Não-Fumantes – “Tabagismo Passivo”

Os não-fumantes também são agredidos pela fumaça do cigarro, tornando-se fumantes passivos⁴⁹. Os poluentes do cigarro dispersam-se pelo ambiente⁵⁰, fazendo com que os não-fumantes próximos ou distantes dos fumantes inalem também as substâncias tóxicas⁵¹. Estudos comprovam que filhos de pais fumantes apresentam incidência três vezes maior de infecções respiratórias (bronquite, pneumonia, sinusite) do que filhos de pais não-fumantes⁵².

Os efeitos da PTA a médio e longo prazo incluem: redução da capacidade respiratória⁵³; risco aumentado em até 50% para infecções respiratórias em crianças⁵⁴;

⁴⁵ AYRES, Caroline. **O Tabagismo materno durante a gestação e o consumo alimentar na vida adulta**. 2009. 55f. (Dissertação) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Criança e do Adolescente. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

⁴⁶ LEOPÉRCIO JR, José W. V. **Abordagem descritiva e analítica do tabagismo durante a gestação em uma amostra de gestantes no município do Rio de Janeiro**. 2008. 121f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008, p.25-63.

⁴⁷ SHOENDORF, K. C. Relationship of sudden infant death syndrom to maternal smoking during and after pregnancy. *PEDIATRIC*, 90:905, 1992.; SONG, P.; SEKHON, H. S.; JIA, Y. et al. Acetylcholine is synthesized by acts as an autocrine growth factor for small cell lung carcinoma. *CANCER RES.*, 63:221, 2003.

⁴⁸ FERGUSON, B. B.; WILSON, D. V.; SCHAFFNER, W. Determination of nicotine concentration in human milk. *AM. J. DIS. CHILD*, 130:837, 1976.

⁴⁹ NEW ZEALAND, COMMONWEALTH OF. **CANCER CONTROL COUNCIL OF NEW ZEALAND. The Voice of Experience Part One National Report: Preliminary Results from the 2009 Cancer Care Survey**. Wellington: CCC of New Zealand, 2009. Disponível em: <www.cancercontrolcouncil.govt.nz>. Acesso em: 13 jan. 2010.

⁵⁰ UNITED STATES OF AMERICA. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS). CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. OFFICE ON SMOKING AND HEALTH. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Coordinador para la Promoción de Salud, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud. **Las consecuencias a la salud debido a la exposición involuntaria al humo de tabaco**: Informe del Cirujano General Humo de Segunda Mano, Lo que Significa para Usted. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. 2006. Disponível em: <www.surgeongeneral.gov>. Acesso em: 13 fev. 2010.

⁵¹ DRANNIK, A. G.; POULADI, M. A.; STÄMPFLI, M. R. et ali. Impact of cigarette smoke on clearance and inflammation after *Pseudomonas aeruginosa* infection. *AM. J. RESPIR. CRIT. CARE MED.*, n.170, p.1164-1171, 2004.

⁵² EUROSTAT. STATISTICAL OFFICE OF THE EUROPEAN UNION. Disponível em: <www.europa.eu.int/comm/eurostat/>. Acesso em: 06 mai. 2007.

⁵³ INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE AND INGCAT. **Tobacco control and prevention**: A guide for low income countries. Paris: IUATLDI, 1998.

aumento do risco de aterosclerose; risco aumentado em 24% para infarto do miocárdio que os não-fumantes não expostos à PTA⁵⁵; risco aumentado em 30% para câncer de pulmão que os não-fumantes não expostos à PTA. As mortes pelo tabagismo passivo no Brasil geram um gasto para o SUS e para o INSS de R\$ 37 milhões reais conforme o INCA/MS.

1.3.9 Aspectos Gerais do Tabagismo

O hábito de fumar é muito freqüente na população. A associação do cigarro com imagens de pessoas bem-sucedidas, jovens, esportistas é uma constante nos meios de comunicação⁵⁶. Esse tipo de propaganda é um dos principais fatores que estimulam o uso do cigarro⁵⁷. Por outro lado, os programas de controle do tabagismo vêm recebendo um destaque cada vez maior em diversos países, ganhando apoio de grande parte da população⁵⁸.

A nicotina classifica-se em primeiro lugar quando comparada com a cocaína, heroína, maconha, álcool e outras drogas, devido a sua maior toxidez e letalidade, capacidade de desenvolver dependência mais intensa e por ser a mais difundida, de fácil acesso aos adolescentes. Por ano, iniciam-se no uso da nicotina (consumo de cigarros), no mundo, cerca de 35 milhões de jovens, sendo, destes, em torno de 30 milhões nos países em desenvolvimento⁵⁹. Informes nacionais também registram o crescimento do número de jovens que se iniciam no tabagismo⁶⁰.

Os pobres e pessoas com baixo nível de escolaridade são as mais prováveis vítimas do tabagismo. O peso das doenças associadas ao tabagismo recai cada vez mais sobre os países em desenvolvimento⁶¹. O tabagismo pode contribuir para a desnutrição. O cultivo das folhas de tabaco pode ter conseqüências devastadoras à saúde de plantadores e agricultores especialmente crianças⁶². Mostrou-se que o cultivo do tabaco contribui para o desmatamento⁶³

⁵⁴ DEUTSCHES KREBSFORSCHUNGSZENTRUM (HRSG.). STABSSTELLE KREBSPRÄVENTION UND WHO KOLLABORATIONSZENTRUM FÜR TABAKKONTROLLE. **Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Band 8**: Rauchende Kinder und Jugendliche in Deutschland - Leichter Einstieg, schwerer Ausstieg. Heidelberg: DKFZ, 2008. Disponível em: <<http://www.tabakkontrolle.de>>. Acesso em: 14 jan. 2010.

⁵⁵ ESPAÑA. COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO (CNPT). **Documento técnico de consenso sobre la atención sanitaria del tabaquismo en España**. Madrid: CNPT, 2008.

⁵⁶ SANTOS, Edgard Souza. **Elegância e Saúde – As representações da prática de fumar na propaganda**. Mestrado em História [Monografia]. São Paulo: PUC, 2001.

⁵⁷ ROCHA, Flávio Cavalcanti. **A Publicidade Abusiva do Tabaco e suas nocivas conseqüências no âmbito das relações de consumo**. [Monografia]. São Paulo: Departamento de Direito da PUC, 2002.

⁵⁸ AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER (UICC). **Tobacco Control Country Profiles**. 2.ed. Atlanta: ACS, WHO, UICC, 2003. Disponível em: <<http://tccp.globalink.org>>. Acesso em: 22 jul. 2009.

⁵⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. BANCO MUNDIAL. **La epidemia del tabaquismo**. Publicación científica N° 577, 2000.

⁶⁰ VERGARA, R. Drogas: o que fazer a respeito. **REVISTA SUPER INTERESSANTE**, São Paulo, n.172, p.40, 2002.

⁶¹ KLEIN, Richard. **Cigarros são sublimes: uma história cultural de estilo e fumaça**. Rio de Janeiro: Rocco, 1997, p.26-30.

⁶² ETGES, Virgínia E. Ensaio: O impacto da cultura do tabaco no ecossistema e na saúde humana. **TEXTUAL**, Porto Alegre, v.1 n.1, p. 14-21, nov. 2002.; HERMES, N. Implicações sócio-ambientais da fumicultura:

e prejudica iniciativas de sustentabilidade⁶⁴. Além disso, segundo dados do Banco Mundial, quase 100 mil jovens⁶⁵ começam a fumar a cada dia no mundo inteiro – destes, mais de 80 mil são jovens de países em desenvolvimento. A idade média de iniciação no tabagismo é de 15 anos, e cerca de 70% dos que experimentam tornam-se dependentes do tabaco⁶⁶. Esses dados fizeram com que a OMS passasse a considerar o tabagismo uma doença pediátrica⁶⁷.

1.4 Gênese desta Pesquisa em Aconselhamento, Espiritualidade e Tabagismo

Esta pesquisa tem sua origem em nosso envolvimento direto com a política de controle para cessação do uso de cigarros e derivados, tratamento, prevenção e formação de recursos humanos em matéria do tabagismo na Casa Civil do Governo do Estado de São Paulo. Em 2005 começamos a coordenar as atividades de qualidade de vida no trabalho de todo o quadro de pessoal do Palácio dos Bandeirantes, Sede de Poder Executivo do Governo do Estado de São Paulo, através do Centro de Desenvolvimento de Pessoal (DRH-CDP), uma Diretoria Técnica de Divisão ligada Diretamente ao Departamento de Recursos Humanos da Chefia de Gabinete da Casa Civil Paulista.

Naquela época vinha crescendo a consciência de que a prática do tabagismo deveria ser combatida em todos os ambientes públicos e coletivos do Governo do Estado de São Paulo, em grande parte porque uma enorme rede de profissionais e instituições públicas e privadas paulistas mantiveram diversos níveis de participações em conferências, pesquisas, publicações, enfim, acessos diretos e indiretos, e como representantes ou delegados, interagiram com as principais instituições mundiais das diversas agências das Organizações das Nações Unidas, sobretudo aquelas que estão diretamente relacionadas com a Organização Mundial de Saúde e Aliança para o Controle do Tabaco.

A Coordenação Estadual Paulista do Controle do Tabagismo como política da Secretaria da Saúde ficou a encargo do *Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras*

panorama atual e perspectivas. Economia ecológica. **REVISTA REDES**, Santa Cruz do Sul, volume 5, n. 3, p.45-64, set./dez.2000.

⁶³ BIOLCHI, M. A. A cadeia produtiva do fumo. **REVISTA CONTEXTO RURAL**, Curitiba, v. 5, n. 5, 2005.

⁶⁴ TROIAN, Alessandra; WIZNIEWSKY, José G.; DALCIN, Dionéia. A Produção de fumo versus a Sustentabilidade: um novo caminho a ser trilhado. **REV. BRAS. DE AGROECOLOGIA**, Santa Maria, vol. 4, n. 2, nov. 2009.

⁶⁵ UNITED STATES OF AMERICA. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS). NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **Las drogas, el cerebro y el comportamiento**: la ciencia de la adicción. Rockville: NIDA, 2008. Disponível em: <www.drugabuse.gov/NIDA/Espanol.html>. Acesso em: 22 fev. 2010.

⁶⁶ FRITSCHLER, A. L. **Smoking and politics**: policymaking and the federal bureaucracy. 2th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1975.

⁶⁷ WORLD BANK. **Curbing the epidemic**: Governments and the economics of tobacco control. Serie: Development in Practice. Washington: The World Bank, 1999. Ver também: BANCO MUNDIAL. **Aspectos econômicos do tabagismo & do controle do tabaco em países em desenvolvimento**. Documento organizado pela *Comissão Europeia* em colaboração com a *Organização Mundial de Saúde* e o *Banco Mundial* para a Mesa Redonda de Alto Nível sobre o Controle do Tabagismo e Políticas de Desenvolvimento - Fev/2003. Tradução Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Bruxelas, 2003.

*Drogas (Cratod)*⁶⁸, que, conforme o Decreto Estadual⁶⁹, tem em suas linhas de ação a coordenação, o desenvolvimento e a implementação de políticas: tratamento, prevenção, promoção e formação de recursos humanos para o controle do uso do tabaco. O *Cratod* fomentou várias ações em conjunto com todas as Secretarias do Governo Paulista dando publicidade para todos os dados preocupantes da pandemia tabagística. O *Cratod* também articulou através de sua Diretora a médica psiquiatra Luizemir W. C. Lago, as principais alianças públicas em nível Federal (Ministério da Saúde/Anvisa/Inca); em nível Estadual (Todas as Secretarias/ Universidades/ ONG's/ Associações independentes voltadas ao controle de tabaco ou apoio a tratamento de vários tipos de câncer); e em nível Municipal (sobretudo na capacitação de profissionais realizada em parceria com o *Ministério da Saúde, INCA, Senad, Aliança de Controle do Tabagismo e Fundação de Oncologia*, capacitando até o final de 2008, mais de 750 profissionais e gestores públicos para a abordagem intensiva do fumante em 170 dos 645 municípios paulistas⁷⁰). Através do DRH-CDP da Casa Civil, organizou uma equipe interna, na qual coordenamos como Gestor e contando com uma assistente social, um médico, uma psicóloga, todos nós também capacitados pelo Programa da *Cratod* e seus parceiros.

Em resumo, após estudos, orientações e adesões deu início o programa de controle do tabaco. Nossa interação direta para cumprimento da política de apoio ao tratamento de servidores públicos paulistas tabagistas e promoção de ambientes livres do tabaco, seguiu cronologicamente os seguintes passos:

1. Criação de uma comissão interna na Casa Civil para sensibilizar as diversas unidades das Secretarias de Governo presentes no Palácio dos Bandeirantes: Casa Civil, Casa Militar, Comunicação, Planejamento e as Sub-Secretarias: CRH e Relação com os Municípios, (abril/2005).

2. Solicitação, recebimento e organização de materiais informativos sobre cessação de tabagismo com *folder's*⁷¹, filipetas⁷², cartilhas⁷³, encartes⁷⁴, mini-vídeos, vinhetas,

⁶⁸ SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. SECRETARIA DA SAÚDE. CENTRO DE REFERÊNCIA EM ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS (Cratod). Informações Gerais. Disponível em: <www.cratod.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 13 dez. 2009.

⁶⁹ Decreto nº 46.860, de 25 de junho de 2002. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/135819/decreto-46860-02-sao-paulo-sp>>. Acesso em: 13 set. 2009.

⁷⁰ SÃO PAULO, Cratod. Disponível em: <www.cratod.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 13 dez. 2009.

⁷¹ SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras drogas. **Tabaco: mortal em todas as formas e disfarces.** [Folder informativo]. São Paulo: *Cratod, FOSP e INCA*, s/d.; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Existe maneira mais fácil de se proteger do cigarro: ambiente livre de fumo é direito de todos.** [Folder crítico para campanha sobre os riscos do tabagismo passivo]. Rio de Janeiro: ANVISA/CC-OMS-Tabagismo ou Saúde/INCA/SUS/MS, 2007.

⁷² SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras Drogas (*Cratod*). **A verdade sobre o tabaco: viva sem cigarro.** São Paulo: *Cratod*, 2008. [Filipeta informativa].; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Fumar é gol**

cartazes⁷⁵, avisos⁷⁶, artigos, dissertações, teses, manuais, etc., e implantação oficial do *Programa de Controle e Cessação do Tabagismo pela Casa Civil* no âmbito do Palácio dos Bandeirantes e órgãos diretamente vinculados à Casa Civil (maio-julho/2005);

3. Realizou-se em todas as áreas internas e externas do Palácio dos Bandeirantes a semana da coleta⁷⁷ e contagem das pontas ou ‘bitucas’ de cigarros com a presença e participação da Primeira Dama Lú Alckmin e deixou-se os 25 sacos das coletas (mais de 500k para um contingente de 2.450 servidores, dos quais, 490 fumantes à época) a vista de todos nas principais entradas de acesso dos servidores (setembro/2005);

4. Realização de uma caminhada de sensibilização dos servidores do Palácio dos Bandeirantes (Bairro Morumbi) até o *Parque Oscar Americano*, caminhada esta que contou com lema: “*Servidores do Palácio dos Bandeirantes, optando pela vida*”, pintado em bandeiras de pano, em volta do desenho do *sinal de proibido fumar* conhecido internacionalmente (novembro/2005);

5. Sensibilização do Gabinete do Governador, dos Secretários-Chefe da Casa Civil e Casa Militar, bem como das Chefias de Gabinete dessas Secretarias quanto às novas tendências políticas de contenção, restrição, notificação, tratamento, prevenção, formação em recursos humanos e proibições em relação ao controle do tabagismo (novembro/2005 a setembro/2006); Preparação para início do tratamento dos servidores fumantes do Palácio dos Bandeirantes (maio-dezembro/2006);

6. Delimitação e sinalização específicas dos espaços e áreas onde só se poderia fumar nelas, chamadas de fumódromos provisórios (outubro/2006 a março/2007);

7. Participação na *Consulta Pública para Debate Nacional* promovido pela ANVISA Nacional/INCA sobre a Promoção de Ambientes Livres dos Males do Tabaco⁷⁸ (abril/2007);

contra! Saia ganhando: o cigarro causa prejuízo para o Brasil. [*Filipeta* informativa]. Rio de Janeiro: Tabaco Zero/ Viva Favela/ Cambito/INCA/MS, s/d.

⁷³ SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. Secretaria da Saúde. Comitê Estadual para Promoção de Ambientes livres do Tabaco (CEPALT). **Ambiente Livre do Tabaco:** Direito de Todos – Guia para Promoção de Ambientes Livres de Tabaco. [Cartilha para Promoção de Ambientes Livres de Tabaco em Instituições Públicas e Privadas]. São Paulo: CEPALT, s/d.; BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL. SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (SENAD). **Drogas:** Cartilha sobre Tabaco. Série por dentro do assunto. Brasília: SENAD, 2005.

⁷⁴ SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. **Dicas de como dar adeus ao cigarro.** [*Folder* informativo]. São Paulo: *Cratod, FOSP e INCA*, s/d.

⁷⁵ SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. **O Tabagismo e a lei:** responsabilidade da pessoa jurídica que admite o fumo. [*Folder/Cartaz* publicitário]. São Paulo: ADESF, s/d.

⁷⁶ SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. **Proibido Fumar:** Uma lei acesa há 28 anos. O que fazer e a quem recorrer para que ela seja cumprida. [*Folder* informativo de aviso]. São Paulo: Cratod/ADESF/FOSP; Rede de Tabaco Zero, s/d.

⁷⁷ Seguindo os parâmetros de: SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. Secretaria do Meio Ambiente. Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental (CETESB). **Coleta seletiva na escola, no condomínio, na empresa, na comunidade, no município.** Disponível em: <www.ambiente.sp.gov.br>. Acesso em: 14 out.2009.

⁷⁸ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. **CONSULTA PÚBLICA nº 29/2007:** Debate com as Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais sobre a Promoção de Ambientes Livres dos Males do Tabaco. São Paulo: Cratod, 27 de abril de 2007.

8. Capacitação do gestor interno do DRH-CDP e dos profissionais de saúde do efetivo da Casa Civil: médico, psicóloga e assistente social junto ao *Cratod* e parceiros para atuação direta no tratamento dos servidores fumantes e para promoverem linhas preventivas de ação de controle do uso do tabaco e derivados (abril/2007);

9. Credenciamento do DRH-CDP da Casa Civil-SP junto ao *Cratod* para o recebimento e dispensação dos medicamentos de apoio para o tratamento da cessação do fumar de reposição de nicotina, sendo: transdérmicos (adesivos para o corpo de 7, 14 e 21mg), gomas de mascar (nicorette) e o antidepressivo (bupropiona/Ziban, cujo efeito colateral é a inibição da dependência à nicotina) e em seguida, recebimento desses medicamentos para 150 inscritos (maio-julho/2007);

10. Organização interna das fases do tratamento para fumantes que se inscreveram livremente no Programa, incluindo: listas de interessados, fichas de inscrições, entrevistas individuais, aplicação do teste de *Fagerström*, divisão dos grupos de tratamento, delineamento das rotinas básicas para as sessões semanais de grupo-terapia de orientação cognitivo-comportamental multiprofissional (não exclusiva para coordenação de psicólogos), sessões essas, onde também se dispensavam os medicamentos referidos acima sob orientação médica (julho-outubro/2007);

11. Por ordem do Governador José Serra, a Chefia de Gabinete da Casa Civil, expediu um comunicado interno, desativou os fumódromos e proibiu que se fumasse em qualquer área interna e externa dos Palácios do Governo e nas Unidades externas da Casa Civil e que a lanchonete interna comercializasse cigarros (17/setembro/2007)⁷⁹;

12. Participação em Seminários e Eventos sobre o controle do tabagismo em diversos órgãos do Estado com exposição no estilo “relato de experiência” nos mesmos encontros⁸⁰ e o tratamento com medicamento de mais de 170 servidores. O programa de controle e tratamento do tabagismo na Casa Civil recebeu amplo reconhecimento de suas práticas com matéria extensa no Diário Oficial do Estado de SP⁸¹ e que foi apresentado num evento do Programa de Qualidade das Secretarias do Governo Paulista, coordenado pela Secretaria Estadual de

⁷⁹ PAGNAN, Rogério. Palácio dos Bandeirantes proíbe servidor de fumar. **FOLHA DE SÃO PAULO**, São Paulo. Disponível: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u329262.shtml>>. Acesso em: 18 set. 2007.

⁸⁰ GOTHCHALK, C. H. M. Descrição do Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo na Casa Civil – SP: o caso do Palácio dos Bandeirantes. In: **SEMINÁRIO DE CAPS AD DO ESTADO DE SP, 3.; ENCONTRO ESTADUAL DE AÇÕES DO CONTROLE DO TABAGISMO NO ESTADO DE SP, 1.**, São Paulo: Cratod; HCor, 34 transparências (diapositivo), 2007. Disponível em: <www.cratod.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 13 abr. 2009.

⁸¹ SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO. DIÁRIO OFICIAL. Não é permitido fumar em nenhum local do Governo do Estado de São Paulo. São Paulo, **D. O. E.**, Poder Executivo, Seção I, quinta-feira, vol. 118, num. 62, p.II-III, 3 abr. 2008.

Gestão Pública na Fundação de Desenvolvimento Administrativo (Fundap)⁸² (dezembro/2007 a outubro/2008);

13. Execução da última etapa foi a sinalização com placas de “*proibido fumar*” em todo o Palácio dos Bandeirantes, todas as entradas de acesso e todos os veículos da Casa Civil pleiteando assim, o recebimento do “*Selo Ambiente Livre do Tabaco (ALT)*”⁸³ fornecido pelo Comitê para Promoção de Ambientes Livres do Tabaco (*Cepalt*), órgão inter-setorial coordenado pela Secretaria da Saúde para estimular instituições públicas e privadas a adotarem medidas de controle para ambientes livres dos males do tabaco do qual participamos de sua fundação e organização inicial. O *Cepalt* dispõe de uma cartilha própria com orientações para instituições que queiram políticas de controle e cuidado para ambiente sem tabaco, para que, cumpridas as etapas, possam receber após rigorosa fiscalização o selo ALT nas categorias: bronze, prata ou ouro⁸⁴. Em 28 de agosto de 2008, a Casa Civil (Palácio dos Bandeirantes), recebeu das mãos do Governador José Serra e da Coordenação do *Cepalt*, o selo ALT na *categoria ouro* por ter cumprido todos os requisitos e por demonstrar ampla política de controle, tratamento e prevenção dos males do tabagismo⁸⁵ (agosto/2008). Naquela ocasião, o Governador assinou o Projeto de Decreto Lei para ser enviada à Assembléia Legislativa Paulista que visa proibir o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica, e criar ambientes livres de tabaco no Estado de São Paulo.

⁸² GOTHCHALK, C. H. M. Apresentação das Ações do Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo na Casa Civil – SP: o caso do Palácio dos Bandeirantes. In: **SEMINÁRIO DE APRESENTAÇÃO DAS AÇÕES DOS PROGRAMAS DE QUALIDADE DE VIDA INTER-SECRETARIAS DO ESTADO DE SP, 1.**, São Paulo: Fundap, 11 transparências (diapositivo), 13 setembro, 2007.

⁸³ SCHLINDWEIN, Manoel. **Selo contra o cigarro vale a partir de hoje em SP.** 27 de Agosto de 2007. Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=87209&siteID=1>>. Acesso em: 27 ago. 2007.

⁸⁴ CURY, Cíntia. **Bandeirantes implanta ações para obter selo contra cigarro.** Disponível em: <<http://www.amata.com.br/assinaturas/arquivodenoticias/26.09.07.htm>>. Acesso em: 21 jan. 2010.

⁸⁵ CURY, Cíntia. **Palácio dos Bandeirantes recebe selo de Ambiente Livre do Tabaco: Já chega a 61 o número de estabelecimentos certificados no Estado.** Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=98178>>. Acesso em: 22 dez. 2009.

Capítulo 2 - Tabagismo: Dependência, Tratamento Tradicional, Campanhas

A fim de precisar a temática do tabagismo, convém esclarecer que esta pesquisa, embora reconheça a importância do macro-tema *dependência química*⁸⁶ como o eixo maior através dos quais vários sub-temas e assuntos do hábito/dependência/vício do tabagismo estão ligados, menciona-se aqui apenas os fatores diretamente mais relevantes. Esta consciência ficou mais clara a partir da pergunta do sociólogo Leonardo A. Mota: *Dependência química: problema biológico, psicológico ou social?*⁸⁷. Ao compor suas observações amplamente fundamentadas histórica, política, médica, biológica, psicológica e socialmente falando, e de forma criteriosa e metodologicamente crítica, L. A. Mota conclui que temática da dependência química pode ser melhor compreendida através do modelo biopsicossocial, considerando que este admite ser:

...Um componente biológico herdado nos transtornos de abuso de substâncias, mas esse componente isolado não explica a complexidade do fenômeno. Fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais desempenham um importante papel na causa, curso e resultados do transtorno⁸⁸.

A tendência no mundo da saúde atual pende para a realização de abordagens sempre mais multidimensionais, multifatoriais, que possui semelhança com a *noção de fato social total*⁸⁹, que atende a grande necessidade de uma compreensão mais digna de crédito da etiologia da dependência química, evitando reducionismos de qualquer espécie que normalmente ofuscam a interação de várias causas, em detrimento da valorização de aspectos particulares⁹⁰.

2.1 O Tabagismo como Dependência

Existe certo consenso nas pesquisas psiquiátricas atuais que sugerem alguns *mecanismos motivadores para o uso de drogas em geral*⁹¹ que se aplicam também ao

⁸⁶ CIOTTI, Luigi. Toxicodependência (Verbetes). In: CINÀ, Giuseppe et ali. **Dicionário Interdisciplinar da Pastoral da Saúde**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Paulus, 1999, p.1324-1329.

⁸⁷ MOTA, Leonardo A. **Dependência química: problema biológico, psicológico ou social?** São Paulo: Paulus, 2007.

⁸⁸ MOTA, 2007, p.64. Cf. também: BORDIN, Joel; FILGLIE, Nelina B.; LARANJEIRA, Ronaldo. Sistemas diagnósticos em dependência química – conceitos básicos e classificação geral. In: BORDIN, J. ; FILGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento e dependência química**. São Paulo: Roca, 2004, p.5.

⁸⁹ BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1985, p.25-67.

⁹⁰ GAULEJAC, Vincent. Psicossociologia e sociologia clínica. In: ARAÚJO, José N. G.; CARRETEIRO, Teresa C. (Orgs.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. Belo Horizonte: Fumec; São Paulo: Escuta, 2001, p.27-45.

⁹¹ SÁ Jr., Luiz S. de M. **Fundamentos de Psicopatologia: Bases do Exame Psíquico**. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu, 1988, p.59-93.; Cf. também: FERNANDEZ-GALAN, L. **Addiction tabagique et disposition narcissique chez des fumeurs consultant pour sevrage tabagique**. Thèse (Doctorat). UFR de Psychologie,

tabaco⁹². J. L. Ayuso Gutiérrez descreveu o que pode ser considerado *os motivos para o uso de substâncias psicoativas*: a busca do prazer; a curiosidade; o desejo de conhecer a si mesmo; o desejo de cultivar uma vida mais comunitária; a busca de espiritualidade; o modo de protesto; o meio para escapar das tensões e/ou, por fim, uma psicopatologia prévia⁹³.

As drogas psicoativas são oriundas de substâncias naturais ou sintetizadas que, ao serem ingeridas produzem alterações no Sistema Nervoso Central (SNC), modificando, assim, estado emocional e comportamental⁹⁴, por elas serem psicoativas podem produzir prazer, o que pode induzir ao abuso e dependência. O uso e a necessidade, tanto física quanto psicológica, de uma substância psicoativa, apesar do conhecimento de que seus efeitos são prejudiciais à saúde⁹⁵. A existência de um padrão de auto-consumo, geralmente, resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo para consumir a droga⁹⁶, com forte desejo ou compulsão para consumir. Uma vez em uso, instala-se a dificuldade de controlar o uso em termos de início, término ou nível de consumo⁹⁷.

Na ausência ou diminuição dessas substâncias surgem reações físicas como ansiedade, distúrbio do sono, depressão e convulsões (estado de abstinência fisiológico), aumenta a necessidade de doses maiores (tolerância), acompanhada do abandono progressivo de outros prazeres e interesses e aumento de tempo para uso e/ou se recuperar dos efeitos e com a persistência no uso apesar das conseqüências, agrava-se a dependência.

Em síntese, os aspectos para se observar nas dependências de substâncias psicoativas são: **Compulsão (1)**: Forte desejo de consumir uma substância; **Tolerância (2)**: Necessidade de doses cada vez maiores da substância para alcançar efeitos inicialmente conseguidos com doses menores; **Síndrome de Abstinência (3)**: Aparecimento de sintomas desagradáveis quando se pára o uso de uma substância; **Ação das drogas no SNC (4)**: Drogas Depressoras - diminuem a atividade mental, afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais lenta. Essas drogas diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional e a capacidade

Université Toulouse Le Mirail, Toulouse, 1997.; FERNANDEZ, Lydia. Tabagisme et états métamotivationnels chez des adolescents lycéens. *PSYCHOTROPES*, vol. 10, n. 2, p.19-42.

⁹² FERNANDEZ, L.; LAFONT, E.; SZTULMAN, H. **Analyse textuelle de la conduite addictive des fumeurs de cigarettes consultant pour sevrage tabagique.** – In: Revue Européenne de Psychologie Appliquée, vol 49(3): 201-214 (1999).; LOTTIN, Philippe Michel Eugène. **Évolution selon l'âge du comportement tabagique des jeunes parisiens.** 2000. 115f. These (Doctorat) - En Medecine. Faculte de Medecine Xavier Bichat, Universite Paris 7 – Denis Diderot, Paris, 2000.

⁹³ AYUSO GUTIÉRREZ, J. L. **Dez palavras-chave em psiquiatria.** Petrópolis: Vozes, 1994, p.160-163.

⁹⁴ MORAES, M. A. **Tabagismo e sua abordagem no currículo dos cursos superiores de enfermagem no Município de São Paulo.** 2001. 178f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

⁹⁵ REISS, Sylvia. **Kognitive, emotionale und soziale Beeinflussungsvariablen in der Werbung unter besonderer Berücksichtigung der Tabakwerbung.** Diplomarbeit: Wien, 1996, p.22-57.

⁹⁶ MOTA, Leonardo de Araújo. **Dependência química: problema biológico, psicológico ou social.** São Paulo: Paulus, 2007, p.37-67.

⁹⁷ ROYAL SOCIETY OF CANADA. **Health Protection Branch Tobacco Nicotine and Addiction: A Committee Report.** Ottawa, Ontario: Health Welfare, 1989, p.7-33.

intelectual. Ex.: tranqüilizantes, álcool, cola, morfina, heroína; Drogas Estimulantes - aumentam a atividade mental. Afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais acelerada. Ex.: nicotina, cafeína, anfetamina, cocaína, *crack*; Drogas Alucinógenas - alteram a percepção, provocando distúrbios no funcionamento do cérebro, fazendo com que ele passe a trabalhar de forma desordenada, numa espécie de delírio. Ex.: LSD, *ecstasy*, maconha.

A nicotina como droga apresenta propriedades psicoativas; padrão de auto-administração; compulsão; tolerância farmacológica; síndrome de abstinência⁹⁸. Os Sinais e sintomas incluem: fissura; irritabilidade/ inquietação/ impaciência; dificuldade de concentração; ansiedade; depressão; fome/aumento de peso; taquicardia.

A dependência à nicotina conta com três componentes básicos: **dependência física**, responsável por sintomas da síndrome de abstinência quando se deixa de fumar; **dependência psicológica**, responsável pela sensação de ter no cigarro um apoio ou um mecanismo de adaptação para lidar com sentimentos de solidão, frustração, com as pressões sociais, etc.; e **condicionamento**, representado por associações habituais com o fumar do tipo: fumar e tomar café; fumar e trabalhar; fumar e dirigir; fumar e consumir bebidas alcoólicas; fumar após as refeições e outras⁹⁹.

A tendência mundial é referir-se aos fumantes, como nicotino-dependentes¹⁰⁰. A nicotina causa dependência¹⁰¹ por meio de processos biopsicossociais semelhantes ao da cocaína, álcool e heroína¹⁰², além daqueles de ordem química¹⁰³. Os cérebros dos viciados em nicotina têm grande número de receptores que dependem dessa droga para funcionarem bem¹⁰⁴. O fumante de 20 cigarros/dia, que traga 10 vezes/cigarro, recebe mais de 70.000 impactos cerebrais de nicotina por ano¹⁰⁵. A nicotina atinge o cérebro em menos de 10 segundos e causa a liberação de dopamina, endorfinas, etc¹⁰⁶. Essas substâncias são

⁹⁸ Cf. Grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa da CID - 10ª revisão, OMS, 1997.

⁹⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Directrices para la práctica clínica en el tratamiento de pacientes con dependencia de nicotina**. Barcelona: Edika MED, 1997.

¹⁰⁰ LEITE, Julia C. T. et al. Supressão de tabagismo: apresentação de um programa ambulatorial com abordagem multiprofissional. **REVISTA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, São Paulo, v. 5, n. 5, p. 1-7, Suplemento A., mar./abr. 1995.; Ver também: FERREIRA, M. P. **Avaliação da efetividade do tratamento da dependência de nicotina por terapia comportamental**. 1996. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996, p.14.

¹⁰¹ FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo, Roca, 2004, p.17-45.

¹⁰² HENNINGFIELD, J. **Nicotina**. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

¹⁰³ HOLBROOK, John. H. Dependência de nicotina. In: FAUCI, T. et al. **Harrison medicina interna**. 14. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1998, v. 11, p. 2669-2671.

¹⁰⁴ RICHMOND, R. L.; KEHOE, L.; ALMEIDA, A. C. Three years continuous abstinence in a smoking cessation study using the nicotine transdermal patch. **SHORT REPORT: HEART**, v. 78, n.6, p.617-618, 1997.

¹⁰⁵ PIGNATTI, Maria Helena. **Programa de cessação do fumar conduzido por enfermeiras**: Previ-Fumo. 1999. 74f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental. Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.

¹⁰⁶ FIORE, M. C. et al. The effectiveness of the nicotine patch for smoking cessation: a meta-analysis. **JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION**, v. 271, n. 24, p.1940-1947, jun. 1994.

responsáveis por sensações de prazer, melhora da concentração, melhora do humor e redução dos sintomas de abstinência (falta do tabaco)¹⁰⁷.

O nicotino-dependente aprende e acredita que o cigarro: preenchem vazios, é companheiro, ajuda a lidar com o estresse¹⁰⁸, ajuda a lidar com os sentimentos negativos ou positivos¹⁰⁹, facilita as interações sociais e leva a sensação de segurança¹¹⁰. Entretanto a maioria desses falsos benefícios do tabagismo deve-se ao fato de que o viciado desenvolve tolerância à nicotina¹¹¹ e piora o funcionamento do cérebro na sua ausência¹¹². Mais de 90% dos fumantes são dependentes da nicotina, e tornam-se dependentes antes dos 18 anos¹¹³. O que sabemos é que a nicotina aumenta a concentração de alguns mediadores químicos cerebrais, particularmente a *Serotonina, Noradrenalina e a Dopamina*¹¹⁴.

A nicotina pode *estimular, deprimir ou perturbar* o sistema nervoso central, dependendo da quantidade da dose e da frequência de utilização¹¹⁵. A ingestão inicial da nicotina é geralmente uma experiência aversiva, com náuseas, tonturas, dores de cabeça e um mal-estar generalizado, mas a tolerância a esses efeitos desenvolve-se rapidamente¹¹⁶. Os efeitos estimulantes da nicotina são qualitativamente semelhantes aos da cocaína e são resultados dos neurotransmissores liberados¹¹⁷.

¹⁰⁷ SOUZA, Ana Luíza Oliveira Prado. **O tabagismo e os programas de auxílio à cessação do fumar**. 2003. 126f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

¹⁰⁸ CHARRAN, Ivone Maria. **O Fumante e o cigarro: significado simbólico desta relação**. 2007. 65f. Monografia (Especialização/Lato Sensu) – Programa de Pós-Graduação em Abordagem Junguiana: Leitura da Realidade e Metodologia de Trabalho. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007, p.17-28.

¹⁰⁹ DUBOIS, G.; MÉLIHAN-CHEININ, P. Le tabagisme des adolescents en France et en Europe, bilan et perspectives. In: MARTINET, Y.; BOHADANA, A. **Le tabagisme de la prévention au sevrage**. Paris: Masson, 1997, p.59-67.

¹¹⁰ ENNINGFIELD, J. E.; SHUH, L. M.; JARVIC, M. E. **Psychophysiology of tobacco dependence**. In: The Fourth Generation of Progress. New York: Raven Press, 1995. ; ARAY, Julio. **Tabaquismo e Coprofilia** [1969]. In: GAMA, Angel; KALINA, Eduardo. **Psicologia Del fumador**. Buenos Aires: Rodolfo Alonso Editor, 1971, p.245-266. ; ISMAEL, Sílvia Maria Cury. **Intervenção psicológica no tratamento do tabagismo** In: Ismael S. M. C. **Temas de prevenção, ensino e pesquisa que permeiam o contexto hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p.55-73.

¹¹¹ FRISHMAN, W.H. et al. Nicotine and Non-Nicotine Smoking Cessation Pharmacotherapies. **CARDIOLOGY IN REVIEW**, New York, v.14, n. 2, p.57-73, mar./apr. 2006.; Ver também: NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). *Tobacco Addiction*. Disponível em: <<http://www.drugabuse.gov/researchreports/nicotine/nicotine.html>>. Acesso em 26 jun. 2008.

¹¹² LABBADIA, E. M. et al. Atendimento multiprofissional ao tabagista: uma opção terapêutica. **REVISTA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, São Paulo, v.5, n. 5, Suplemento A, set./out. 1995.

¹¹³ PRANTE JÚNIOR, Alcides. **Intervenção para o abandono do fumo**. 1996. 131f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1996.

¹¹⁴ CARVALHO, J. T. **O Tabagismo — Visto sob vários aspectos**. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 2000, p.1-375.

¹¹⁵ SEBASTIÁN-SOSA, Agustín. **Drogadicción: Orientación y Prevención en La Familia**. Montevideo: Psicolibros, 2000, p.13-45.

¹¹⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão - (CID 10)**. Traduzido pela Faculdade de Saúde Pública de São Paulo - Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. 4 ed. São Paulo: EDUSP, 1997.

¹¹⁷ STOPPARD, Miriam. **Qué son las drogas: desde el alcohol y el tabaco hasta el éxtasis y la heroína**. Barcelona, México, Montevideo: Javier Vergara, 2000, p.32-37.

Essas ações vêm gerando um grande interesse dos fumantes brasileiros em deixar de fumar. Pesquisas mostram que 80% deles querem parar de fumar, um índice maior do que na Europa. Para dar suporte a esses fumantes, o *Programa Nacional de Controle do Tabaco* vem capacitando profissionais de saúde, e promovendo a implantação de *Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante* na rede SUS, onde os fumantes vão ser tratados, gratuitamente, de sua dependência à nicotina, através do que há de mais avançado, e cientificamente comprovado, no mundo¹¹⁸.

Os resultados de processo de atuação em agosto de 2003 o PNCT já tinha atingido: 3.703 municípios (67% dos municípios brasileiros); 2.864 unidades de saúde; 1.102 ambientes de trabalho; 11.527 escolas; 766 profissionais de saúde capacitados para tratamento do fumante; 51 unidades de saúde públicas prestando atendimento ao fumante¹¹⁹.

A luta contra a *nicotino-dependência* tem, portanto, dois ângulos básicos. Um é o socorrer as vítimas dessa dependência, libertando-as da nicotina e prolongando sua esperança de vida com melhor qualidade. O outro é proteger a enorme massa da população para não ingressar no tabagismo, com medidas preventivas com base no binômio: *legislação e educação*¹²⁰.

O fato da dependência crônica de substâncias psicoativas como a nicotina do tabaco e derivados produzirem não só sofrimentos reais e objetivos, mas também nuanças simbólicas que determinam o modo como tais substâncias são acolhidas ou condenadas socialmente, incluindo as distinções nem sempre claras entre *uso, abuso e dependência*, só é possível compreender melhor ao se considerar as peculiaridades socioculturais de seus usuários¹²¹. Neste sentido, Straus sugere uma metodologia de observação para o caso do alcoolismo, que salvo as devidas proporções, pode ser aplicada também aos nicotino-dependentes. Descreve:

Para compreender a relação entre os hábitos de consumo de álcool (nicotina/tabaco) e os problemas resultantes do alcoolismo (tabagismo), necessitamos de um modelo conceitual que considere sua relação funcional, contínua interação e interdependência fundamental entre os componentes básicos do comportamento com relação ao beber (fumar). Estes incluem as propriedades farmacológicas do álcool (nicotina); as reações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas do álcool (nicotina); a variedade dos tipos de bebidas alcoólicas (cigarros); hábitos e crenças a respeito do álcool (cigarro/fumo); a relação das práticas de consumo do álcool (cigarro/fumo) e suas atitudes com a família, sistemas religiosos, econômicos, políticos,

¹¹⁸ GLOBAL SMOKEFREE PARTNERSHIP. GRIFFITH, Gillian (Org). **Global map of smokefree policies**. Disponível em: <<http://www.globalsmokefreepartnership.org>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

¹¹⁹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). O Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Rio de Janeiro: DIVISÃO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL INCA, ago. 2003.

¹²⁰ SAMUSIS, B.; GLANTZ, S. A. **The politics of tobacco control**. JAMA.1991. 266:2110. In: RSEMBERG, p.152.

¹²¹ MOTA, 2007, p.55.

médicos e recreativos de cada sociedade; além do impacto das formas de consumo de bebidas alcoólicas (cigarros) nas experiências subjetivas¹²².

Adicionou-se logo a frente das sugestões de Straus sobre o álcool ou bebidas alcoólicas, palavras ligadas à dependência da nicotina, cigarros, fumo, tabaco e derivados. Constata-se, também nestas observações, a tendência de abordagens sempre mais amplas e globais, onde as dimensões: religiosa e espiritual estão contidas, mesmo que muitos de seus pesquisadores não considerem reflexões teológicas, desconhecendo o campo específico da *Teologia Prática/Aconselhamento e Cuidados Pastorais*, partindo quase sempre de perspectivas mais antropológicas, experimentais, laboratoriais, técnicas, etc.

2.2 Tratamento Tradicional de Tabagistas

A *Agência Americana para Pesquisa e Política em Saúde (US-AHCPR)*, tem se destacado na sistematização terapêutica em que estabeleceu condutas para se abordar, na prática clínica, o paciente tabagista e desenvolver um plano de abandono desse vício.

O tabagismo mereceu a atenção da US-AHCPR quanto à necessidade de se criar um documento com orientações para sua identificação e combate devido à confluência de três fatores principais: fumar é o hábito que individualmente constitui a principal ameaça à saúde; os médicos não têm dedicado à atenção necessária, além de se mostrarem propensos a ignorarem o problema; intervenções efetivas são disponíveis, além de possuírem caráter preventivo¹²³.

O documento da US-AHCPR foi baseado numa revisão da literatura especializada sobre o assunto no período de 1975 a 1994 e suas conclusões em resumo são:

- 1) Médicos da atenção primária: devem identificar os pacientes tabagistas; implementar o plano de abandono do vício; oferecer reposição de nicotina quando indicado e agendar contatos para acompanhamento.
- 2) Especialistas em abandono do tabagismo: criar sessões individuais ou em grupos para aconselhamento; oferecer reposição de nicotina e aconselhar sobre manejo da abstinência e apoio social.
- 3) Administradores, consumidores e fornecedores de serviços de saúde: exigir ou garantir a existência de programas contínuos de identificação e tratamento de tabagistas; exigir ou garantir o treinamento das equipes de saúde para a

¹²² STRAUS, Robert. Alcohol and alcoholism. In: MERTON, R. K.; NISBET, R. **Contemporary social problems**. New York: Hacourt Brace Jovanovich, 1971, p.229.

¹²³ THE AGENCY FOR HEALTH CARE POLICY AND RESEARCH SMOKING CESSATION CLINICAL PRACTICE GUIDELINE. **Abandono do Tabagismo na Prática Clínica**. Disponível em: <<http://www.adroga.casadia.org/drogas/abandono-do-tabagismo.htm#The%20Agenc>>. Acesso: 25 out. 2009.

implementação desses programas; exigir ou garantir a criação de equipes dedicadas a essa tarefa e exigir ou garantir o reembolso dos profissionais e atividades ligadas ao abandono do tabagismo.

Métodos para parar de fumar envolvem além dos aspectos biomédicos e sócio-psicológicos, os aspectos diretos dos comportamentos das culturas locais. Várias iniciativas que deram certo foram popularizadas de diversas formas. O *método para deixar de fumar* de Gloria Emerson, de Londres, estruturou um esquema de cinco reuniões num estilo de *terapia de grupo* de fácil compreensão, com regras focalizando mais aspectos de auto-correções e modificações de padrões repetitivos associados ao uso de cigarros. Interessante: foi a prática de aconselhamento comunitário e pastoral que originou a metodologia de Emerson com tabagistas¹²⁴.

Numa abordagem de tratamento de fumantes mais consolidada adotam-se os critérios diagnósticos do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* da *American Psychiatric Association*, (DSM-IV-TR) que são: na epidemiologia: educação, pacientes psiquiátricos, morte; na neurofarmacologia: medicamentos; no diagnóstico: dependência, abstinência, transtorno relacionado à nicotina sem outra especificação; nas características clínicas: efeitos adversos, os benefícios de parar de fumar; no tratamento: terapias psicossociais, terapias psicofarmacológicas com ou sem reposição de nicotina no tratamento. No DSM-IV-TR se encontram as referências das pesquisas e procedimentos médicos psiquiátricos ligados aos *transtornos relacionados à nicotina*¹²⁵.

Os fundamentos metodológico-práticos do tipo de abordagem cognitivo-comportamental que se faz no Brasil em relação ao tratamento de fumantes¹²⁶ tem a finalidade de informar o fumante sobre os riscos de fumar e benefícios de parar de fumar, motivá-lo a deixar de fumar e apoiá-lo no processo de cessação de fumar fornecendo orientações para que possa lidar com a síndrome de abstinência, com a dependência psicológica e os condicionamentos associados ao hábito de fumar¹²⁷. Uma enorme quantidade de pesquisadores sugere que essa abordagem poderá, dependendo da situação, ter um melhor resultado quando apoiada por medicamentos que diminuam os sintomas da síndrome de abstinência, para os pacientes que têm um alto grau de dependência¹²⁸.

¹²⁴ EMERSON, Gloria. Nôvo método para deixar de fumar. **SELEÇÕES/READER'S DIGEST**, Rio de Janeiro, p.54, dez., 1963.

¹²⁵ SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A. **Manual Conciso de Psiquiatria Clínica (Kaplan & Sadock)**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, p.133-136.

¹²⁶ MARÍN, D. T.; GONZÁLEZ, J. Q. El tabaquismo como drogodependencia. In: IGLESIAS, E. B., compilador. **Libro blanco sobre el tabaquismo en España**. Barcelona: Glosa, 1998, p.89-109.

¹²⁷ BECOÑA, E.; VÁZQUEZ, F. L.; CERQUEIRA, R. Dependencia de la nicotina y consumo de tabaco en Estudiantes de Psicología. **REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS**, 22:271-80,1997.

¹²⁸ BECOÑA, E. Teorías y modelos explicativos de La conducta de fumar. In: GÓMEZ, J. L. G., compilador. **Conductas adictivas: Teorías, evaluación y tratamiento**. Madri: Debate, 1994, p.373-402.

O grau de dependência de nicotina do paciente pode ser avaliado através do teste de *Fagerström* onde, para cada alternativa das 6 questões do teste, existe uma pontuação ao lado. Após a aplicação do teste, a soma dos pontos de cada alternativa escolhida pelo fumante permitirá a avaliação do grau de dependência de nicotina.

Organização interna das fases do tratamento para fumantes que se inscrevem livremente em programas pode ser assim resumida: confecção de listas de interessados, entrega de fichas de inscrições, entrevistas individuais, aplicação do teste de *Fagerström*, divisão dos grupos de tratamento, delineamento das rotinas básicas para as quatro (4) sessões semanais de grupo-terapia de orientação cognitivo-comportamental multiprofissional (não exclusiva para coordenação de psicólogos), sessões essas, onde se entrega os medicamentos normalmente utilizados: transdérmicos (adesivos para o corpo de 7, 14 e 21mg), gomas de mascar (*Nicorette*) e o antidepressivo (*Bupropiona/Ziban*, cujo efeito colateral é a inibição da dependência à nicotina). As estratégias cognitivo-comportamentais básicas constituem-se de cinco passos que poderão ser aplicados em 3 a 5 minutos em uma consulta de rotina: *Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar* (PAAPA)¹²⁹. Existe um detalhamento na forma de quatro cartilhas com roteiros, pormenorizando um passo a passo do tratamento de fumantes amplamente divulgados e disponíveis a todos no *Site* do INCA¹³⁰.

Orientações para utilização da hipnose como coadjuvante no tratamento do tabagismo também tem surtido efeito positivos¹³¹.

Por fim, os assim chamados *tratamentos alternativos*, que incluem técnicas corporais, massagens, medicina fitoterápica, ervas, chás, terapia floral, terapia e psicoterapia holística, constituem também elementos favoráveis para cessação de fumar para um número crescente de pessoas que comprovadamente não se adaptam aos outros tratamentos¹³².

¹²⁹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS Conforme Portaria GM/MS 1.035/04 e Portaria SAS/MS 442/04**: Fluxos de Informação e Instrumentos de Avaliação/Manual de Operação. Rio de Janeiro: MS/SUS/INCA/Conprev/CC-OMS- Tabagismo ou Saúde, 2006.

¹³⁰ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Deixando de fumar sem mistérios**: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde - Sessão 1 (manual do participante). Rio de Janeiro: MS/SUS/INCA/Conprev/CC-OMS- Tabagismo ou Saúde/, 2005.; BRASIL. MS. INCA. **Deixando de fumar sem mistérios**: os primeiros dias sem fumar - Sessão 2 (manual do participante). Rio de Janeiro: MS/SUS/INCA/Conprev/CC-OMS- Tabagismo ou Saúde/, 2005.; BRASIL. MS. INCA. **Deixando de fumar sem mistérios**: como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar - Sessão 3 (manual do participante). Rio de Janeiro: MS/SUS/INCA/Conprev/CC-OMS- Tabagismo ou Saúde/, 2005.; BRASIL. MS. INCA. **Deixando de fumar sem mistérios**: benefícios obtidos após parar de fumar - Sessão 4 (manual do participante). Rio de Janeiro: MS/SUS/INCA/Conprev/CC-OMS- Tabagismo ou Saúde/, 2005.

¹³¹ FERREIRA, Marlus Vinicius Costa. **Tratamento Coadjuvante pela Hipnose**. São Paulo; Rio de Janeiro; Ribeirão Preto; Belo Horizonte, Atheneu, 2008, p.379-398.

¹³² Disponível em: <<http://www.terapiafloral.net/2008/02/florais-e-cigarro.html>>. Acesso em: 22 mai. 2010.

2.3 Campanhas Públicas: Mobilização e Valorização da Vida

A *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco* (CQCT) da OMS¹³³ é um tratado global de saúde pública cujo objetivo é reduzir o impacto de adoecimento e morte causados pelo consumo do tabaco¹³⁴. Adotada em junho de 2003, a CQCT se tornou rapidamente um dos tratados mais amplamente adotados na história das Nações Unidas. No prazo de dois anos e meio, ele pôde se orgulhar de ter conseguido mais de 100 *Partes Contratantes* (*Países-Membros*). Entrou oficialmente em vigor em fevereiro de 2005, e ao final de 2006 o número total de *Partes* tinha alcançado 142, cobrindo mais de três quartos da população mundial. A CQCT é um instrumento legal, sob forma de um tratado internacional, no qual os *Estados* signatários concordam em empreender esforços para circunscrever a epidemia causada pelo tabaco reconhecida como um problema global com conseqüências graves para a saúde pública¹³⁵. O artigo 3 da CQCT, ao tratar sobre o objetivo geral da mesma, assim se expressa:

O objetivo da presente *Convenção Quadro* e de seus protocolos é proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas *Partes* nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco¹³⁶.

2.3.1 No Mundo

Algumas das obrigações e medidas contidas na CQCT são: elaboração e atualização de políticas de controle do tabaco, em conformidade com seus protocolos; estabelecimento de um mecanismo de coordenação nacional e cooperação com outras *Partes*; proteção das políticas nacionais contra os interesses da indústria do tabaco. Algumas das principais medidas são:

- A) Medidas para reduzir a demanda por tabaco:** Aplicação de políticas tributárias e de preços com vistas à redução do consumo; Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados; Regulamentação das análises e das mensurações dos conteúdos e emissões dos produtos derivados do tabaco; Obrigatoriedade da

¹³³ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework Convention on Tobacco Control**. Geneva: WHO Publications, 2004.

¹³⁴ BRASIL. **Decreto nº 5.658, de 02 de Janeiro de 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco**, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.

¹³⁵ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Por que aprovar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco?** Rio de Janeiro: INCA, 2004.

¹³⁶ Para conhecer o texto na íntegra da *Convenção Quadro para Controle do Tabaco*. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/cquadro3/convencao_ptbr.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2009.

divulgação da informação relativa aos produtos do tabaco; Regulamentação das embalagens de produtos de tabaco: tornar obrigatória a inclusão de mensagens de advertências sanitárias¹³⁷, recomendando o uso de imagens em todas as embalagens de produtos de tabaco¹³⁸; Desenvolvimento de programas de educação e conscientização sobre os malefícios causados pelo tabaco¹³⁹; Proibição de publicidade, promoção e patrocínio da indústria tabágica; Criação e implementação de programas de tratamento da dependência da nicotina¹⁴⁰.

- B) Medidas para reduzir a oferta por produtos do tabaco:** Eliminação do contrabando; Restrição ao acesso dos jovens ao tabaco; Substituição do cultivo do tabaco; Restrição ao apoio e aos subsídios relativos à produção e à manufatura de tabaco¹⁴¹. Estudos apontam que o aumento de preços é uma medida efetiva para a redução da demanda¹⁴². Isso aconteceria principalmente nos estratos de renda mais baixos e entre crianças e adolescentes, além de aumentar a arrecadação fiscal.
- C) Medidas para proteger o meio ambiente:** Proteção da saúde das pessoas¹⁴³ e do meio ambiente¹⁴⁴. É preciso que os *Estados Membros* fumicultores, como o Brasil, recebam especial atenção na questão da diversificação e substituição de culturas, através da obtenção de recursos técnicos e financeiros, para investir em pesquisas e ações que possam apoiar segmentos sociais que dependem do cultivo de tabaco. O desenvolvimento de outras formas de subsistência é essencial, uma vez que o cenário

¹³⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World no tobacco day 2009:** pictorial health warnings on tobacco packaging. Geneva: Tobacco Free Initiative (TFI), 2009. Documento recente que destaca os avanços que vários países estão apresentando na implementação desta política mundial.

¹³⁸ PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Division of Health Promotion and Protection Program on Mental Health. **Developing Legislation for Tobacco Control: Template and Guidelines.** Washington: PAHO, Maio/2002, p.20-22. [Livreto da Organização Pan-Americana de Saúde destaca em tom de admiração e recomendação a política da saúde pública do Brasil para as imagens de alertas obrigatórias nas embalagens de produtos de tabaco e derivados].

¹³⁹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco industry and corporate responsibility...** An inherent contradiction. Geneva: Tobacco Free Initiative (TFI), 2004.

¹⁴⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework Convention on Tobacco Control.** Geneva: WHO Publications, 2004.

¹⁴¹ GLOBAL SMOKEFREE PARTNERSHIP. GRIFFITH, Gillian (Org). **Global map of smokefree policies.** Disponível em: <<http://www.globalSmokefreePartnership.org>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

¹⁴² TEICH, Daniel. Fumo amarga a falta de publicidade. Economia. B10. **O ESTADO DE SÃO PAULO.** Domingo, 5 de junho de 2005.

¹⁴³ SCHOENHALS, Marlise; FOLLADOR, Franciele A. C.; SILVA, Cacia. Análise dos impactos da fumicultura sobre o meio ambiente, à saúde dos fumicultores e iniciativas de gestão ambiental na indústria do tabaco. **ENGENHARIA AMBIENTAL**, Espírito Santo do Pinhal, v. 6, n. 2, p. 016-037, mai/ago, 2009.; ROSEMBERG, José; ALBANESE, Mario. Poluição tabágica ambiental, sério problema de saúde pública. **REVISTA CIPA**, n.161, São Paulo, 1993.

¹⁴⁴ WELLINGTON SCHOOL OF MEDICINE & HEALTH SCIENCES. ANDREWS, Kirsty et ali. (Ed.). **Polluted Passengers: A Study on the Prevalence of Smoking in Cars.** Wellington: Otago University, September, 2005, p.4-32. Trata-se de um estudo categórico detalhado sobre o hábito de fumar dentro de carros. Como em qualquer ambiente, os carros, também são altamente poluente.

esperado como resultado desse amplo movimento mundial para o controle do tabaco é o da retração da demanda por produtos derivados do tabaco¹⁴⁵.

D) Medidas relacionadas às questões de responsabilidade civil: Inclusão das questões de responsabilidade civil e penal nas políticas de controle do tabaco¹⁴⁶, bem como estabelecimento das bases para a cooperação judicial nessa área¹⁴⁷. Pois, no Brasil, 30% a 35% do consumo de cigarros provêm do mercado ilegal e falsificado¹⁴⁸ que é fonte de produtos mais baratos, possibilitando o acesso aos jovens a iniciação e manutenção do vício, obrigando as empresas a reduzirem os seus preços, favorecendo a ampliação do consumo. Tratando-se de um problema decorrente da ação de organizações criminosas, é importante destacar a necessidade do fortalecimento de atividades de fiscalização e monitoramento das diferentes regiões do país que são rotas de distribuição ilegal desses produtos¹⁴⁹.

E) Medidas relacionadas à cooperação técnica, científica e intercâmbio de informação:

Elaboração de pesquisas nacionais relacionadas ao tabaco e seu impacto sobre a saúde pública¹⁵⁰; Coordenação de programas de pesquisas regionais e internacionais; Estabelecimento de programas de vigilância do tabaco; Apresentação de relatórios sobre a implementação da CQCT; Estabelecimento das bases para a cooperação nas áreas jurídica, científica e técnica.

2.3.2 No Brasil

O *Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)* tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país e a conseqüente morbi-mortalidade causadas por doenças tabaco-relacionadas. Para isso utiliza as seguintes estratégias: prevenção da iniciação

¹⁴⁵ BRASIL. MS. INCA. **Ação Global...**, 2004.

¹⁴⁶ OLIVEIRA, Amanda F. Controle internacional do tabagismo – a celebração da convenção-quadro para o controle do tabaco. **REVISTA DE DIREITO DO CONSUMIDOR**, n.56, p. 12, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

¹⁴⁷ DELFINO, LÚCIO. **A Tutela jurisdicional na responsabilidade civil das indústrias do tabaco por danos advindos do tabagismo**. 2006. 601f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Direito. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

¹⁴⁸ ROCHA JUNIOR, Fernando L. **Elementos para a Crítica da Indústria da Falsificação**. 2006. 158f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2006.

¹⁴⁹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Ação Global para o Controle do Tabaco: 1º Tratado Internacional de Saúde Pública**. 3. ed. [Por um Mundo sem Tabaco: Mobilização da Sociedade Civil]. Rio de Janeiro: INCA, 2004, p.37-40. Esse documento apresenta dados relevantes de todas as partes que envolvem questões de geração de políticas públicas para a contenção e controle do tabagismo: saúde, economia, meio-ambiente, legislação e educação.

¹⁵⁰ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Vigescola: Vigilância de tabagismo em escolares – Dados e fatos de 12 capitais brasileiras**. Vol.1. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

ao tabagismo; proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco; promoção e apoio à cessação do fumo; regulação dos produtos de tabaco através de ações de vigilância sanitária, educativas, mobilização de políticas públicas, iniciativas legislativas e econômicas¹⁵¹.

O INCA publicou recentemente o documento: *Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009*, no qual sintetiza as principais ações do Governo Brasileiro no que se refere às políticas públicas para controle do tabagismo e promoção de ambientes livres do tabaco¹⁵².

Nos últimos vinte (20) anos em nosso país se consolidaram diversas ações capazes de contribuir para prevenir a iniciação, promover a cessação de fumar e proteger a população dos riscos do tabagismo passivo. Tais ações buscam: *Reduzir* a aceitação social do tabagismo, através de medidas para informar a população sobre a realidade dos riscos, tais como campanhas, atividades educativas e inserção de advertências sanitárias nos produtos; *Reduzir* estímulos sociais que induzam jovens a começarem a fumar, através de medidas para restringir atividades de propaganda e promoção dos produtos e para educar crianças e adolescentes sobre os riscos do tabagismo; *Reduzir* o acesso dos menores de idade aos produtos derivados do tabaco, através do aumento de preços e impostos, assim como medidas para controlar os pontos de venda e o mercado ilegal de cigarros; *Proteger* a população dos malefícios do tabagismo passivo, através da restrição ao fumo em ambientes fechados, como ambientes de trabalho e lazer¹⁵³; e *Aumentar* o acesso dos fumantes aos serviços de apoio para deixar de fumar, através da implantação do tratamento no SUS e de orientações por telefone pelo *Disque Saúde - Pare de Fumar*.

Dentre as mais importantes ações de controle do tabagismo adotadas no Brasil nos últimos 10 anos, destaca-se a restrição das propagandas aos pontos internos de venda e a proibição de patrocínio de eventos culturais e esportivos pelas companhias de tabaco, a partir de dezembro de 2000. Outra importante ação foi a inclusão de advertências sanitárias com fotos impactantes nas embalagens de produtos de tabaco a partir de 2001. Lamentavelmente, a *Rede Virtual da Aliança de Controle do Tabaco*, descobriu e denunciou como certa suspeita que o filme: “*Lula, o Filho do Brasil*”, teve entre os seus patrocinadores a *Souza Cruz*, maior

¹⁵¹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS/ N.º 1.575, de 29 de agosto de 2002. Consolida o Programa Nacional de Controle de Tabagismo, e dá outras providências. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**, Brasília, DF, Seção 1, 3 set. 2002, p.42-47.

¹⁵² BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

¹⁵³ FEITOSA, T. P. **Tabagismo e ambiente de trabalho**: implantando programas de controle do tabagismo nas empresas. 1999. 157f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação de Engenharia. Faculdade de Engenharia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

indústria de tabagismo do país¹⁵⁴. A *Equipe de Análise de Políticas e Comunicação do Programa “Iniciativa Livre do Tabaco”* da OMS alertou para o fato de que a inação dos governos de cada país e a indiferença do público, onde existem, são em grande parte resultado da influência desafortunada das companhias de tabaco, convocando a comunidade de negócios, grupos de consumidores e o público em geral a se unir a legisladores e à comunidade da saúde pública, numa postura vigilante e crítica a respeito das atividades de “responsabilidade social” (muitas vezes mascaradas) das companhias de tabaco. Isto porque, apesar do que alegam, existem pouquíssimas evidências de qualquer mudança fundamental nos seus objetivos ou nas suas práticas¹⁵⁵.

A *Política Nacional de Controle do Tabagismo* (PNCT) no Brasil já mostra resultados positivos, traduzidos na redução da proporção de fumantes de 34,8% para 22,4% na população de 18 anos ou mais. Em 2006, um inquérito populacional do Ministério da Saúde, realizado por telefone em todas as capitais, mostrou uma prevalência de tabagismo de 16% na população acima de 18 anos. As ações da PNCT vêm gerando um grande interesse dos fumantes brasileiros em deixar de fumar¹⁵⁶.

Outro ponto importante a ser observado é a redução na taxa de mortalidade por câncer de pulmão entre os homens que, em 90% dos casos, acontece entre fumantes. Uma análise elaborada pelo Banco Mundial (2007)¹⁵⁷ reforça esses dados, com base nas informações da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), e mostra que entre 1995/96 e 2002/03 houve um aumento de famílias não fumantes de 66% para 73%.

Em relação à CQCT, o Brasil dispõe dos seguintes *Marcos Estratégicos* para Controle do Tabagismo:

1. Descentralização da gerência das ações Nacionais através das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, segundo a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS).

¹⁵⁴ Disponível em: <<http://documentoreservado.com.br/blog/patrocinadores-do-filme-sobre-lula>>. Acesso em: 07 dez. 2009. Lamentavelmente foi possível confirmar esta informação ao assistir o filme citado no cinema. Contamos mais de 50 cenas onde cigarros aparecem explicitamente nas mãos dos protagonistas em “apenas” duas horas e meia do longa-metragem. Aprofundando a questão de modo bem mais provocativo e pontuando aspectos legais nos códigos: penal e do consumidor, BOEIRA, S. L. **Indústria de Tabaco está acima da Lei?** Disponível em: <<http://www.actbr.org.br>>. Acesso em: 27 nov. 2009. Ver também a respeitável pesquisa: DELFINO, LÚCIO. **A Tutela jurisdicional na responsabilidade civil das indústrias do tabaco por danos advindos do tabagismo**. 2006. 601f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Direito. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

¹⁵⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Indústria do tabaco e responsabilidade corporativa: uma contradição**. Documento desenvolvido pela Equipe de Análise de Políticas e Comunicação do Programa “Iniciativa Livre do Tabaco”. Genebra: OMS, fev. 2003.

¹⁵⁶ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **O Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro: Divisão de Comunicação Social/INCA, ago. 2003.

¹⁵⁷ THE WORLD BANK. DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO REGIÃO DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE/ DEPARTAMENTO DE SAÚDE, NUTRIÇÃO E POPULAÇÃO REDE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO. IGLESIAS, Roberto; JHA, Prabhat; PINTO, Márcia; SILVA, Vera L. C.; GODINHO, Joana. **Controle do Tabagismo no Brasil: documento de discussão – saúde, nutrição e população** (HNP). Washington: THE WORLD BANK, 2007. Disponível em: <www.worldbank.org/hnppublications>. Acesso em: 13 dez. 2009.

2. Criação da *Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco* (CONICQ). Esta Comissão de caráter interministerial criada em agosto de 2003, por Decreto Presidencial, conta com a participação de representantes de 16 Ministérios. O seu objetivo é construir uma agenda intersetorial e promover a implementação da CQCT da qual o Brasil é Parte. É presidida pelo Ministro da Saúde e tem o INCA como sua Secretaria Executiva.

3. Ratificação da *Convenção Quadro para Controle do Tabaco* pelo Brasil em 2005, que trouxe importantes contribuições no sentido de fortalecer a adoção de medidas intersetoriais em nível internacional.

4. O processo de integração da prevenção e controle do tabagismo nas diferentes ações estratégicas do SUS abrange: saúde da mulher, do homem, do trabalhador, da família, da criança e do adolescente, bucal, dentre outras. Merece destaque no fortalecimento da integralidade, a priorização do controle do tabagismo nos recentes re-direcionamentos dados à política do SUS, expressos nas novas diretrizes do Pacto pela Saúde, na Política Nacional de Promoção da Saúde e na Política Nacional de Atenção Oncológica. Esse processo reflete um importante marco que foi a inclusão do compromisso do SUS com a ratificação e implementação da *Convenção Quadro para Controle do Tabaco no Plano Nacional de Saúde* 2004.

5. Criação da *Comissão Intra-Ministerial (Saúde) para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco* (CIMICQ), em julho de 2007, com o objetivo de fortalecer a transversalização do tema controle do tabagismo na agenda estratégica do setor saúde, compartilhando as responsabilidades na implementação das medidas da CQCT, cuja governabilidade cabe ao setor saúde. O INCA atua também como Secretaria Executiva.

6. Regulação dos produtos do tabaco, um papel da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que, desde 1999, tem dentre suas atribuições, a regulamentação e fiscalização dos produtos derivados do tabaco no que tange a seus conteúdos, emissões, atividades de promoção e propaganda. Esta iniciativa trouxe grande avanço para o controle do tabaco garantindo ao setor saúde, uma maior governabilidade sobre aspectos legislativos essenciais para o controle do tabagismo.

7. Fortalecimento da participação da sociedade civil organizada e do controle social, com a recente criação de uma rede de *Organizações Não-Governamentais* que apóiam e defendem o controle do tabagismo no Brasil.

8. A inclusão da Vigilância Epidemiológica do tabagismo no *Sistema de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis* pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde¹⁵⁸.

O trecho a seguir, sintetiza os avanços das políticas de tabagismo no país:

Sem dúvida, vários avanços alcançados no Brasil foram decorrentes do compromisso do governo brasileiro na formulação de sua política de controle do tabagismo, visando atender às propostas da *Convenção-Quadro*. Nesse sentido, o Estado tem a responsabilidade de proteger e promover a saúde de seu povo, particularmente a das crianças, a qualidade do meio ambiente, a segurança e o bem-estar público de seus cidadãos. A ação estatal, em prol do bem-estar da sociedade, é essencial, ainda que contrarie alguns interesses particulares, quando responde a uma necessidade imperiosa. Por isso, no escopo de suas obrigações, cabe ao governo regular as atividades comerciais para que interesses menores não se sobrepujem aos interesses maiores da nação¹⁵⁹.

Ao lado das ações governamentais, a *Aliança de Controle do Tabagismo* (ACT-BR) é uma *Organização Não-Governamental* sediada em São Paulo, voltada à promoção de ações para a diminuição do impacto sanitário, social, ambiental e econômico gerado pela produção, consumo e exposição à fumaça do tabaco¹⁶⁰.

A ACT-BR é uma das mais consistentes organizações na luta de controle para cessação do tabagismo atuando também em parceria público-privadas numa enorme rede nacional e internacional. Seu ramo de atuação é transcontinental e tem importantes parceiros nos Estados Unidos, Canadá e Europa. É composta por organizações da sociedade civil, associações médicas, comunidades científicas, ativistas e pessoas comprometidas com a redução da epidemia tabagista.

Em sua fase de desenvolvimento, foi realizada em São Paulo, em dezembro de 2003, uma primeira reunião onde estiveram presentes representantes de organizações não governamentais e governamentais do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul, Bahia e Distrito Federal.

A reunião foi uma iniciativa da REDEH (Rede de Desenvolvimento Humano) em parceria com a *Health Bridge*, e recebeu o apoio da Agência de Cooperação Internacional do Canadá (CIDA). Foi criada, então, a *Rede Tabaco Zero* (RTZ), tendo como secretaria executiva a REDEH. Esta estrutura funcionou até dezembro de 2006, quando a RTZ passou a

¹⁵⁸ CAVALCANTE, Tânia Maria. O Controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **REV. PSIQ. CLÍN.** 32 (5); 283-300, 2005. Trata-se de uma importante contribuição na forma de um balanço-prático sobre os aspectos centrais da PNCT. Numa linha bem mais crítica, a *ACTbr* disponibilizou no seu Site um estudo no qual mostra que o Brasil pouco avançou na implantação da CQCT. Disponível em: <http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/57_619_RelatorioRTZ_CQCT.pdf>. Acesso em 23 nov. 2009.

¹⁵⁹ BRASIL. MS. INCA. *Ação global...*, 2004, p.2.

¹⁶⁰ Disponível em: <<http://www.actbr.org.br>>. Acesso em: 22 nov. 2009.

se chamar Aliança de Controle do Tabagismo. A partir de fevereiro de 2007, a ACT foi formalizada como associação e passou a contar com uma Diretoria, Conselho Fiscal, Membros Fundadores, Conselho Consultivo e Conselho Honorário. A ACT-BR possui uma equipe multidisciplinar formada por profissionais da área de medicina, sociologia, psicologia, direito, engenharia, comunicação e marketing. Possui sede em São Paulo, escritório no Rio de Janeiro e representantes em Salvador, Brasília e Porto Alegre.

A ACT-BR acredita que a ação conjunta e transversal é a única solução viável para lidar com a epidemia do tabagismo, um grave problema de saúde pública resultante de interesses comerciais.

Capítulo 3 - Contribuições da Teologia e Espiritualidade para Cessação do Fumar

O tabagismo como sistematização de um produto produzido nas Américas é inegável como já se afirmou anteriormente. Pluralismos e sincretismos variados também são típicos nas terras das Américas¹⁶¹.

Um olhar para os antecedentes históricos da constituição étnica dos povos americanos, as controvertidas questões da “*Colonização das Américas*”, seus impactos, explorações, idas e vindas da Europa¹⁶², permite constatar que a diversidade cultural americana é plural, sincrética e variada por causa do estabelecimento nas Américas de inúmeras culturas que trouxeram consigo experiências, costumes e tradições muito diferentes¹⁶³. A cultura dos *povos da natureza*¹⁶⁴ – *Naturvölker* - presente e amplamente desenvolvida nas terras Americanas até a chegada dos “colonizadores cristão-europeus”, possuía também sistemas religiosos com características bem diferentes dos sistemas religiosos trazidos pelos colonizadores¹⁶⁵.

3.1 “Cachimbo Sagrado/ da Paz”: Fumar não eleva aos Céus?

O hábito de fumar teria uma origem sagrada? Pois, em diversos grupos do povo *Indo-Americano* o uso tabaco estava presente em suas principais práticas religiosas¹⁶⁶.

Conforme S. Galilea, os Índios das Américas foram reinterpretao as práticas romano-católicas, por exemplo, segundo suas categorias¹⁶⁷. Basta observar que em alguns lugares a devoção à Maria está ligada a “*madre tierra*”. S. Galilea ao considerar possíveis influências decisivas, arremata essa questão dizendo:

... Mas tal vez su influencia más decisiva se sitúa en la valoración y selección de los temas religiosos del cristianismo. No todos los valores cristianos penetraron con la misma fuerza ni fueron

¹⁶¹ PARKER, Cristian. Religião popular em América Latina. *PRO MUNDI VITA ESTUDIOS*, Bruxelles, n.6, p.17-28, novembro, 1988.

¹⁶² ULLMANN, Reinhold A. **Antropologia**: O homem e a cultura. Petrópolis: Vozes, 1991, p.311.

¹⁶³ GOTHCHALK, C. H. M. **Feitiços, casas mal-assombradas e maneira de encarar a morte**: afinal, o Centro Latino-Americano de Parapsicologia – CLAP – deu alguma contribuição para a compreensão destes fenômenos presentes e interpretados na vivência da fé da Religiosidade e do Catolicismo Popular Brasileiro? 2002. 223f. Monografia/Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado/Licenciatura) - Programa de Graduação em Teologia. Faculdade de Teologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002, p.28.

¹⁶⁴ ZOJA, Luigi. **História da arrogância**: psicologia e limites do desenvolvimento humano. São Paulo: Axis Mundi, 2000, p.27.

¹⁶⁵ COTTERELL, Arthur. **Dicionário de mitologia universal**. Barcelona: Ariel, 1988.

¹⁶⁶ ORO, Ari Pedro. A Miragem dos fundamentalismos sectários na América Latina. In: BONI, L. A. (Org.). **Fundamentalismo**. Porto Alegre: Edipucrs; GOETHE Institut, 1995, p.37-50.

¹⁶⁷ CONFEDERACION LATINOAMERICANA DE RELIGIOSOS (CLAR); GALILEA, Segundo. **Pastoral popular y urbana en America Latina**. Estudios n.36. Bogotá: Andes, 1978, p. 39.

igualmente aceptados en el mundo indoamericano. Se asimilaron los temas más afines com su cultura religiosa. El sentido religioso de la muerte y la devoción a los muertos; ciertos sacramentos que eran parecidos a los ritos que ellos mismos tenían para pedir la protección de las divindades em ciertos momentos de la vida (nacimiento, pubertad...); la cruz, la Vigen María, y otros símbolos que correspondían a su “*ethos*” espiritual...¹⁶⁸.

Uma das dimensões da força dessa religiosidade popular foi a de transformar a prática de aspirar numa espécie de canudo a fumaça do tabaco queimado, “cachimbo sagrado da paz”, num ritual de assimilação das diferenças. Esta observação parece confirmar a força simbólica do ritual indígena onde o uso do tabaco fazia parte dos *cerimoniais de acolhida* dos índios nos momentos de aproximações mais pacíficas com os colonizadores. Ao que tudo indica as tradições terapêuticas dos índios já haviam experimentado o *poder tranqüilizante e apaziguador* provenientes do uso do tabaco.

Com cerimoniais de acolhida tão solenes, exprimindo o encontro de *forças opostas* momentaneamente apaziguadas, a oferta do *cachimbo de tabaco*, se revestia de naquele momento de um *ato sagrado* através do qual fumar o cachimbo significava permitir o contato com a diferença e o início da possibilidade de se realizar outras trocas sejam materiais ou simbólicas como reforço da aproximação não-violenta¹⁶⁹.

O cachimbo sagrado da paz dos índios da pradaria (EUA)¹⁷⁰ representa o *homem primordial*, erguido no centro do mundo, portanto no eixo do mundo, a realizar através da prece que a fumaça do tabaco materializa – fumaça essa que nada mais é em direção ao qual essa prece se eleva. O cachimbo simboliza, portanto, a força e a potência desse *homem primordial*, micro-cósmico, invulnerável e imortal em seu ser, à imagem do macro-cosmos que ele representa. Todos os textos (*Sioux, Osage*, etc.) descrevem o cachimbo como um ser humano, sendo que cada uma de suas partes recebe o nome de uma das partes do corpo, assim considerado por H. B. ALEXANDER:

Colocar sua vida em harmonia com a da natureza inteira, é o que significa, em sua essência, a fumaça sagrada que se evola do cachimbo, cujo forninho é umaltar, e cujo tubo é o conduto do sopro vital. Os peles-vermelhas oferecem suas primeiras baforadas ao grande *Wakanda*, ou Senhor da Vida, ao Sol e à Terra e à Água; depois, dirigem uma baforada em direção aos quatro pontos cardeais... Puxando três baforadas, uma após a outra, eles exalam a primeira na direção do *Zênite*, a segunda na direção do solo e a terceira na direção do Sol¹⁷¹.

¹⁶⁸ CONFEDERACION LATINOAMERICANA DE RELIGIOSOS; GALILEA, 1978, p. 39-40.

¹⁶⁹ HEMMING, J. *La conquista de los Incas*. México: LDC, s/d.

¹⁷⁰ CHEVALIER, Jean; GHEERBRANT, Alain. *Dicionário de símbolos*: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números. 18. ed. Rio Janeiro: José Olympio, 2003.

¹⁷¹ ALEXANDER, Hartley Burr. *The world's rim. Great mysteries of the North American Indians*. New York: s/ed., 1960, p.17-41.

O cachimbo assegura potência e invulnerabilidade: *nada existe de mais misterioso nem recomendável*, diz E. E. CLARK:

Não se homenageiam a tal ponto as coroas e os cetros dos Reis... Ele parece ser o árbitro da vida e da morte. Basta trazê-lo consigo e exibi-lo, para caminhar em segurança em meio aos inimigos que, no auge do combate, abaixam suas armas quando se lhes mostra o cachimbo sagrado¹⁷².

O simbolismo do cachimbo completo é o de um emblema sagrado ou remédio, destinado a ser utilizado cada vez que surge um assunto sério ou de importância vital. A lenda *Dakota*, antiga tribo indígena dos Estados Unidos da América sobre a doação do milho aos homens especifica: “*Esse cachimbo é um elo com o céu... O cachimbo é, em si mesmo, num sentido que permanece profundamente indefinível, um signo místico da união do homem e da Natureza*”¹⁷³.

No contexto do pluralismo cultural e religioso de rápida absorção e consolidação simbólica¹⁷⁴ aparece uma imagem amplamente conhecida em terras brasileiras: a dos *Pretos-velhos*, também eles, na maioria das imagens retratadas, com seus “cachimbos sagrados”, de aparência calma, ícone de serenidade e de reconciliação cultural, que reafirma de modo mais aceito pelo patriarcado conservador branco, na figura de um “senhor velho”, a sabedoria africana de expressão mais feminina. A crença geral é de que os *Pretos-velhos* são espíritos que se apresentam em corpo fluídico de velhos africanos que viveram nas senzalas, majoritariamente como escravos que morreram no tronco ou de velhice, e que, adoravam contar as histórias do tempo do cativo. Sábios, ternos e pacientes, dão o amor, a fé e a esperança aos “seus filhos”¹⁷⁵. Para muitas crenças sincréticas afro-indo-brasileiras, os *Pretos-velhos* são entidades desencarnadas que tiveram pela sua idade avançada, o poder e o segredo de viver longamente através da sua sabedoria, apesar da rudeza do cativo demonstram fé para suportar as amarguras da vida, conseqüentemente são espíritos guias de elevada.

Várias *Religiões Afro-indo-americanas*, cujos *terreiros* são seus espaços de culto, utilizam tabaco em diversas formas: cachimbo, charuto e cigarros de palha e industrializados como parte de seus rituais. Cabe uma crítica específica que fazemos aqui com muito respeito. É curioso constatar, que no *artigo 6º, inciso I do Projeto de Lei (PL) Paulista Antifumo*, que trata dos ambientes onde a Lei atualmente em vigor não se aplica, versa o seguinte: “aos

¹⁷² CLARK, E. E. *Indian legends of the Pacific Northwest*. Berkeley, 1963, p.13-57.

¹⁷³ SPENCE, L. *The Myths of the North American Indians*. Londres: P. B. C., 1914.

¹⁷⁴ LONERGAN, Bernard. *Metodo en Teologia*. Salamanca: Sigueme, 1988, p.11-124. O autor chama atenção sobre o *bem humano, a significação, a religião e as especializações funcionais* como componentes constitutivos do *método teológico* e os impactos que a dimensão simbólica pode exercer nas consolidações culturais.

¹⁷⁵ Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Preto-velho>>. Acesso em: 21 mai. 2010.

locais de culto religioso em que o uso de produto fumígeno faça parte do ritual". A PL virou *Lei* em vigor em sete (7) maio de 2009 e, tanto o artigo quanto o inciso citados permaneceram intactos¹⁷⁶. Este item liga diretamente a prática popular aos eixos centrais desta pesquisa: fumantes que desejam parar, espiritualidade, aconselhamento de apoio.

A permissão ética da Lei 13.541, de se poder "*fumar em locais de cultos religioso em que o uso do produto fumígeno faça parte do ritual*", em vista de seu principal contraditório: como fumar ritualmente num espaço de culto que, em sua natureza de orientação assinala, sobretudo, uma vida melhor, saudável e mais plenamente vivida? Devido a todos os dados mundiais evidenciando os males catastróficos do uso do tabaco e derivados, os espaços de cultos religiosos ficam e ficarão de fora desta ampla corrente de luta pela vida? Eis que a referida permissão da Lei pode ter sido vencida por uma tradição consolidada que alia a fumaça do cigarro às conexões espirituais?¹⁷⁷.

Em vista dos males do uso de cigarros amplamente demonstrados atingirem a todos os que dele estejam perto¹⁷⁸, a *Lei Antifumo Paulista* deveria questionar tais tradições com todo o respeito de que merecem, convidando-as para novos "enquadramentos de seus rituais" em vista da saúde de todo o coletivo¹⁷⁹ que integram suas celebrações e cultos¹⁸⁰. Uma vez que tais práticas chegam a ponto de influenciar a legislação para que seja "uma exceção à regra" em ambientes fechados do Estado de São Paulo, por exemplo, na sua dimensão ética de luta pela vida, a *TPr/Aconselhamento e Cuidado Pastoral*, pode aqui exercer ao menos uma crítica da ideologia¹⁸¹ por trás desta exceção/permissão que deixa usar o tabaco e seus derivados que polui tudo: pessoas e ambiente, e prejudica todos/as os presentes¹⁸² ao culto ainda que os fins sejam de elevação ritual-espiritual. Pergunta-se: como é possível elevar-se espiritualmente utilizando derivados da maior causa de morte evitável do mundo?

¹⁷⁶ SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. Lei n. 13.541, DE 7 DE MAIO DE 2009. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica. Publicado em: **DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO**, de 08 de maio de 2009. Seção I, p.01. Disponível em: <<http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/index.htm>>. Acesso em: 17 jul. 2009.

¹⁷⁷ CHEVALIER; GHEERBRANT, 2003, p.159.

¹⁷⁸ JATEGAONKAR, N. (Ed.). **Civil Society Monitoring of the Framework Convention on Tobacco Control: 2007 Status Report of the Framework Convention Alliance**. Geneva: Framework Convention Alliance, 2007. Disponível: <www.fctc.org>. Acesso em: 23 jan. 2010.

¹⁷⁹ LEMOS, Fabiana. Secretário considera fumo droga ilícita. **ESTADO DE MINAS GERAIS**. Saúde/Educação, p. 32, 1. jun. 2000.; WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments**. Disponível em: <www.who.int/tobacco/mpower>. Acesso em: 07 jan. 2010.

¹⁸⁰ A permissão da Lei sobre fumar em locais de culto religioso onde produto fumígeno faça parte de rituais surpreendeu até o Governador de São Paulo. Cf. REDE TV. PROGRAMA SUPERPOP. **Entrevista de Luciana Gimenez com Governador José Serra com o balanço dos quatros primeiros meses de aplicação Lei Antifumo Paulista**. Exibido em 26 nov. 2009.

¹⁸¹ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. Aspectos históricos e concepções contemporâneas da Teologia Prática, p.45. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, C. (Org.). **Teologia Prática no Contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: ASTE, 1998.

¹⁸² FOX, Maggie. Fumo: afeta todo o corpo, alertam EUA. **FOLHA DE SÃO PAULO**, Saúde, A14, sexta-feira, 28 de maio de 2004.

Para os partidários destas práticas, resta a justificativa ideológica do tipo: “*cada ser humano pode eleger para si um ideal satisfatório, no caso, o tabaco*”, por exemplo, mas neste caso, “supostamente satisfatório”, pois a comprovação dos malefícios do uso do tabaco¹⁸³ faz cair por terra, mesmo esta exceção considerada de elevação espiritual¹⁸⁴ que para o alquimista Geber, a fumaça simboliza a alma separada do corpo¹⁸⁵.

3.2 Espiritualidade: Fator de Proteção e Promoção da Saúde

Aproximar a espiritualidade da temática da cessação do tabagismo exige uma abordagem holística, postura e princípios de simultaneidade em toda e qualquer observação e intervenção no campo do aconselhamento e cuidado pastorais¹⁸⁶. Mas, que tipo de aproximação é possível entre *espiritualidade/mística e aconselhamento de apoio* em relação à ajuda que pode ser oferecida a fumantes que desejam parar de fumar? Poderá a *espiritualidade/mística* através do *aconselhamento de apoio* contribuir para a cessação do uso de tabaco e derivados? Ajudar na cessação do tabagismo constitui uma tarefa da TPr/ACP's?

Respondendo “sim” a estas perguntas, resta saber “como”? *Espiritualidade* como um fator de proteção e de promoção de vidas mais saudáveis e plenas, é o foco de uso da espiritualidade na cessação do tabagismo.

A palavra “espiritualidade” parece suscitar em muitas pessoas a idéia de algo elevado e sublime, contrário e oposto àquilo que é rebaixado e material¹⁸⁷. Tal idéia faz com que a espiritualidade se pareça a “uma qualidade” que poucas pessoas possuem¹⁸⁸. Isto faz com que haja uma deformação do conteúdo da espiritualidade¹⁸⁹.

A espiritualidade, em concordância com antiga tradição¹⁹⁰, é apreciada neste texto em seu aspecto dinamizador, vibrante, totalizante, global, holística e integral, ou seja,

¹⁸³ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). TOBACCO FREE INITIATIVE (TFI). **Showing the truth, saving lives: the case for pictorial health warnings** (World No Tobacco Day 31 May 2009). Geneva: WHO Publications, 2009.

¹⁸⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). TOBACCO FREE INITIATIVE (TFI). **Smoke-free movies: from evidence to action**. Geneva: WHO Publications, 2009. Disponível em: <www.who.int/tobacco>. Acesso em 17 jan. 2010.

¹⁸⁵ GEBER, De Alchemia. Estrasburgo, 1529. In: CHEVALIER, Jean; GHEERBRANT, Alain. **Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números**. 18. ed. Rio Janeiro: José Olympio, 2003, p.159.

¹⁸⁶ ADAM, Júlio C. **Os desafios do cultivo da espiritualidade ao longo dos tempos**. Conferência ministrada aos alunos do Mestrado Profissional em Aconselhamento Pastoral na disciplina: “Cuidado e Espiritualidade”. Faculdades EST, São Leopoldo, 13, 14 e 15 jul. 2009.

¹⁸⁷ AGRIMI, J.; CRISCIANI, C. Charité et assistance das la civilisation chrétienne médiévale. In: GRMEK, M. G. (Org.). **Histoire de la pensée médicale en occident**. Paris: Seuil, 1995, p.13-63.

¹⁸⁸ RAMOS, Eliezer V. P. **Uma Análise teológica e psicológica do aconselhamento bíblico de Jay Adams e seus seguidores**. 2008. 97f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2008, p. 13-50.

¹⁸⁹ ADAM, Faculdades EST, São Leopoldo, 13, 14 e 15 jul. 2009. ; SOLOMON, Robert. **Espiritualidade para Céticos**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

¹⁹⁰ NIEBUHR, H. Richard; WILLIAMS, Daniel D. **The Ministry in Historical Perspectives**. New York: Harper & Brothers, 1956. Os autores apresentam uma síntese variada de tradições espirituais da igreja cristã nascente e da evolução dos vários tipos de *espiritualidades*.

definimo-la em termos de *atualidade do Espírito de Deus no coração, elo integrador e totalizante presente no ser - humano*¹⁹¹. A partir da Logoterapia de Viktor E. FRANKL, a espiritualidade é também *existencialidade*, quer dizer, o homem (ser humano total) *É*¹⁹². Para Guberman, “*o espiritual é o pessoal, portanto o espiritual não é concebido apenas com o mais elevado, mas também como base, como suporte*”¹⁹³. Pode-se concluir daí que a “unidade psicossomática” do ser humano, não é um acessório da dimensão espiritual, mas também sua constituição. Isto é tão verdade que o espiritual não tem outra maneira de se expressar se não através do que é factível, onde o espírito “se encarna” dando unidade nesta multiplicidade de dimensões e mantém uma relativa autonomia nos condicionamentos. Neste sentido, a *espiritualidade como atualidade do Espírito de Deus*, cumpre também uma função de selo, de ligação, de troca de informações profundas e que, entre outras coisas, “*intercede por nós com gemidos inefáveis*” (Cf. Rm 8,26f) e por meio de outros movimentos internos e externos, provoca modificações, aproximações humano-divinas sempre novas e freqüentemente desafiadoras¹⁹⁴ sugerindo um lugar de encontro do humano com o Divino¹⁹⁵.

Nesta perspectiva acenam incontáveis autores clássicos e pesquisadores atuais de vários ramos. Carlos J. Hernández sintetiza afirmando que:

A partir da espiritualidade (de vertente) cristã, este lugar de encontro só é possível pela intervenção do Espírito Santo, que ativa nosso ser biológico. O ‘consentir’ com esta ativação de nossa subjetividade inicia nossa disposição de sermos ‘habitados’ pela ‘companhia relacional’ do Filho com o Pai, segundo narra o Evangelho. É dentro deste modo que o Espírito Santo torna possível que nos ‘relacionemos’ com a fonte de toda a relação¹⁹⁶.

A evolução da fé judaico-cristã desde os *tempos apostólicos* ao longo da História apresenta elementos relativamente comuns¹⁹⁷ nos quais a espiritualidade vem se manifestando na vida comunitária¹⁹⁸, constituindo assim, eixos temáticos¹⁹⁹ aos quais a ela se relacionam,

¹⁹¹ GOTHCHALK, C. H. M. **Conselheiro admirável**: a espiritualidade do conselheiro pastoral cristão. 2004. 48f. Monografia (Especialização/Lato Sensu). Programa de Pós-Graduação em Teologia Prática. Faculdades da Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2004, p.7.

¹⁹² FRANKL, V. E. The spiritual dimension in existential analysis and logotherapy. **JOURNAL OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGY**, n.15, p.157-65, 1959.

¹⁹³ GUBERMAN, Marta. **Humanismo, Logoterapia y Proceso Psicodiagnóstico**. Buenos Aires: San Pablo, 1998, p.35.

¹⁹⁴ MAÇANEIRO, Marcial. **Mística e erótica – um ensaio sobre Deus, Eros e beleza**, 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1996, p.10-16.

¹⁹⁵ LEMKOW, Anna F. **O princípio da totalidade**: a dinâmica da unidade na religião, ciência e sociedade. São Paulo: Aquariana, 1992, p.18-39; GOTHCHALK, 2004, p.7; PIETSCH, William V. **Prece da serenidade**. São Paulo: Paulus, 1994, p.13-98.

¹⁹⁶ HERNÁNDEZ, Carlos J. Psicologia e espiritualidade. In: SANTOS, Hugo (Ed.). **Dimensões do cuidado e aconselhamento pastoral**: contribuições a partir da América Latina e Caribe. São Paulo: ASTE; São Leopoldo: CETELA, 2008, p.119.

¹⁹⁷ DURAND, Jean-Paul. **Instituições religiosas**: judaísmo, catolicismo, islamismo e igrejas saídas da reforma. São Paulo: Paulinas, 2003, p.16-79.

¹⁹⁸ BOFF, L. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. 2 ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001, p.21-56.

dentre eles: 1. A experiência de Deus; 2. Jesus de Nazaré, como *Cristo-Messias*; 3. Espírito Santo, como *advogado e paráclito*; 4. Igreja, como *comunidade de seguidores*; 5. Fé; 6. Esperança; 7. Caridade; 8. Oração; 9. Ascese; 10. Missão Apostólica; 11. Liturgia e Sacramentos; 12. Devoção Mariana (especialmente para os cristãos de ritos romanos, ortodoxos e orientais); 13. Mundo (local de crescimento livre pela consciência para a maioria dos evangélicos); 14. Estruturas sociais existentes; 15. História; 16. Escatologia²⁰⁰.

O autor U. V. Moro faz uma constatação oportuna e pertinente:

... Hoje temos a impressão de que a espiritualidade é um corredor meio escuro e confuso, comprimido por duas paredes: de um lado a teologia e de outro a psicologia. Julga-se que o teólogo está muito mais gabaritado a falar das coisas de Deus e o psicólogo muito mais capacitado a elucidar as confusões do coração humano do que uma pessoa espiritual²⁰¹.

Esse “*corredor meio escuro e confuso*” que tem se tornado a espiritualidade, não pode ser diferente se visto desde o dinamismo que é mais *Eros* do que *Logos* a ponto de marcar profundamente a vida de Clara e Francisco, apenas para recordar um caso clássico, onde o *Eros* humano se expande, em êxtase e abraça toda a realidade²⁰². Tal experiência é integrativa e no caso deles, perpassa a ecologia, a fraternidade²⁰³, a sexualidade, a afetividade e projeto social e, além disso, a amizade e a *cumplicidade* de Clara e Francisco se revela como numa utopia bem atual: a feliz integração entre masculino e feminino²⁰⁴.

Uma perspectiva assim, nos aproxima muito de uma espiritualidade que se revela como *nossa espiritualidade* em dois sentidos: primeiro porque espiritualidade é personalidade, que pode ser vivida consciente e livremente, na condição de pessoas adultas também na fé, com a totalidade de nosso ser humano, em todas as dimensões da nossa vida. E, segundo porque uma vez assimilada em decorrência da evangelização, a espiritualidade é apropriada, tornada própria, se transformando numa *espiritualidade* explicitamente Latino-Americana²⁰⁵.

O desafio de se conseguir viver a partir do desenvolvimento desse amplo olhar permite compreender a formulação carregada de sentido Pedro Casaldáliga:

¹⁹⁹ FIORES, Stefano de; GOFFI, Tullo. (Org.). **Dicionário de Espiritualidade**. São Paulo: Paulinas, 1989, p.340-345.

²⁰⁰ MACCISE, Camilo. **A força da espiritualidade cristã**. *Pro manuscritus*. Belo Horizonte, 1989, p.16.

²⁰¹ MORO, Ulpiano Vázquez. **A orientação espiritual**: mistagogia e teografia. São Paulo: Loyola, 2001, p.72.; HOLLIS, James. **Os Pantaneais da alma**. São Paulo: Paulus, 1998.

²⁰² GIOVANETTI, J. P. O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia. In: MASSIMI, M.; MAHFOUD, M. (Orgs.). **Diante do mistério**: psicologia e senso religioso. São Paulo: Loyola, 1999, p.87-96.

²⁰³ SAFRA, G. Sacralidade e fenômenos transicionais: uma visão winnicottiana. In: MASSIMI M.; MAHFOUD M. (Orgs.). **Diante do mistério**: psicologia e senso religioso. São Paulo: Loyola, 1999, p.173-75.

²⁰⁴ MAÇANEIRO, 1996, p.15; SANDRA MARIA, Ir. Espiritualidade e mística de Clara de Assis, In: **GRANDE SINAL**, março-abril, 1994, p.159-178.

²⁰⁵ CASALDÁLIGA, Pedro. **Nossa Espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 1998, p.11.

... A espiritualidade ou é personalizada ou não é espiritualidade. Ou abrange todas as dimensões de meu ser (alma e corpo, pensamento e vontade, sexo e fantasia, palavra e ação, interioridade e comunicação, contemplação e luta, gratuidade e compromisso) ou não será minha não me realizarei nela, acabará me mutilando²⁰⁶.

Uma pesquisa de José Maria Vigil apresenta um modelo psicoterapêutico para todo Continente Latino-Americano²⁰⁷. O autor apresenta os fenômenos de desestruturação da esperança tanto em nível pessoal, como em nível coletivo, onde vários acontecimentos sócio-políticos fizeram com que se desencadeasse uma verdadeira “*depressão coletiva*” na América Latina. Para o Vigil, o povo Latino-Americano precisa com urgência do apoio psicoterapêutico da fé cristã e da teologia. O mesmo apresenta dados diagnósticos e modelos de abordagens advindos da psicologia e da *Sagrada Escritura* que podem favorecer os agentes de TPr/ACP’s no que se refere as informações necessárias sobre o contexto social mais amplo de todos os que procuram orientação e aconselhamento, dentre os quais, aqueles que sofrem os males do tabagismo.

Segundo Galilea ressalta a espiritualidade como um caminho atual para o Continente Latino-Americano percorrer na fé, mesmo em sombras. O autor fala da atualidade do tema espiritualidade, da importância de sua renovação, de sua mística, prática, atitude, exercício da fé. Recorda os possíveis choques da espiritualidade com as “espiritualidades” – forjadas ou não, os “modelos de igreja”, os “modelos culturais” – um culto europeu, africano, asiático, os acontecimentos históricos e sociais, as propostas teológicas de libertação e, por fim, a questão: pode-se falar em uma espiritualidade Latino-Americana? Para ele, a identidade da espiritualidade Latino-Americana se pauta pela busca do Deus que nos amou primeiro, da experiência da fé, da descoberta do rosto misericordioso de Deus, do seguimento de Jesus Cristo, de viver segundo o Espírito numa comunidade de fé, na revisão de vida, para com esse modo viver o que ele chama de “*uma espiritualidade encarnada*”²⁰⁸.

Os agentes de TPr/ACP’s, a partir da visão de S. Galilea precisam considerar que a nossa espiritualidade judaico-cristã tem presente o amplo processo de conversão permanente pelo qual, como cristãos e cristãs, passam na luta contra o mal, o pecado, a cegueira, a tentação. Neste sentido, a conversão se vislumbra como processo de maturidade humana, como liberdade do ser, como amplo compromisso sócio-político e de projeto de vida aberto aos demais que passam por nossas vidas, de modo especial os fumantes e os efeitos danosos de sua dependência. Deste modo, a experiência de Deus, por meio da oração e da

²⁰⁶ CASALDÁLIGA, 1998, p.11.

²⁰⁷ VIGIL, José Maria. **Embora seja noite**: a hora espiritual da América Latina nos anos 90. São Paulo: Paulinas, 1997, p.34-99.

²⁰⁸ GALILEA, S. **O caminho da espiritualidade**. 2. ed. São Paulo: Paulinas, 1985, p.34-111.

contemplação, nos dispõe para cumprirmos as exigências do amor fraterno *na espiritualidade da comunidade*, na misericórdia que cria fraternidade, na solidariedade, na reconciliação e na maturidade do amor. Estas disposições levadas aos seus limites máximos resgatam a pobreza evangélica, o amor aos pobres, a fidelidade ao Espírito em meio aos conflitos variados e a busca de uma espiritualidade missionária.

A dimensão do *cuidado no aconselhamento pastoral*, diante da gravidade apresentada quanto aos fatores de risco de vida para fumantes e não-fumantes a partir da *espiritualidade judaico-cristã* tem algo a dizer enquanto discurso ético de fé e muito a propor em práticas saudáveis ou fatores de proteção²⁰⁹ e de sustento para a vida na *Biosfera*²¹⁰, assumindo dentre várias outras, uma postura fundamental de *reverência pela vida*, conforme formulou magistralmente o pensador humanista Albert Schweitzer²¹¹.

3.3. As Ciências Psiquiátricas reconhecem o Aconselhamento Pastoral

Durante as várias fases desta pesquisa muitas surpresas emergiram. Uma delas foi à localização explícita do termo “*Aconselhamento Pastoral*” na 2ª edição do *Manual Conciso de Psiquiatria Clínica (Kaplan & Sadock)* de Benjamin J., e Virginia A. Sadock que é um dos mais importantes manuais da medicina psiquiátrica de abordagem holística atuais. Os autores assim descrevem o Aconselhamento Pastoral:

A função pastoral religiosa envolve ajudar os membros da congregação religiosa a lidar com problemas graves que não podem resolver sozinhos e que podem causar angústia e prejuízo. Essa prática inclui visitas ao doente, conforto ao enlutado, encorajamento da viúva e ajuda ao órfão. O termo *aconselhamento* envolve consulta com objetivo de ajudar pessoa perturbada a resolver um problema atual específico, o qual pode ser conjugal, entre pai e filho, um problema entre irmãos ou queixa de sentimento de culpa ou ansiedade²¹².

Os autores afirmam que do ponto de vista psicológico a *categoria-perspectiva da universalidade* talvez seja o aspecto mais notável da religião, reconhecendo o papel significativo que a religião desempenha no mundo inteiro, havendo poucas sociedades em que ela está ausente²¹³. Eles deduzem que a *universalidade trazida pela religião* faz com que esta

²⁰⁹ HOCH, Lothar C. **Aconselhamento como arte no manejo de crise**. Aula ministrada para os alunos do Mestrado Profissional em Teologia na disciplina: “Concepções e métodos de aconselhamento”. São Leopoldo, Faculdades EST. 07 jan. 2008.

²¹⁰ VIEIRA, Tarcísio P. **O Nosso Deus: um Deus ecológico**. Por uma compreensão ético-teológica da ecologia. São Paulo: Paulus, 1999, p.35-89.

²¹¹ SCHWEITZER, A. **Out of My life and Thought**. New York: H. Holt and Company, 1955, p.157-158.

²¹² SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. 2008, p.415.

²¹³ ZINNER, Rudolf. **Ética e religiosidade nos dias atuais**. Aula inaugural ministrada para os professores e alunos do Mestrado Profissional em Teologia. São Leopoldo, Faculdades EST. 07 jan. 2008.

desempenhe também “*uma função adaptativa que é invocada para satisfazer uma ou mais necessidades humanas universais*”²¹⁴.

Diante desse reconhecimento, a *Teologia Prática*, através do *Aconselhamento e do Cuidado Pastorais* enquanto discurso e prática da vida como um todo e, da vida cristã de modo especial, tem algo a dizer e a propor sobre o tema da dependência ao tabagismo? Existem aproximações possíveis diante dos dados atuais dos prejuízos do fumar aos quais a TPr/ACP's pode fazer frente, reagir refletindo e agindo? Afinal, em que medida o tema do *tabagismo/fumo/hábito de fumar/poluição tabágica-ambiental*, interessa à *Teologia Prática* especificamente na área do *Aconselhamento/Cuidado Pastorais* (TPr/ACP's)?

A aproximação se torna possível a partir da compreensão de uma das tarefas emergentes da TPr/ACP's detalhadas com clareza pelo teólogo Lothar C. Hoch ao afirmar:

...A Teologia Prática como hermenêutica da prática cristã em dois níveis: A) Ajudando a/s Igreja/igrejas a interpretar e atualizar a palavra de Deus, enquanto dá à Palavra uma vida que ultrapassa o instante e o lugar nos quais ela foi pronunciada ou transcrita; e B) Tem a tarefa de zelar para que a Igreja/igrejas acerte/m o passo com o mundo²¹⁵.

A primeira tarefa da TPr/ACP's sugere uma síntese de referências que diga às Comunidades/Igreja-igrejas de origem Judaico-Cristãs *como* estas devem viver e o *que* devem dizer aos outros a partir do que acreditam tendo como destaque seus códigos maiores: na *Palavra de Deus (Bíblia) e no Credo Apostólico Cristão*. Para L. C. Hoch, ao fazer isto, a prática cristã trás para o hoje, o aqui e agora, a força desta *Palavra de Deus* e, ao mesmo tempo em que dá a esta *Palavra* uma vida que capta o momento presente e se posiciona sobre ele, ou seja, se renova, ultrapassando suas origens no passado.

A segunda tarefa da TPr/ACP's exige uma atualização das Comunidades/Igreja-igrejas em relação à vida que o mundo vive agora, com seus avanços e recuos, forças e fraquezas, oportunidade e limites. O alerta que segue vai nesta linha: fazer a TPr/ACP's acertar os passos das Comunidades/Igreja-igrejas com o tema do *tabagismo* e seus efeitos terríveis para toda a vida na *Biosfera*, acerto este que, inclui um amplo e detalhado estudo, constatação de urgência da temática, posicionamento ético, sugestão de condutas coerentes e de práticas conscientes dos apelativos de sustentação e de manutenção da vida no Planeta, vida/vidas esta/s que para as Comunidades de origem *Judaico-Cristãs*, são convocadas a serem vividas “*em abundância*”, pois foi para isto que *Salvador* se manifestou: “*Eu vim para que tenham vida e para que a tenham em abundância*” (Jo 10,10).

²¹⁴ SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. 2008, p.415.

²¹⁵ HOCH, Lothar C. Reflexões em torno do método da Teologia Prática. IN: SCHNEIDER-HARPPRECHT (Org.), Christoph. **Teologia Prática no Contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: ASTE, 1998, p.64.

3.3.1 Aconselhamento de Apoio

No aconselhamento de apoio²¹⁶, o aconselhador usa métodos que estabilizam, alicerçam, alimentam, motivam ou orientam pessoas atribuladas²¹⁷, capacitando-as a manejar seus problemas e relacionamentos mais construtivamente²¹⁸, dentro dos limites que lhes são impostos pelos recursos de sua personalidade²¹⁹ e pelas circunstâncias²²⁰. Com a ajuda de métodos voltados para a descoberta e orientados para o *insight* o aconselhamento de apoio torna-se mais claro²²¹, pois esses métodos focalizam fatores profundos: material inconsciente e experiências da infância²²² e relacionamentos atuais.

O aconselhamento de apoio visa ajudar as pessoas a obter força e perspectiva para usar seus recursos psicológicos e interpessoais²²³ com maior eficácia ao enfrentarem criativamente sua situação de vida²²⁴. A psicoterapia pastoral usa o relacionamento²²⁵ como o fundamento no qual estão baseados os métodos de descoberta²²⁶, assim como outras relações de ajuda e educação²²⁷. Na poimênica e no aconselhamento de apoio, o relacionamento é o

²¹⁶ CLINEBELL, H. J. **Aconselhamento Pastoral**: modelo centrado em libertação e crescimento. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal São Paulo: Paulus, 1998, p.165-177.

²¹⁷ SOMMERS-FLANAGAN, Jonh; SOMMERS-FLANAGAN, Rita. **Teorias de aconselhamento e de psicoterapia. Contexto e prática**: habilidades, estratégias e técnicas. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

²¹⁸ SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. Capacitação de indivíduos no context da tendência pós-moderna à individualização, p.68-84. In: BOBSIN, Oneide; ZWETSCH, Roberto E. (Orgs.). **Prática cristã**: novos rumos - (*Festschrift ao Prof. Richard Harvey WANGEN*). São Leopoldo: Sinodal, IEPG, Escola Superior de Teologia, 1999.

²¹⁹ TREVISOL, J. Antônio. **Reencantamento humano**. São Paulo: Paulinas, 2003.; GRUN, A. MULLER, W. **Qué enferma y qué sana a los hombres**. Navarra: Verbo Divino, 2000.; LEITE, Ivanise. **Emoções, sentimentos e afetos**. São Paulo: JM, 1999.; FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.; IMODA, Franco. **Sviluppo umano**: psicologia e mistero. Casale Monferrato: Paulina, 1993.

²²⁰ MATURANA, H. R.; VERDEN-ZÖLLER, G. **Amar e brincar**: fundamentos esquecidos do humano. São Paulo: Palas Athena, 2004.; BINETTI, Paola; BRUNI, Rosa. **II Counseling in una prospettiva multimodale**. Roma: Edizioni Magi, 2003.; MORATO, H. T. Penha. **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.; ROGERS, Carl. R. **Sobre o poder pessoal**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.; MARROQUIN, Manuel. **La relación de ayuda en Robert Carkhuff**. Bilbao: Mensajero, 1982.; BINSWANGER, Ludwig. **Três formas da existência malograda**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.; CARKHUFF, R.R. **Helping and Human Relations**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969.

²²¹ DANON, Marcella. **Counseling**. Como: Red Edizioni, 2000, p.25-78.; MURGATROYD, Stephen. **II Counseling, nella relazione d'aiuto**. Roma: Sovera Multimedia, 2000.; RUDIO, Victor. F. **Orientação não-diretiva**: na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.; ROGERS, Carl. R. **A pessoa como centro**. São Paulo, EPU, 1977.; ROGERS, Carl. R. **Liberdade para aprender**. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.; ROGERS, Carl. R. **Psicoterapia e consulta psicológica**. Santos: Martins Fontes, 1974.; ROGERS, Carl. R. **Client Centered Therapy**. Boston: Houghton Mifflin Company, 1965.

²²² MORAES, G. Renate Jost de. **O inconsciente sem fronteiras**. Aparecida: Vale Rios, 1995.

²²³ MIRANDA, M. L. FELDMAN, C. **Construindo a relação de ajuda**. Belo Horizonte: Crescer, 2001, p.22-44.; THUMS, Jorge. **Educação dos sentimentos**. Porto Alegre: Sulina/ Ulbra, 1999, p.13-39.; SLEPOJ, Vera. **Compreender os sentimentos**. Lisboa: Presença, 1998, p.29-76.; VISCOTT, David. **A Linguagem dos sentimentos**. São Paulo: Summus, 1982, p.20-56.

²²⁴ RÚBIO, Franz V. **Compreensão humana e ajuda do outro**. Petrópolis: Vozes, 1991, p.16-45.

²²⁵ BOSMANS, Phil. **Calor Humano**. Petrópolis: Vozes, 1996, p.22-35. ; CARVALHO, I. M. **Introdução à psicologia das relações humanas**. Rio de Janeiro: G. Vargas, 1989, p.12-18.

²²⁶ Cf. comprova também: SALOMÉ, Jacques. **Relação de ajuda**. Petrópolis: Vozes, 1995, p.14-57.

²²⁷ BUSATO, Agostinho C. **Pedagogia do aconselhamento e formação docente**: educando emoções e sentimentos. 2006.149f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2006, p.29-55.

instrumento primário de mudança²²⁸. Manter um relacionamento digno de confiança e nutriente é o cerne do processo²²⁹, ajuda as pessoas a manejar sua situação mais construtivamente, fortalecendo suas capacidades de enfrentamento²³⁰.

No aconselhamento de apoio, o *Conselheiro/a* faz mais uso de orientação, informação, tranquilização, inspiração, planejamento, faz e responde perguntas, encoraja ou desencoraja certas formas de comportamento²³¹. Métodos de apoio são usados em vários outros tipos de aconselhamento pastoral²³². Eles desempenham um papel-chave na poimênica em casos de crises²³³ e no aconselhamento em casos de luto e pesar²³⁴.

O psiquiatra Franz Alexander oferece uma descrição de cinco procedimentos usados como métodos de aconselhamento e psicoterapia de apoio²³⁵:

1 – Satisfazer necessidades de dependência: confrontar, sustentar, alimentar, inspirar, orientar, projetar, colocar limites;

2 - Catarse emocional: Car Rogers acentua que a aceitação dos sentimentos opressivos de uma pessoa é um dos maiores apoios que uma aconselhadora pode dar;

3 – Exame objetivo da situação de estresse: permite às pessoas adquirir suficiente objetividade para ver seu problema a partir de uma perspectiva um tanto mais ampla e para explorar alternativas viáveis;

4 – Promover as defesas do ego: metodologicamente, isto é o contrário de descobrir, confrontar ou indagar;

5- Mudança da situação de vida: ajudar os aconselhados/as a fazer mudanças ou, se isso não for possível, providenciar para que sejam feitas mudanças nas circunstâncias que estão produzindo distúrbios debilitantes em suas vidas.

Clinebell acrescenta dois métodos de aconselhamento de apoio à lista elaborada por Franz Alexander:

²²⁸ CLINEBELL, H. J. **Contemporary growth therapies**: resources for actualizing human wholeness. Nashville: Abingdon, 1981, p.15-67.

²²⁹ BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**. Petrópolis: Vozes, 1999.; PINKER, Steven. **Como a mente funciona**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.; ALEXANDER, F.; SELESNICK, S. **The History of psychiatry**. New York: Harper & Row, 1996.; CURRAN, Charles A. **Religious Values in Counseling and Psychotherapy**. New York: Sheed and Ward, 1969.; DOUGLAS, M. **Pureza e Perigo**. Tradução de Monica S. L. de Barros e Zilda Zakia Pinto. São Paulo: Perspectiva, 1966.

²³⁰ COLLINS, Gary R. **Aconselhamento cristão**. São Paulo: Vida Nova, 1995, p.34-57.

²³¹ MIRANDA, Márcio Lúcio. **Quem tem medo de escutar?** Belo Horizonte: CEAP, 2002.; MATURANA, H. R.; VARELA, F. J. **A árvore do conhecimento**. São Paulo: Palas Athena, 2001.; MILLER, William R.; ROLLNICK, Stephen. **Entrevista motivacional**. Porto Alegre: Artmed, 2001.; HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.; HADDAD, G. **O Filho ilegítimo**: as fontes talmúdicas da psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

²³² CASERA, Domenico. **Psicologia e aconselhamento pastoral**. São Paulo: Paulinas, 1985, p.11-56.

²³³ DRESEL, Walter. **O Lado profundo da vida**: como enfrentar e superar as crises pessoas. São Paulo: Planeta/Academia da Inteligência, 2007, p.178.

²³⁴ PARKES, Colin M. **Luto**. São Paulo: Summus, 1998, p.81-41.

²³⁵ ALEXANDER, F. **Psychoanalysis and psychotherapy**. New York: Norton, 1956, p.55-56.

6 – Encorajar ação apropriada: quando as pessoas estão aturdidas ou paralisadas por sentimentos de ansiedade, derrota, fracasso é útil que se prescreva alguma atividade que os mantenha em funcionamento e em contato com outras pessoas;

7 – Usar subsídios religiosos: quando empregados apropriadamente eles podem dar ao aconselhando uma nova consciência de que sua vida tem sentido além da dor da tragédia²³⁶.

3.3.2 Sinais dos Tempos: Acertar os Passos com o Mundo dos Fumantes

Acertar os passos com os problemas de agora, significa também descobrir ou captar os *sinais dos tempos* como formulou o Papa João XXIII, percepção esta amplamente adotada pelo Concílio Vaticano II. Para os tempos de agora, que se apresentam num caos de contradições e de problemas, que para o teólogo R. J. Blank, “*Eles (os problemas/contradições) nos confrontam com uma nova mentalidade, mas dentro dela permanece o antigo espírito de submissão do passado*”²³⁷, onde tentativas de emancipação se justapõem à busca desesperada de segurança, ou seja, essa época é de transição. Nos contextos das comunidades judaico-cristãs, o eixo e o final dessa transição se definem em: uma nova atitude de autonomia e não mais de submissão diante das Igrejas. A TPr/ACP’s tem uma tarefa mediadora importante neste processo e de forma direta pode ajudar as pessoas individual e/ou coletivamente a ter os olhos e ouvidos bem abertos à todas as dimensões da vida que merecem atenção, como é o caso do pandemia do tabagismo e de seus derivados. Como sugere a *perspectiva existencial-integradora* descrita por S. Kierkegaard, somos todos *sujeitos co-dependentes*. Pois dependemos de tudo e de todos em nossas vidas²³⁸. Somos co-participantes presentes ou distantes uns dos outros.

Kierkegaard mencionou que a existência do (s) sujeito (os) se estrutura em três dimensões simultâneas: 1. Como relação consigo mesmo; 2. Como relação com o outro e 3. Como relação com aquilo que torna possível toda relação, que para ele é uma “*relação de sustentação*”, responsável por toda a iniciativa relacional. Pode-se dizer então, que a essência da vida se apóia numa verdadeira *trama ou tecido relacional*, ou seja, somos na relação, existimos na relação. A partir desta perspectiva existencial-integradora, concordamos com médico pesquisador Carlos J. Hernández, que ao reler Kierkegaard afirma:

... A espiritualidade é a aprendizagem corporal que permite vivenciar a simultaneidade dos três modos relacionais frente ao mistério. Em

²³⁶ SÖLLE, Dorothee. **Sofrimento**. Petrópolis: Vozes, 1996, p.80-94.

²³⁷ BLANK, Renold J. **Ovelha ou protagonista?** A Igreja e a nova autonomia do Laicato no Século 21. São Paulo: Paulus, 2006, p.13.

²³⁸ MANCINI, Roberto. **Existência e gratuidade**: antropologia da partilha. São Paulo: Paulinas, 2000.

outras palavras, é estar desperto ‘integralmente’ enquanto escuto a novidade de uma Palavra que me convoca²³⁹.

É nesta *perspectiva-trama*, teia ou tecido relacional que investigamos o tema do tabagismo, pois, segundo a revisão histórica de J. Rosemberg demonstra-se uma triste realidade: o hábito de fumar cigarros e/ou qualquer um de seus derivados tornou-se um dos principais problemas de saúde pessoal e pública mundial contemporânea, com a projeção de 10 milhões de mortes no ano 2020 relacionadas diretamente ao uso do fumo, das quais 7 milhões nos países em desenvolvimento²⁴⁰.

Numa conferência proferida em 2007, Regina Lucia de M. Moreau afirmou: “o tabagismo é mais devastadora causa evitável de doenças e mortes prematuras da história da humanidade”, se nada for feito para conter o avanço da dependência do tabaco e seus derivados, em 2030 o mundo terá em média 13.500 mortes por dia associadas diretamente ao tabagismo, das quais 550 mortes só no Brasil²⁴¹. A tendência de consumo do tabaco no Mundo sugere que apesar de todo o conhecimento científico acumulado sobre os riscos do uso do tabaco e derivados, seus consumos são preocupantes²⁴².

A *Comissão Médica Cristã do Conselho Mundial de Igrejas* dedicou o número 70 inteiro do *Periódico Contact* em junho de 1991 ao tema: *Tabaco e saúde*, com subtítulo crítico: “*Por detrás da cortina do fumo*”. Em sua introdução, Dave Hilton num tom convocatório e de urgência, assim se expressa:

Convocamos os nossos leitores e todas as pessoas de boa vontade a declarem guerra contra essa causa (tabagismo) de tanto sofrimento e morte desnecessários; e a trabalhar incansavelmente para que as tiranias, econômicas ou políticas, cedam lugar a sistemas que produzem, acima de tudo, valores espirituais²⁴³.

O cenário descrito é de morte e de perdas incalculáveis. Uma *via crucis* premeditada. Povos inteiros estão sendo crucificados lucrativamente com divulgação do hábito de consumir cigarros. Ao assumir o papel de “*agente duplo*”, como sublinhou Lothar C. Hoch²⁴⁴, a

²³⁹ HERNÁNDEZ, In: SANTOS, 2008, p.122.

²⁴⁰ SBORGIA, R. C. **Tabagismo**: uma busca da subjetividade no uso da droga permitida. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005, p.15.

²⁴¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National Cancer Control Programs. **Policies and Managerial Guidelines**. Geneve: WHO Publications, 1993.

²⁴² EDLER VON EYBEN, Finn; ZEEMAN, Grieto. Riesgos para la salud derivados del consumo voluntario e involuntario de tabaco. **REV. ESP. SALUD PÚBLICA**, 77: 11-36, n. 1, Enero-Febrero, 2003.

²⁴³ HILTON, D. Tabaco e saúde: pode detrás da cortina do fumo. **CONTACT** n.70, Jun. 1991. Genebra: CMC, 1991. CMC vem se pronunciando constantemente sobre o Tabagismo: CONSELHO MUNDIAL DE IGREJAS. EQUIPE DE JUSTIÇA, PAZ E CRIAÇÃO. **Globalização alternativa comprometida com a humanidade e o planeta Terra (AGAPE)**: um documento de base. Genebra: WCC, 2005.; CONSEJO MUNDIAL DE IGLESIAS. El Tabaco ¡Un problema mundial requiere una respuesta mundial! In: **CONTACT**. Santiago, n.153, p. 1-20, feb./abr., 2000.; CONSEJO MUNDIAL DE IGLESIAS. Fe y curación. **CONTACT**, Santiago, n.146/147, p.51-52, Julio/agosto y Septiembre/octubre, 1998.

²⁴⁴ HOCH, In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, 1998, p.64.

TPr/ACP deve auxiliar também na aquisição de *novos olhos para ver a verdade dos seres humanos*, afim de que, numa perspectiva libertadora pessoal e coletivamente, possam *caminhar com Deus e descer da cruz os povos crucificados*, como evidenciou Jon Sobrino²⁴⁵.

A TPr/ACP, como “*agente duplo*”, vê os dois lados da questão. Pois, ela age entre a confissão ou fé da/s pessoa/s (*tradição judaico-cristã*) e a prática eclesial, por exemplo, e age também entre o espírito da época e as formas livres de religiosidade pós-moderna. Eis a importância de *Teólogos/as Práticos/as e/ou de Práticas Pastorais* trabalharem a temática da valorização da vida de modo urgente no que diz respeito à cessação tabagismo e na promoção de ambientes livres dos efeitos do tabaco de seus derivados, pois, como destacaram os teólogos L. M. HEYNS, e H. J. C. PIETERSE, *a TPr, preocupa-se primordialmente com ações comunicativas para promover o evangelho em nossa própria época*²⁴⁶.

3.4 O Ambiente da Biosfera está “sendo Fumado”

O Wanderley Bastos, especialista em biofísica ambiental da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), alertou sobre os impactos que o fumo causa ao meio ambiente²⁴⁷. O especialista revelou que no cultivo do tabaco, vários elementos químicos são utilizados que conseqüentemente contribuem para poluição dos corpos d’água. Além disso, é possível haver intoxicação de agricultores com esses produtos.

Em relação à fumaça do cigarro: cada cigarro emite de 3 a 6% de monóxido de carbono (CO) no ar. O elemento químico *Cádmio*, que possui alta toxicidade, é outra substância perigosa presente na droga. Constatou-se que o organismo de fumantes contém o dobro de *Cádmio* em comparação com os que não fumam. Para Bastos, a poluição causada pelo fumo afeta a expectativa de vida das pessoas, principalmente em ambientes fechados. A fumaça tragada pelo cigarro mais o resultado da queima natural são responsáveis por 90% da poluição em locais fechados²⁴⁸.

Cigarro e Incêndios: estudos recentes mostram que as pontas de cigarro acessas, jogadas na beira de estradas são responsáveis por 25% dos incêndios florestais. A matéria da parte orgânica das pontas de cigarro jogadas no meio ambiente demora cerca de dois anos

²⁴⁵ SOBRINO, Jon. **O Princípio Misericórdia**: Descer da Cruz os Povos Crucificados. Petrópolis: Vozes, 1994, p.19-27.

²⁴⁶ HEYNS, L. M.; PIETERSE, H. J. C. **A Primer in Practical Theology**. Pretoria: Gnosis, 1990, p. 68.

²⁴⁷ Disponível em: <<http://portalamazonia.globo.com/pscript/noticias/noticias.php?pag=old&idN=87357>>. Acesso em: 29 abr.2010.

²⁴⁸ SANTOS, J. A.; ALCÂNTARA, C. M.; SOUZA, D. M. **Tabagismo**: agente causador de danos ambientais. Disponível em: <www.ufrpe.br>. Acesso em: 12 dez. 2009.

para se decompor e a parte inorgânica, o filtro, sua decomposição dura média de cinco anos²⁴⁹.

O plantio: o tabaco é uma planta que empobrece o solo, podendo só voltar a produzir à custa de fertilizantes artificiais e caros. Fumantes também contribuem para a redução da cobertura vegetal e da diversidade de seres vivos. A plantação de tabaco na Mata Atlântica é um exemplo da degradação. Para a secagem da folha do tabaco se utiliza madeira para aquecer grandes fornos e também se utiliza madeira para preparar o papel que envolve o fumo. A cada 300 cigarros confeccionados, aproximadamente uma árvore é derrubada²⁵⁰.

Aquecimento global: o ato de fumar favorece o aquecimento global²⁵¹. Os fertilizantes nitrogenados utilizados na cultura do tabaco distribuem óxido nitroso, considerado um gás 300 vezes mais potente que o CO₂ na retenção de calor. Na cultura do tabaco, vários elementos químicos são utilizados que contribuem para a poluição dos rios e intoxica agricultores²⁵². Há registros de suicídios em regiões de plantio do tabaco, por causa da depressão provocada pelas intoxicações crônicas por esses agrotóxicos²⁵³.

A OMS calculou que metade de todas as crianças do mundo respira involuntariamente ar poluído pela fumaça do tabaco²⁵⁴. Conforme a estimativa, crianças com pais que fumam dentro de casa apresentam 15 vezes mais nicotina no corpo do que os filhos de não fumantes²⁵⁵. O cientista finalizou com o comentário de que a proibição completa do fumo deveria estar entre as ações para a redução da emissão de gás carbônico.

3.5 Reservas Éticas da Fé Frente ao Tabagismo

Vida e vidas para ser cuidadas... Mas o que é? O que significa vida na perspectiva judaico-cristã? Como vimos anteriormente, os impactos ambientais procedentes do uso do tabaco são tremendamente nocivos e destrutivos²⁵⁶. Frente a isto, a TPr/ACP's, a partir da revisão de suas *reservas éticas* – especialmente da *Sagrada Escritura e do Credo Apostólico*

²⁴⁹ **Fumar é prejudicial ao Meio Ambiente.** Disponível em: <<http://www.ambientebrasil.com.br/noticias/index.php3?action=ler&id=31559>>. Acessado em: 15 mai. 2009.

²⁵⁰ DELFINO, 2006, p.357-476.

²⁵¹ GOTTSCHAU, Jakob. Meio Ambiente: a epidemia do fumo. (Programa de TV indicado de 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental e Ensino Médio, realizado pela DR TV – Dinamarca, 2005). In: BRASIL. MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO (MEC). SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. **JORNAL ELETRÔNICO TV ESCOLA: DESTAQUES DA PROGRAMAÇÃO**, mar./abr., 2008.

²⁵² ETGES, 2002, p.14-21.

²⁵³ SOLDADO, Fabíola A. **Temperamento emocional e afetivo e tabagismo em uma grande amostra.** 2009. 66f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular. Faculdade de Biociências, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

²⁵⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION – Tobacco Atlas. Disponível em: <www.who.int/tobacco/statistics/tobacco_atlas/en>. Acesso em: 13 mar. 2010.

²⁵⁵ UNITED STATES OF AMERICA. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS). NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. Tendencias de estudiantes de la secundaria y otros jóvenes. NIDA: **INFO FACTS**, p.1-4, marzo, 2009. Disponível em: <www.drugabuse.gov/NIDA/Espanol.html>. Acesso em: 22 fev. 2010.

²⁵⁶ SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **REV. PSIQ. CLÍN.** 34, supl 1; 73-81, 2007.

Cristão - tem grave dever de se posicionar e de fazer de tudo quanto estiver ao seu alcance para ao menos amenizar o problema tão abrangente e pandêmico como o tabagismo.

Assumir verdadeiramente uma luta para a contenção/cessação de um hábito que se transforma rapidamente em *doença-dependência* de indivíduos e de grupos fazendo milhares de vítimas todos os dias na *Biosfera*, direta ou indiretamente²⁵⁷, poluindo comprovadamente todos os espaços vital-ambientais com a *Poluição Tabágica Ambiental* (PTA)²⁵⁸, que contribui para a redução das florestas, aumento do aquecimento global, intoxicação das pessoas e poluição dos rios²⁵⁹, destruição da camada de ozônio e a geração de lixo tabágico corrosivo e não-reciclável²⁶⁰. A *Teologia Prática* necessita visitar suas reservas éticas.

A reserva ética principal afirma claramente que: “*A vida é o outro nome de Deus*”²⁶¹, conforme expressou a teóloga Maria Clara L. Bingemer. *Deus é vida*. Deus é fonte da vida. Deus é o “*Deus vivo*” (Cf. 1Sm 17,26; 2Rs 19,16). Deus é o criador, a origem e o fim de tudo o que existe e respira no céu e na terra. Esta é uma consciência crescente nas comunidades de origens judaico-cristãs, especialmente de que todo e qualquer tipo de vida é o reflexo do Deus vivo. *É dom precioso e sagrado, é realidade ‘muito boa’* (Cf. Gn 1,31), *porque criada por Deus, é o dom máximo, supremo*²⁶². Poder colaborar para que os fumantes recuperem esta perspectiva, poderá ajudá-los no difícil re-enquadramento mental-comportamental que está em andamento quando manifestam claramente o desejo de parar de fumar. Esta lembrança poderá sugerir um *auto-confronto* e mesmo um apelativo dinâmico na luta interna que normalmente se instala neles quando estão tentando encontrar forças para lutar contra seu *hábito-vício-doença-dependência*.

Ao tratar do tema: *cuidar da vida e da criação*, assim se expressa L. Boff:

Vivemos hoje uma situação singular, pois, pela primeira vez na história humana, o ser humano pode destruir a si mesmo e danificar profundamente a *Biosfera*. Desta vez não são cataclismos naturais nem a queda de algum meteoro rasante que produzem dizimações de vidas, mas é a irresponsabilidade do

²⁵⁷ GUIVANT, J. S.; S. L. BOEIRA. Indústria de tabaco, tabagismo e meio ambiente: riscos e redes In: **ESTUDOS INTERDISCIPLINARES EM CIÊNCIAS HUMANAS**. Florianópolis: Cidade Futura, 2003, p.213-266.

²⁵⁸ OLIVEIRA, Deuzuita S. Potencial mutagênico dos poluentes presentes na queima de cigarro em ambiente fechado (indoor). In: **ANAIS DO CONGRESSO DE ECOLOGIA DO BRASIL, 9.**, 13 a 17 de Setembro de 2009, São Lourenço MG.

²⁵⁹ GUIVANT; BOEIRA, 2003, p.213-266.

²⁶⁰ AMARAL, Eduardo A. R.; TAGLIARI, Paulo S.; ZOLDAN, Paulo. **Fumar é prejudicial ao Meio Ambiente**. Disponível em: <<http://www.ambientebrasil.com.br/noticias/index.php3?action=ler&id=31559>>. Acesso em: 24 fev.2009.

²⁶¹ BINGEMER, Maria C. L. Igreja que nasce do Espírito no meio dos pobres. In: BEOZZO, José O. **Vida, clamor e esperança** – Reflexões para os 500 anos de evangelização a partir da América Latina. São Paulo: Loyola, 1992, p.192.

²⁶² CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL (CNBB). **Campanha da Fraternidade – 1984: Para que todos tenham vida**. Brasília: Salesianos, 19984, p.18.

ser humano que não possui sabedoria nem controle seguro sobre os meios de destruição que criou²⁶³.

A confiança básica na fé de que a vida humana está em Deus. Nós somos Nele, ou seja, falar em criação, em vida, significa afirmar que a incomensurável obra criada, recebe toda a sua existência e sua atividade do *Deus-Artífice*²⁶⁴. Encontrar uma maneira de apresentar novamente o *Deus-Artífice* para o fumante, Aquele que Paulo afirma ser: “*Criador do universo, que tornar-se-á tudo em todas as coisas*” (1Cor 15,28), ou seja, Deus que é a vida, é o seu princípio absoluto onde a totalidade da criação tem sua fonte em Deus, poderá proporcionar um importante elemento de fé a ser feito e assimilado pelos fumante/s.

Um último alerta em relação à natureza. O ditado popular: “*Deus perdoa sempre, o humano, às vezes, a natureza nunca*”, é muito real em se tratando da natureza não perdoar pela plantação, industrialização, consumo e pelo mau uso do que sobra do tabaco e de seus derivados. Quem é: *Deus, Homem e a Natureza* neste ditado? O *Poder Superior*, que é a origem de toda a criação, a quem chamamos de **Deus**, neste ditado é a fonte de todo perdão, compaixão, transformação de nossas mazelas humanas em oportunidades para as ações divinas. Ele permite a possibilidade de reparar, de tentar refazer o que se perdeu, de consertar. O *Homem*, do ditado, é dual, dicotômico, dividido, transitório, diz que vai e não vai, etc. Como na vida real, é um ser de... “*Às vezes*”, quer dizer, que olha primeiro para suas próprias conveniências no intuito de decidir-se por algo que lhe pareça “*o melhor...*”, e só então decidi o que fazer. Ou então, outros decidem por ele...

A *Natureza*, neste ditado, é imperiosa em suas leis. Imutável. Imperdoável, Implacável. O nunca desta *Natureza*, não significa um dia, um momento remoto ou um movimento qualquer. Este “*nunca*” é de fato, um “*não há perdão neste nível jamais! Não há nada que se possa reparar, refazer, reconstruir do que nela foi destruído*”. Como *co-cuidadores* da vida nós somos presentes conscientes da *Natureza-Divina para guardá-la permanentemente com toda a sabedoria com que Ela já nos dotou*. Além dos sentidos maravilhosos do tato, paladar, olfato, audição e visão, esta *Natureza-Divina* nos deu uma consciência que é capaz de perceber os impactos prejudiciais e de corrigi-los ainda em tempo. Nós apostamos na capacidade de juntos mudarmos a rota de colisão do fumo com a vida.

²⁶³ BOFF, L. Cuidar da vida e da criação. In: BEOZZO, J. O. (Org.). **Saúde: cuidar da vida e da integridade da criação**. São Paulo: Paulus; CESEP, 2002, p.89. Ver também: BOFF, In: **INCLUSÃO SOCIAL**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out/mar, 2005.

²⁶⁴ TRIGO, Pedro. **Criação e História**. Tomo II, Série III: A Libertação na História (Coleção Teologia e Libertação). Petrópolis: Vozes, 1988.

Capítulo 4 - Espiritualidade Agindo em Fumantes: Encaminhamentos Práticos

O presente capítulo se fundamenta em observações pessoais e teológico-pastorais sobre os efeitos positivos da espiritualidade num grupo de fumantes de tratamento tradicional que deixaram de fumar e propõe algumas práticas a partir da espiritualidade integral sempre acompanhada de oração pessoal e comunitária em diversas áreas da vida: família, trabalho, espaços e tempos livres, comunidade de fé, nas lutas em favor da vida, nas práticas de meditação, no cultivo do silêncio interior, no carinho para com a humanidade e no exercício de aconselhamento individual, comunitário e pastoral.

A *religiosidade* e a *espiritualidade* vêm sendo claramente identificadas como fatores protetores ao consumo de drogas em diversos níveis²⁶⁵. Ronaldo Laranjeira, um dos psiquiatras-pesquisadores mais conhecidos no campo de dependências químicas reconhece a Espiritualidade como recurso terapêutico para o a cessação do tabagismo²⁶⁶. Numa de suas conferências, destacou dentre os fatores de proteção: atendimento ambulatorial, enfermaria, pronto-socorro, clínicos gerais, psiquiatras, grupos de auto-ajuda, ONG's, *espirituais-religiosos*, grupos de apoio como: AA/NA/FA²⁶⁷.

4.1 Aspectos Práticos da Espiritualidade

Numa enquete não publicada que tivemos acesso, referentes a 70 fumantes que haviam deixado de fumar a mais de dois anos, 66 deles mencionaram a influência de algum tipo de *vivência da espiritualidade* que auxiliaram, segundo eles na manutenção de suas decisões de não voltar a fumar. As práticas ou exercícios espirituais incluíam: forma de cultos, encontros, exercícios particulares e/ou coletivos e sessões de aconselhamento²⁶⁸.

Numa outra enquete não-identificada²⁶⁹ coordenada pelo médico José Raimundo Sica em sua Clínica Médica de prestação de serviços, sugere que a adesão a vivências e práticas de espiritualidade, seja na forma tradicional, estruturadas em: cultos, missas, celebrações de

²⁶⁵ HENN, F.; ARMANGE, M. A.; OLIVEIRA, M. A.; ENGLER, N. C. Redução de danos: uma ação diaconal. In: GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs.). **Práticas diaconais – subsídios bíblicos**. São Leopoldo: CEBI; Sinodal, 2004.

²⁶⁶ GONÇALVES, Angélica M. S. **Estudo dos níveis motivacionais em relação ao uso de substâncias psicoativas e espiritualidade**. 2008. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Escola Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

²⁶⁷ LARANJEIRA, Ronaldo. **História do atendimento para problemas com álcool e drogas: dependência química, avaliação e diagnóstico**. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br>>. Acesso em: 22 mai. 2010.

²⁶⁸ SICA, José Raimundo. **Enquete aplicada à ex-fumantes do setor público desenvolvida em São Paulo, SP**, em 2008. O autor a fundamentou nas pesquisas de: LOURENÇO, I. **A espiritualidade no processo terapêutico**. Coimbra: Quarteto, 2004.; DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.; LUZ, Márcia M. C. **A Religiosidade vivenciada na recuperação de dependentes químicos**. 2007. 102f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2007.

grupos ecumênicos; ou de forma não-tradicional: em práticas livres, orações mais espontâneas, meditação orientada ou dentro das práticas das novas configurações religiosas, se podem observar fatores positivos para a cessação do fumo.

O Dr. Sica considerou quatro questões explicitamente *espirituais-religiosas* em sua enquete²⁷⁰: *fatores em ordem de prioridade que ajudaram a parar de fumar; se foi feito o “ritual de despedida” e se este ajudou no abandono do cigarro; se no período de abstinência práticas religiosas e/ou espirituais ajudaram a sustentar a decisão de não voltar a fumar; e finalmente, se alguma prática religiosa/espiritual ajudou diretamente a parar de fumar.* Um grupo de 25 pessoas respondeu a enquete, todas elas participantes do programa de tratamento do tabagismo de uma empresa de grande porte da capital paulista. Todos eles a mais de dois anos sem recaídas. Os aspectos sociodemográficos quanto a Gênero e idade: constituída de 14 mulheres e 11 homens; elas na faixa etária de 19 a 42 anos e eles de 21 a 49 anos; Escolaridade: a maior parte do grupo tem nível de graduação. Outra parte significativa, tem nível tecnológico. Duas pessoas com doutorado. Uma pessoa com mestrado acadêmico. Quatro pessoas com especialização. Apenas uma pessoa no grupo com o ensino fundamental incompleto. Crenças religiosas e participações comunitárias de fé: 10 pessoas se declararam evangélicas sendo 4 do Protestantismo Histórico, 3 Pentecostais Tradicionais e 3 Neo-Pentecostais; 8 pessoas Romano-Católicas; 2 Judaicas; 2 Espíritas Kardecistas; 1 Umbandista; 1 Muçulmana; 1 sem prática religiosa definida.

Para a maior parte do grupo a espiritualidade e as práticas religiosas exerceram desde o começo um fator motivacional importante. 70% mencionaram melhora psicológica, social e familiar, durante o período de abstinência. Uma alta porcentagem do grupo diz ter muita motivação para mudança a partir de exercícios e práticas espirituais. Todo o grupo considera que a *espiritualidade* é de grande ajuda na cessação do tabaco, pois melhorou aspectos emocionais como a auto-estima, a depressão e a ansiedade das pessoas. 90% afirmaram que as práticas de *espiritualidade* sustentaram na decisão de parar de fumar porque provocaram mudanças de pensamentos, sentimentos e condutas. Outros efeitos positivos mencionados foram: relacionamento amoroso com as pessoas ao seu redor, a natureza, com Deus como o concebem, aumento do senso de responsabilidade sobre seu vício, aceitação incondicional da vida como ela é e compreensão das possibilidades de se lutar por algo melhor, aumento de senso pró-social de pertença e aquisição de um senso prático de esperança. Vale destacar que 70% consideram orações como um meio de ajuda no controle da

²⁷⁰ SICA, José Raimundo. **Enquete aplicada à ex-fumantes em uma grande empresa desenvolvida** em São Paulo, SP em outubro de 2007 na Clínica Médica de José Raimundo SICA médico sanitário, clínico geral e com experiência em mais de 15 anos no tratamento do tabagismo tanto no setor público quanto no privado. Dr. Sica também é o criador Instituto Brasileiro de Informação em Saúde (IBIS) voltado ao tratamento empresarial do tabagismo. Disponível em: <www.medicinas.com.br>. Acesso em: 13 set. 2009.

ansiedade compulsiva (característica da dependência de drogas em geral e do tabagismo em especial).

A enquete sugere que a *espiritualidade* exerce influência positiva nos âmbitos emocional, pessoal, familiar e social da pessoa dependente do tabagismo, se tornando também um elemento coadjuvante para o processo de mudança, abstinência e manutenção das conquistas implicadas na recuperação da dependência do fumo.

4.2 Fomentar grupos de apoio, estudo, oração, cura e visitação de tabagistas

O cultivo da *espiritualidade* se revela importantíssima para o atendimento, consulta, conversação ou aconselhamento pastoral, pois abre portas e novas possibilidades para elaborar e superar experiências negativas nas relações humanas, frustrações, decepções, fracassos pessoais e de grupos, erros, privações, desentendimentos, calúnias, injustiças, problemas, marcas profundas na vida afetiva, sexual e coletiva²⁷¹.

Fomentar grupos de apoio, estudo, oração, cura e visitação de tabagistas pode ser uma estratégia interessante e possível. O objetivo é ajudar as pessoas a continuar a funcionar em seu próprio nível ótimo, a despeito de suas situações de vida difíceis e inalteráveis na luta com sua dependência. O cerne desse método é o relacionamento²⁷².

O *aconselhamento de apoio* focalizado no crescimento é um método valioso no trabalho comunitário e pastoral. Muitas pessoas podem utilizar uma relação de *aconselhamento de apoio* não meramente para continuar funcionando, mas como o *meio ambiente psicológico onde ocorre um gradativo crescimento pessoal*. O crescimento acontece na capacidade das pessoas de manejar construtivamente situações de vida através de uma melhor utilização dos recursos de sua personalidade e de seus relacionamentos²⁷³.

A recuperação de alcoólatras em AA e de um grande número de outros dependentes que se utilizam do método de AA²⁷⁴, incluindo *Fumantes Anônimos* (FA), é uma clara ilustração de um processo de crescimento baseado no apoio.

4.3 Investir na incrível capacidade regenerativa dos fumantes

Quem são as pessoas que desejam parar de fumar? Em todo o país, várias pesquisas comprovam que: dos 26 milhões de fumantes estimados no último senso do IBEG, há 21

²⁷¹ GOTHCHALK, 2004, p.16.

²⁷² COLLINS, Gary R. **Ajudando uns aos outros pelo aconselhamento**. 2. ed. São Paulo: Ser Vida Nova, 1990, p.23-80.

²⁷³ SÁ, Roberto N. A noção heideggeriana de cuidado (sorge) e a clínica psicoterápica. In: SOUZA, Ricardo T.; OLIVEIRA, Nythamar F. de. **Fenomenologia hoje: existência, ser e sentido no limiar do século XXI**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001, p.345-354.

²⁷⁴ AL-ANON DO BRASIL, GRUPOS FAMILIARES. **Um dia de cada vez no Alateen**. São Paulo: S/ Editora, 1988.; Ver também: ROEHE, M. V. Experiência religiosa em grupos de auto-ajuda: o exemplo de *Neuróticos Anônimos* (N/A). **PSICOLOGIA EM ESTUDO**, Maringá, v. 9, n.3, set./dez., 2004.

milhões de fumantes, ou seja, 80% deles/as que desejam parar de fumar²⁷⁵. O número expressivo de fumantes que desejam parar de fumar soma 23% da população brasileira. Essa quantidade altíssima dos que querem parar de fumar mais não conseguem, necessitam também – e urgentemente – *de apoio, de aconselhamento, de cuidados pastorais específicos*²⁷⁶ e contextualizados para a promoção de amplas ações individuais e coletivas de forma coerente e sintonizadas com uma multidão de políticas²⁷⁷ e práticas em diversos setores da sociedade²⁷⁸.

Clinebell assinala que na maioria dos casos, ACP's estão lidando com um grau considerável de *fraqueza do ego*²⁷⁹ ao fazer aconselhamento com alcoólatras crônicos, toxicômanos, tabagistas, pessoas abertamente psicóticas ou à beira da psicose²⁸⁰, pessoas cronicamente deprimidas, delinquentes ou dependentes em geral, e aquelas com problemas

²⁷⁵ ELMÔR, Maisa R. D. **Tabagismo sob a ótica da promoção da saúde: reflexão do professor sobre sua prática**. 2009. 184f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Prática de Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009, p.9.

²⁷⁶ Com a emergência de novos temas específicos de vulto em suas proporções cabe a Teologia Prática formular respostas também específicas para colaboração na contenção de problemáticas pós-modernas. Um exemplo da atualização da TPr/ACP's encontra-se em MÜLLER, Íara. **Aconselhamento com pessoas portadoras de deficiência: experiência de um grupo na comunidade**. São Leopoldo: Sinodal, 1999, p.11-19. Nesta perspectiva, a cessação do tabagismo e a promoção de ambientes livres do tabaco emergem como tarefa do Aconselhamento e Cuidado Pastorais na linha de novas exigências de reflexão da *Teologia Pública*. Cf. Dr. Nico KOOPAMN: **Desafios da Teologia Pública na Pós-Modernidade**, da Stellenbosch University, da África do Sul, um dos articuladores da Rede Global de Teologia Pública, da qual as Faculdades EST, de São Leopoldo é uma das Instituições fundadoras. Conferência em São Leopoldo em 17 jul. 2008.

²⁷⁷ AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). **The Tobacco Atlas**. 3th.ed. Atlanta: Bookhouse Group, Inc, 2009. Disponível em: <www.cancer.org>. Acesso em: 11 jan. 2010.; ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC). **Guía para dejar de fumar**. Madrid: AECC, 2003. Disponível em: <www.aecc.es>. Acesso em: 11 out. 2009.; LIBERIA, REPUBLIC OF. MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL WELFARE. **Global Youth Tobacco Survey 2008: Accelerating Tobacco Control Initiatives**. Monrovia: MHSW, 2008.; CENTRAFRICAINE, REPUBLIQUE. **Enquete globale sur le tabagime chez les jeunes de 13 a 15ans en milieu scolaire a Bangui Republique Centrafricaine**. BANGUI: MS/GYTS, 2008.; CANADA. MINISTER OF HEALTH. **Smoking Cessation in the Workplace: A Guide to helping your employees quit smoking**. Ottawa: Publications Health Canada, 2008. Disponível em: <<http://www.gosmokefree.gc.ca>>. Acesso em: 13 fev. 2010.; GUYANA, MINISTRY OF HEALTH. **National health sector strategy 2008-12**. Georgetown: MH, 2008.; CHILE, GOBIERNO DE. MINISTERIO DEL INTERIOR. CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES (CONACE). ÁREA DE EVALUACIÓN Y ESTUDIOS. **El consumo de cigarrillos en Chile: Estudios Nacionales de Drogas en Población Escolar de Chile 1995-2003**. Santiago: CONACE, 2005.; INDIA, GOVERNMENT OF. MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE. **Manuals for Training in Cancer Control: Manual for Tobacco Cessation**. New Delhi: NCCP, 2005.; RUSSIAN, THE GOVERNMENT FEDERATION OF. MINISTRY OF HEALTH. COUNSELLOR OF THE RUSSIAN FEDERATION OF THE 1ST CLASS. **Tobacco Control Policy Making in Russia and the Role of Civil Society**. Moscow: Russian Public Health Association, 2002. Disponível em: <www.rpha.newmail.ru>. Acesso em: 28 jan. 2010.; AUSTRALIA, COMMONWEALTH OF. **Australian National Tobacco Strategy 2004–2009: Guide to Planning and Investing in Tobacco Control**. Ministerial Council on Drug Strategy by a consultant with advice from the former National Expert Advisory Committee on Tobacco and supported by the Intergovernmental Committee on Drugs: Canberra, 2009.; NEW ZEALAND, COMMONWEALTH OF. MINISTRY OF HEALTH. **Tobacco Facts**. Wellington: Ministry of Health, 1999.

²⁷⁸ SILVEIRA, Andréa F. **Tabagismo e Políticas Públicas: uma análise sobre a lógica de estabelecimentos do ramo do entretenimento sobre a proibição de fumar em ambientes fechados**. 2007. 182f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007, p.25-70.

²⁷⁹ CLINEBELL, 1998, p.167; 170-1; 196.

²⁸⁰ GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982, p.45-51.

psicossomáticos múltiplos e crônicos²⁸¹. No trabalho com essas pessoas, *um método de apoio* tem maior possibilidade de ser útil²⁸².

A consciência crescente de que “*o corpo humano fala*”²⁸³ tem sido demonstrada de diversos modos²⁸⁴ e através de diferentes abordagens nos últimos anos²⁸⁵. Neste sentido é possível adaptar as contribuições da abordagem de J. Salomé no caso de fumantes realizando questionamento: o que fala o corpo-fumante? Que tipo de mensagem transmite? Que pedido realiza – talvez de socorro – para os que estão à volta?²⁸⁶.

Existe uma incrível capacidade regenerativa que ocorre naqueles/as que param fumar. Eles podem observar fatores positivos e restabelecimento das funções vitais do próprio corpo de forma progressiva e médio-temporal²⁸⁷. Dentre eles as pesquisas internacionais²⁸⁸ apontam os seguintes: 20 minutos depois do seu último cigarro, o batimento cardíaco fica menos acelerado; 12 horas depois: níveis de monóxido de carbono voltam ao normal no seu sangue; de 2 semanas a 3 meses depois de seu último cigarro: o risco de morrer de ataque cardíaco começa a diminuir. Suas funções pulmonares começam a melhorar; de 1 a 9 meses depois de seu último cigarro: tosse e falta de ar diminuem; 1 ano depois de seu último cigarro: o risco de contrair doenças coronarianas já é metade do que era quando se fumava; 5 anos depois de parar: o risco de derrame é reduzido para o de um não fumante de 5 a 15 anos antes de parar de fumar; 10 anos depois de parar: a chance de morrer por câncer de pulmão é metade do que a de um fumante. Os riscos de morrer de câncer de boca, garganta, esôfago, bexiga, fígado e pâncreas diminuem; 15 anos depois de parar: o risco de contrair doenças coronarianas é o mesmo daquele de alguém que nunca fumou na vida²⁸⁹.

²⁸¹ CASTIEL, L. D. **O Buraco e o Avestruz** – A singularidade do adoecer humano. Campinas: Papyrus, 1994, p.25-40.

²⁸² PAIVA, L. M.; SILVA, M. A. P. **Medicina Psicossomática: Psicopatologia e Terapêutica**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994.

²⁸³ DUMAS, Mar. (Org.). **A Psicossomática: quando o corpo fala ao espírito**. São Paulo: Loyola, 2004.

²⁸⁴ MOREIRA-ALMEIDA, A. Algumas Reflexões sobre as Implicações das Experiências Espirituais para a Relação Mente-Corpo. In: SANTOS, Franklin S. (Org.). **Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Atheneu, 2009, p. 283-300.

²⁸⁵ WEIL, Pierre; TOMPAKOW, Roland. **O Corpo fala**. Petrópolis: Vozes, 1988. Cf. também: FREIRE, M. C. A. O corpo reflete seu drama – somatodrama. O visível e o invisível. Biografia sensível de um corpo. In: **ANAIS DO CONGRESSO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS 1., 4., 9.**, Foz do Iguaçu: Centro Reichiano, 2004, CD-ROM.

²⁸⁶ SALOMÉ, Jacques; S. GALLAND. **O Segredo da comunicação interpessoal**. São Paulo: Loyola, 1999.; SALOMÉ, Jacques. **Aprendendo a se comunicar: você se revela quando fala**. Petrópolis: Vozes, 1994.

²⁸⁷ PROCHASKA, James O.; DI CLEMENTE, Carlo C. Stages and processes of selfchange of smoking: toward and integrative model of change. **JOURNAL OF CONSULTING AND CLINIC PSYCHOLOGY**, v. 51, n.3, p. 390-395, 1983.; FERNANDEZ, Lydia. Tabagisme et états métamotivationnels chez des adolescents lycéens. **PSYCHOTROPES** – Vol. 10 n° 2, p.19-42.; DAUTZENBERG, B. **Enquête sur le tabagisme des collégiens et des lycéens de Paris en 1996 – Paris sans tabac**. CPAM, Académie de Paris, Paris, 1996.

²⁸⁸ BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL. SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (SENAD). **Drogas: Cartilha sobre Tabaco**. Série por dentro do assunto. Brasília: SENAD, 2005, p.25.

²⁸⁹ AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER (UICC), 2003, p.23-46.

4.4 Participar de todos os esforços anti-tabagistas ao seu redor a favor da vida

Como se viu ao longo deste trabalho, existem muitos esforços mundiais na luta pela contenção do tabaco. A *TPr/Aconselhamento Pastoral*, deve assumir também esta causa não medindo esforços para a *cessação/contenção/controle do tabagismo e seus males*, numa postura de cooperação com todas as outras ciências e programas de manutenção da vida.

4.4.1 No Cuidado de Si Mesmo

A promoção da saúde dos fumantes e dos não-fumantes envolve a capacidade de cuidar de si mesmo e do outro. Isto implica revisar o que é saúde? Na Conferência de Alma-Ata de 1978, a OMS, tirou a saúde do seu “*santuário sanitário, transferindo-a para o âmbito comunitário*”²⁹⁰. Naquela ocasião a saúde foi dotada de um caráter muito mais holístico, integral e global. Ampliou seu alcance inclusive para além das fronteiras do somatofisiológico, do psíquico e do social, ao se reconhecer que qualquer comunidade/sociedade encontra-se estreitamente relacionada com o saudável enquanto é geradora de saúde e, também, com o conceito de sadio, enquanto esta mesma comunidade-sociedade o situa dentro do “*bem ser*” no âmbito do “*viver*”²⁹¹. Por esse motivo que em Alma-Ata, pediu-se aos membros de todas as Nações que se responsabilizassem, no plano político e legal, pelo estado de saúde em sua Nação. Defendeu-se que as técnicas ligadas a ela, os fatos econômicos, culturais e ecológicos estavam todos relacionados, em primeiro lugar, com o estado de saúde da própria comunidade, e, posteriormente, com o de seus componentes individuais.

As intervenções dos agentes da *TPr/ACP's* precisam ter presente essa ampla *consciência de Alma-Ata*, ao aplicar, por exemplo, essa recomendação no âmbito do *aconselhamento privado à tabagistas*. Pois, hoje não é possível falar e reivindicar apenas os “direitos” de saúde que qualquer membro de uma determinada comunidade possui, mas convém recordar e insistir cada vez mais no “dever” de saúde que esses membros possuem²⁹². Na perspectiva do *autocuidado*²⁹³, a *saúde é um bem e é uma conquista*. A enfermeira pesquisadora Ana L. M. Lopes, ressalta que a primeira esfera de *empoderamento* nos processos de educação de saúde nas intervenções para se parar de fumar na perspectiva da promoção da saúde, é o *autocuidado*, assim descrito:

²⁹⁰ MADOZ, Vicente. **10 Palavras-chave sobre os medos do homem moderno**. São Paulo: Paulinas, 2003, p.106.

²⁹¹ MADOZ, 2003, p.106.

²⁹² Conforme alertou também: MÜLLER, Iára. **Aconselhamento com pessoas portadoras de deficiência**. Aula ministrada para os alunos do Mestrado Profissional em Teologia na disciplina: “Intervenções em caso de crise”. São Leopoldo, Faculdades EST. 08 jul. 2009.

²⁹³ LOPES, Ana L. M. **Processos de educação em saúde na cessação do tabagismo**: revisão sistemática e metassíntese. São Paulo, 2008. 226f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008, p.18.

O autocuidado representado das relações de poder que levam os indivíduos a se responsabilizar pela sua saúde. Aqui não se inclui a transferência de responsabilidade dos técnicos para usuários, e sim o suporte efetivo para a promoção da autonomia em diferentes graus²⁹⁴.

A tendência mundial em todas as ações de promoção de saúde é assumir a saúde como um estilo de vida no qual cada um precisa se cuidar e se cultivar²⁹⁵. Sob esta perspectiva, a saúde não é lutar apenas contra a patologia, mas aspirar por algo mais, uma vida mais plena, no âmbito do privado-pessoal e do social-pessoal²⁹⁶. Em se tratando de verificar em qual esfera de atuação pode-se pautar a prática de educação em saúde na promoção pessoal e social da cessação do tabagismo a *Holosfera* de *empowerment* de R. LABONTE pode ajudar também nas práticas de aconselhamento de apoio para algumas ações de empoderamento do fumante diante de seu próprio hábito-vício-dependência-tabágica.

O conceito de *empowerment* origina-se na *psicologia social*, no *movimento feminista*, na *teologia da libertação* e no *ativismo social*²⁹⁷ é entendido como uma ampliação de poder ou de fortalecimento e participação comunitária²⁹⁸, e pode ser considerado um processo de desenvolvimento pessoal ou ampliação do poder político²⁹⁹. Este conceito está expresso implícita e explicitamente a partir da *Declaração de Alma-Ata*, como um dos núcleos filosóficos do ideário da promoção da saúde, visto como um processo que procura possibilitar que *indivíduos e coletivos* aumentem suas intervenções sobre os determinantes da saúde, para, desta maneira ter uma saúde melhor³⁰⁰.

A referida *Holosfera* sugere um olhar para cinco outras esferas intimamente ligadas entre si: *autocuidado*, *organização comunitária*, *coalizão para reivindicar* (ajuda para cuidado na cessação tabágica, por exemplo), *ação política e desenvolvimento grupal*³⁰¹. Essas esferas podem enriquecer amplamente todas as práticas de intervenção do *aconselhamento de apoio para fumantes* sejam em processos individuais ou coletivos. Este modelo permite perceber, entre outras coisas, *que recursos empoderam, mas serviços não*, e, no caso da dependência à nicotina/tabaco/fumo tem-se a necessidade de transformações estruturais

²⁹⁴ LOPES, 2008, p.18.

²⁹⁵ UNITED STATES OF AMERICA. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). **25 years of discovery to advance the health of the public**. Maryland: Drug Abuse and Addiction Research, 1999, p.16-29.

²⁹⁶ LABONTE, R. **Health promotion and empowerment: reflections on professional practice**. Toronto: Center for Health Promotion/Educ, 1994, p.253-268.

²⁹⁷ CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de Promoção de Saúde. São Paulo, **CAD. SAÚDE PÚBLICA**, 2004; 20 (4): 1088-1095.

²⁹⁸ BEDIN, N. **Agente Comunitário de Saúde e Empoderamento: o caso da Coordenaria de Saúde da Lapa**. 2006. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006, p. 27.

²⁹⁹ LOPES, 2008, p.12.

³⁰⁰ Também nesta linha Cf. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p.45-57.

³⁰¹ LABONTE, R. **Health promotion and empowerment: practice frameworks**. Toronto: Center for Health Promotion/Educ, 1993, p.60.

concretas que favoreçam a efetivação do cuidado prescrito, com serviços que apoiem o indivíduo e não apenas controlem a assistência prestada³⁰². Um suporte deste nível deve: respeitar a autonomia pessoal; ser sensível às diferenças culturais; compreender os contextos sócio-ambientais e psicossociais dos indivíduos; e reconhecer a capacidade dos sujeitos de atuarem sobre os sintomas e a origem de seus problemas, no caso de tabagistas, da origem de sua dependência/hábito/vício tabagístico³⁰³.

4.4.2 Nos Vínculos Familiares

A família aqui é entendida tanto em conceito tradicional quanto em suas novas formulações e construções atuais³⁰⁴. É inegável o fato de que a família é a instituição micro-social mais importante que marca a trajetória da manutenção e do desenvolvimento de cada indivíduo humano³⁰⁵. Pesquisas sugerem que entre os fatores de risco para as dependências estão: a retirada de amor na primeira infância, auto-identidade fraca, frustrações ambientais, sedução e modelos inadequados como os principais motivos que levam os jovens às dependências em geral³⁰⁶.

Ajudar fumantes terem presentes suas próprias origens familiares, valores, atitudes, limites e sucessos, incluindo a presença do uso de tabaco e seus derivados, poderá ser útil como elemento de revisão de possíveis fatores originantes de sua dependência³⁰⁷. A família é o primeiro lugar *bio-psico-sócio-noológico*³⁰⁸ onde o ser humano experimenta o amor ou pode frustrar-se nessa experiência. Assim sendo, podemos falar em uma *espiritualidade da família* como um caminho pelo qual mulher, homem e filhos podem percorrer uma via de crescimento espiritual, *e numa perspectiva integral*, ajudar a encontrar um sentido para a vida, a tomar decisões que tenham sentido – parar de fumar, por exemplo, ajudar a executar as decisões plenas de sentido que tenham tomado e, onde se pode buscar viver o Evangelho nas relações familiares, enfrentando os problemas inerentes a estas relações³⁰⁹.

³⁰² WALLERSTEIN, N. Empowerment education applied to youth. In: MATIELLA, A. C. (Editor). **The multicultural challenge in health education**. California: ETR Associates, 1994, p.153-176.

³⁰³ LOPES, 2008, p.18.

³⁰⁴ STRECK, Valburga Schmied; SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. **Imagens da família: dinâmica, conflitos e terapia do processo familiar**, São Leopoldo: Sinodal, 1996, toda a obra.

³⁰⁵ ACKERMAN, Nathan W. **The Psychodynamics of family life**. New York: Basic Books, 1958, p.22.

³⁰⁶ LUKAS, Elisabeth. **Mentalização e Saúde: a arte de viver e Logoterapia**. Petrópolis: Vozes, 1990, p.53.

³⁰⁷ LUKAS, Elisabeth. **Prevenção psicológica: A prevenção de crises e a proteção do mundo interior do ponto de vista da Logoterapia**. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal, 1992, 134-152.

³⁰⁸ Tomado aqui das descobertas de Albino ARESI, em: **O homem total e a parapsicologia**. São Paulo, SP: Mens Sana, 1988; e de Renate Jost de MORAES, em: **O inconsciente sem fronteiras**. Aparecida: Vale Rios, 1995, especialmente o capítulo primeiro.

³⁰⁹ FIZZOTTI, Eugenio. **Conquista da liberdade: proposta da Logoterapia de Viktor Frankl**. São Paulo: Paulinas, p.39-78.

4.4.3 Nos Locais de Trabalho

No trabalho, qualquer que seja ele, também se pode fazer a experiência de Deus no dia-a-dia ajudando na superação do uso de tabaco nos espaços de trabalho e auxiliando na superação da tendência de se voltar a refúgios espiritualistas em meio às crises do mundo do trabalho³¹⁰. Nele se pode também favorecer e desencadear a vivência da solidariedade, que tem seu fundamento no Evangelho em sua expressão de *Koinonia* (Jo 13,16).

O trabalho é uma atividade divina também. O autor sagrado afirma que “... *Deus descansou de todo o seu trabalho como criador*” (Cf. Gn 2,3). Uma *espiritualidade do trabalho*³¹¹ deve contemplar também a limpeza e higiene desses espaços coletivos para que sejam livres dos males do tabaco³¹².

4.4.4 Nos espaços e tempos livres (lazer)

O tempo livre, entendido como tempo dedicado ao repouso, ao lazer, à cultura, ao passeio, ao cultivo de relações pessoais e como tempo que favorece o ser humano a se humanizar mais. Ora, também *nossos tempos e espaços livres* se encontram muitas vezes poluídos e impregnados de PTA e também eles precisam ser libertados da visão consumista e exploratória acerca do tempo livre³¹³ propagadas como vimos pela indústria do tabaco. O sinal mais caro da experiência de Deus no tempo livre é a *gratuidade*. Nela as relações são vividas *na lei da liberdade* (Tg 1,25; Gal 5,1-6) onde o encontro com Deus e com o próximo são os aspectos mais importantes, ainda que na vida humana haja *encontros, desencontros e novos encontros*³¹⁴.

4.4.5 Na Comunidade de Fé

Nas comunidades de origem *judaico-cristãs* que se manifestam das mais distintas formas, na *Igreja* e “nas igrejas”, *TPr/ACP's* pode-se professar a fé no *Reino de Deus*. Jesus de Nazaré viveu em comunidade e as comunidades cristãs foram formadas pelos seguidores de Jesus. A comunidade nasce do seguimento de Jesus que anunciou o projeto do Pai e deu a vida por isso. A comunidade cristã é, em sua pluralidade, “*um só corpo em Cristo e, cada um por sua vez, é membro dos outros. Mas temos dons diferentes, conforme a graça concedida a cada um de nós*” (Rm 12,5-6). De acordo com Durkheim:

³¹⁰ CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL (CNBB). **Texto de Manual Campanha da Fraternidade de 1993**, Brasília: Salesianos, p.27-94.

³¹¹ JOÃO PAULO II, Papa. **Carta Apostólica Salvifici Doloris**: o sentido cristão do sofrimento humano, de 11 de fevereiro de 1984. São Paulo: Paulinas, 1984, p.23.

³¹² HOCH, Lothar Carlos. Comunidade terapêutica, em busca duma fundamentação eclesiológica do aconselhamento pastoral. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, C. **Fundamentos Teológicos do Aconselhamento Pastoral**. São Leopoldo: Sinodal, 1998, p.53-62.

³¹³ DEPRÉ, Tara. **Guia para o autoconhecimento**. São Paulo: Loyola, 1986, p.34-56.

³¹⁴ GOTHCHALK, Joana D'Arc Mendes. **Narrativas literárias Sul-Matogrossenses**. Conferência para a União Brasileira de Escritores/MS – Campo Grande: UBE-MS, 1998, p.7.

(...) a verdadeira função da religião não é nos fazer pensar, enriquecer o nosso conhecimento, acrescentar as representações que devemos à ciência, representações de uma outra origem e de um outro caráter, mas sim nos fazer agir, nos ajudar a viver. O fiel que se pôs em contato com seu deus não é apenas um homem que percebe verdades novas que o descrente ignora, é um homem que pode mais. Ele sente em si mais força, seja para suportar as dificuldades da existência, seja para vencê-las (...)³¹⁵.

Como membro de uma comunidade, *Teólogos (as) Práticos (as) e Conselheiros (as)* podem fazer memória das intervenções de Deus na História em favor da vida, celebrando a Eucaristia, o louvor, o perdão, a ação de graças e os mais diferentes ritos de nossas tradições. Pessoalmente podem auxiliar sua tradição em particular a superar o *individualismo*, o *comodismo* e o *dispersivismo* vividos em muitas relações e encontros comunitários, construindo assim um vínculo de sustentação para tabagistas.

4.4.6 Nas Lutas em Favor da Vida

Nas lutas em favor da vida – especialmente contra os males do tabagismo – há um rico espaço para fazer a experiência de Deus. O teólogo Valdir J. de Castro recorda-nos:

... Quem se alimenta da espiritualidade cristã tem consciência de que as exigências por condições melhores na vida não são simples favores que as autoridades devem oferecer à população. São um direito a ser conquistado. Um direito humano, mas, antes de tudo, divino³¹⁶.

Colocar-se a favor da vida implica não apenas transformação interior, mas libertação e superação do que diminui, sufoca, ameaça, viola, encurta, oprime, esmaga e mata a vida. Os *Teólogos (as) Práticos (as) e Conselheiros (as)*, neste aspecto, são impulsionados a agir no mesmo Espírito que guiou Jesus de Nazaré, que, como *Messias*, veio ao mundo para que todos tenham vida em abundância (Jo 10,10). E é neste mesmo Espírito que os CPC's podem agir como Jesus procurando libertar-se de todas as prisões, criando um novo universo de relações³¹⁷ e um novo princípio de vida e de esperança³¹⁸.

4.4.7 Nas Práticas de Orações, Meditações e Intercessões Pessoais

No que concerne a oração pessoal é importante ter presente a lembrança que Kenneth Leech faz a todos: "... '*Espiritualidade*' e '*vida espiritual*' não são departamentos religiosos, áreas da vida isoladas das outras. A vida espiritual é a vida da pessoa toda dirigida para

³¹⁵ DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p.461.

³¹⁶ CASTRO, Valdir J. *Espiritualidade cristã: mística da realização humana*. 2. ed. São Paulo: 1998, p.73.

³¹⁷ LUKAS, Elisabeth. *Psicologia Espiritual: fontes de uma vida plena de sentido*. São Paulo: Paulus, 2002, p.7-22.

³¹⁸ COLLINS, Gary R. *Aconselhamento cristão*. São Paulo: Vida Nova, 1995, p.356-370.

Deus”³¹⁹. Tal colocação se torna importante, uma vez que observamos vários movimentos, celebrações e cultos com tendências a cultivar uma Antropologia dualista e fragmentada na sua vivência prática da *espiritualidade cristã*³²⁰. É para ajudar a consolidar a crença comunitária cristã, que K. LEECH traz à memória:

... O cristão está envolvido numa busca comunitária de humanidade, de renovação, do reino de Deus, do cosmo transformado, do Corpo de Cristo. (...) os grandes mestres da vida espiritual em quase todas as tradições são unânimes em advertir dos perigos de uma espiritualidade egoísta, da busca da iluminação que ignora (...) a comunidade humana, as exigências de justiça e paz³²¹.

Pode-se dizer, sem dúvida, que sem oração não existe espiritualidade cristã. O convite para todos é orar em “*em todo lugar*” (1Tm 2,8) na perspectiva do “*Orai sem cessar!*” (1Tes 5,17). Mas, como há muito por fazer e agir no mundo atual onde muitas ações feitas em vista do bem comum, não seriam já oração? Eis o dilema milenar que acompanha os cristãos ao longo do tempo. Lembramos a importância de *Conselheiros (as)* necessitarem de momentos especiais para um contato mais íntimo com Deus, pois isto pode alimentar a mística própria e dar sentido às ações transformadoras³²². Jesus de Nazaré não abria mão desses momentos, era orante, mestre na prática da oração (Lc 11, 1-4). Em meio às muitas dificuldades da vida e de suas relações, Jesus sentia a necessidade de se retirar da agitação diária para estabelecer contato com Deus Pai, para depois voltar novamente ao seu apostolado, missão e pastoral (Mc 1, 35; Jo 8,1). As decisões importantes da vida de Jesus, sempre foram precedidas por longos e profundos momentos de oração (Lc 6,12; Mc 14,32; Lc 22,39-46). Diversos seguidores (as) de Jesus ao longo da História praticaram orações como fonte mantenedora de vida e de espiritualidade³²³.

4.4.8 No Uso da Bíblia como fonte paradigmática

Não há na *Bíblia* menções normativas sobre o uso do tabaco pelo simples fato de que este agente de dependência não existia em tempos bíblicos, ao menos não na forma como o temos hoje. Talvez a temática dos vícios pudesse ser usada na construção de dinâmicas e experiências que falassem mais diretamente aos fumantes, com a ressalva de que não se devem acentuar os aspectos moralizantes de tais textos, pois tabagistas já sofrem por demais

³¹⁹ LEECH, Kenneth. *Soul Friend: the practice of Christian spirituality*. London: Sheldon Press, 1977, p.86.

³²⁰ Estivemos participando de vários encontros, cultos, celebrações e movimentos de cinco denominações cristãs nos mês de julho de 2009 na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA), nos quais constatamos o que afirmamos acima.

³²¹ LEECH, 1977, p.37-38.

³²² DAVY, M.-M. *O deserto interior*. São Paulo: Paulinas, 1985, p.12-45.

³²³ FIORES; GOFFI, 1993, Verbete correspondente.

em sua dependência. Essa pesquisa ressalta um texto do profeta *Habacuc*, o qual acreditamos ser o mais aplicável a questão tabagista. Assim profetiza:

Ai daquele que embriaga seu próximo, misturando drogas no copo, para lhe contemplar a nudez! Você ficou saciado de vergonha, e não de glória. Beba também você e mostre a sua incircuncisão. A taça que está na mão direita de Javé será derramada sobre você, e em você a vergonha há de superar a glória³²⁴. (Hb 2,15)

A percepção de *Habacuc* é que *Javé é o Senhor da História* e que um dia fará justiça. Mas o problema continua: o ímpio devora o justo como um pescador que apanha peixes para se alimentar. O ímpio se satisfaz e ainda presta culto aos seus instrumentos de opressão. Até quando isso vai acontecer? Esta profecia caracteriza de forma cabal o que a indústria do tabaco faz hoje, devorando impiamente milhões de vidas no mundo, se satisfazendo com lucros incontáveis e prestando cultos aos seus instrumentos de pressão: a forma como indústria do fumo patrocina filmes e compra políticos corruptos no mundo inteiro³²⁵.

As mais remotas fontes judaico-cristãs³²⁶ vão revelando algo um tanto curioso: viver a fé através da *espiritualidade pessoal e comunitária* tem como objetivo conhecer a Deus³²⁷ e entrar numa dinâmica de relacionamento sempre mais profunda com Ele³²⁸.

Ao se observar a *Sagrada Escritura* a partir de um enfoque da *história da salvação / chamado divino / relação direta do Deus que revela / e missão acenada pela manifestação divina*³²⁹, pode-se encontrar narrativas de pessoas que entraram numa dinâmica de conhecimento do *Ser Divino*, das quais se pode dizer sobre o enfoque sugerido, que elas *conheceram* direta e indiretamente a Deus. Quer dizer, tiveram uma experiência pessoal que foi traduzida em termos de *história da salvação de sua própria história* para elas em especial e/ou para o seu povo. Nessas narrativas estão *personagens-pessoas* como *Abraão, Jacó, Moisés, Samuel, Salomão, Davi* e os *Profetas no Antigo Testamento*. E ainda, *Zacarias, Isabel, Maria, José, João Batista, Jesus de Nazaré, Pedro, Levi, Tiago e João*, e muitas *Mulheres no Novo Testamento*. Estes últimos, vistos a partir da missão que receberam, apresentam elementos distintos no modo de como viveram a *espiritualidade judaico-cristã* que assimilaram.

³²⁴ Cf. Hb 2, 15-16.

³²⁵ Ver a propósito cópia na íntegra da carta do Senador Jesse HELMS, dos Estados Unidos da América, enviada ao Primeiro Ministro NAKASONE, do Japão, datada de 24 de julho de 1989, dum desesperado esforço dos EUA para abrir o mercado japonês ao tabaco norte-americano. In: *CONTACT* n.70, Jun. 1991. Genebra: CMC, 1991, p.5.

³²⁶ LOHSE, Eduard. *Contexto e ambiente do Novo Testamento*. São Paulo: Paulinas, 2000, p.14-71.

³²⁷ CASTELLANOS, A. N. *Crescer em Cristo*. São Paulo: Paulinas, 1983, p.9.

³²⁸ ANGELO, Brusco. Verbete: *Espiritualidade do Serviço de Pastoral da Saúde*. In: CINÀ, Giuseppe et ali. *Dicionário Interdisciplinar de Pastoral da Saúde*. São Paulo: Paulus, 1999, p.421-427.

³²⁹ COENEN, L.; BROWN, C. *Dicionário Internacional de Teologia do Novo Testamento*. 2. ed. São Paulo: Vida Nova, 2000, vários verbetes.

As narrativas bíblicas dessas *personagens-pessoas* sugerem a vivência de diversos aspectos relacionados diretamente à *espiritualidade*³³⁰. Destacam-se: *Zacarias, Levi e as Mulheres Seguidoras de Jesus*.

Zacarias, sacerdote idoso, justo e observador da Lei do Senhor foi chamado por Deus no templo para ser pai e educador do profeta João Batista. Ele bendiz o Senhor que olhou para seu povo. Nele se manifesta a *dimensão de justiça da espiritualidade*. Pois “... *Deves procurar unicamente a justiça, para que vivas e possuas a terra que te dá o Senhor teu Deus*” (Cf. Dt 16,20).

Levi, também chamado Mateus, era cobrador de impostos. Deixou tudo para seguir Jesus. Ele também foi chamado no seu ambiente de trabalho. Manifesta a *dimensão de vivência da liberdade da espiritualidade*, cumprindo o mandato: “... *Comportai-vos como homens livres e não à maneira dos que tomam a liberdade para encobrir a malícia, mas vivei como servos de Deus*” (1Pd 2,16).

As mulheres³³¹ constituem outro grupo de seguidoras no Evangelho. Embora não vemos Jesus chamá-las para segui-lo, mas a presença delas se nota em vários e importantes momentos do ministério e da vida do Senhor. Elas seguem Jesus juntamente com os Doze e os ajudavam com seus bens. Conforme Lucas: “*Joana, mulher de Cuza, alto funcionário de Herodes; Susana, e várias outras mulheres, que ajudavam a Jesus e aos discípulos com os bens que possuíam*” (Lc 8,3). Permaneceram fiéis mesmo no momento do calvário, não traíram, não negaram e nem fugiram (Cf. Lc 23,27-29). Foram as primeiras a receberem o anúncio da ressurreição e como autênticas missionárias comunicaram à comunidade (24,22). Nelas se manifesta a *vivência de fé da espiritualidade*, pois: “... *Se confessares bem alto com tua boca que Jesus é o Senhor, e se creres com o coração que Deus o ressuscitou dentre os mortos, serás salvo. Porque, é crendo com o coração que se obtém a justiça e é professando em palavras que se chega à salvação*” (Rm 10,9-10)³³².

Como se pode perceber de cada uma destas histórias de encontros pessoais com Deus, a fé se revela como experiência viva de encontro com a pessoa do Senhor e não somente como aceitação racional e intelectual da doutrina revelada. Converte neste sentido o que o Evangelho de João expressou nas palavras de Jesus: “*Se permanecerdes na minha palavra, sereis, em verdade, meus discípulos e conhecereis a verdade*” (Jo 8,31-32).

Constata-se uma tendência de atualização *teológico-sistemática da espiritualidade* em histórias de vidas nos dias de hoje em releituras extremamente criativas que englobam ao

³³⁰ MCKENZIE, John L. **Dicionário bíblico**. São Paulo: Paulus, 1983, verbetes: Espiritualidade e Personagens.

³³¹ COENEN; BROWN, 2000, Verbetes: Mulher/s.

³³² SCLiar, Moacyr J. **Da Bíblia à Psicanálise: saúde, doença e medicina na cultura judaica**. 1999. 168f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999. Descreve processos de formação das narrativas com categorias que facilitam compreensão das dimensões pessoais e as relações com as revelações do Sagrado no contexto amplo da Bíblia.

mesmo tempo dimensões espirituais: liturgia, rito, símbolos e dimensões *bio-psico-sócio-problemáticas* atuais: costumes culturais, preconceitos, dependências de substâncias psicoativas, questões de gênero, mudança de paradigmas familiares e vinculares³³³, revoluções nas vivências relacionais³³⁴.

4.4.9 No Cultivo do Silêncio Interior

O palavreiro ou enxurrada terminológica está em descrédito permanente e quase todos nós nos encontramos saturados pelo abuso de palavras e termos vazios. Não é à toa, que milhões de pessoas procuram oportunidades, nas quais possam ficar sozinhas, meditativas e em paz. Há exercícios e orações escritas que se tornam *transreligiosas* exatamente por auxiliar as pessoas a encontrarem a força do silêncio interior. Uma delas é a *Oração da Serenidade* que transcrevemos aqui como mais um recurso para o cultivo da espiritualidade integral judaico-cristã:

Deus concedei-me a serenidade para aceitar as coisas que não posso modificar; coragem para modificar aquelas que posso e sabedoria para perceber a diferença³³⁵.

Em termos práticos, o silêncio interior e exterior nos ajuda a resolver questões sérias na vida, como realizar uma tarefa importante, pensar numa pessoa que nos interessa... O silêncio é uma atitude fundamental ou postura interior que torna possível toda a oração propriamente dita.

A interioridade se revela como outro poderoso canal e recurso espiritual, pois de certa forma, aprofunda a imagem de Deus em nós, através da íntima relação com Ele. Nesta perspectiva de relação íntima e próxima de amor de homens e mulheres para com Deus pode-se redescobrir o *para quê* viver e existir? Estamos redescobrimo cada vez mais como judeu-cristãos, que fomos todos criados, *Conselheiros (as) ou não*, para sermos parceiros, colaboradores, companheiros, auxiliares, jardineiros, embaixadores, amigos, os íntimos, parentes, residências de Deus³³⁶. Para cuidar, proteger, cultivar, aperfeiçoar a obra da criação³³⁷, remodelar espaços, descobrir o universo, mergulhar na alma³³⁸.

³³³ STRECK, Valburga S. **Terapia familiar e aconselhamento pastoral**: uma experiência com famílias de baixos recursos. São Leopoldo: Sinodal, 1999, p.241-292; 342-355. Ver também: FERNANDES, Waldemar J., SVARTMAN, Betty, FERNANDES, Beatriz S. et ali. **Grupos e configuração vinculares**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

³³⁴ BOBSIN, Oneide (Org.). **Histórias de vida e fé**: mulher, luto e luta. São Leopoldo: ICTE; Curitiba: PPL, 2002, p. 58-67. Outro exemplo de atualização teológica com foco na própria experiência é: POWELL, John. **Ele me tocou**. B. Horizonte: Crescer, 1994.

³³⁵ AL-ANON DO BRASIL, 1988, p.13-117.

³³⁶ BOFF, Leonardo. **Ecologia, mundialização, espiritualidade**: a emergência de um novo paradigma. 2. ed. São Paulo: Ática, 1996, p.13-57.

³³⁷ BOFF, Leonardo. **Ética da vida**. Brasília: Letraviva, 1999, 24-43.

4.4.10 No Carinho para com as Dimensões de Integralidade da Humanidade

A palavra *integralidade* é tomada aqui como uma categoria de aproximação, de integração, de inteireza, de unidade em si, de união *funcionante*, de estar junto e integrado a si mesmo em todas as dimensões. *A integralidade junta a humanidade na espiritualidade.*

A espiritualidade constitui um canal da humanidade, sendo uma de suas manifestações mais profundas. Valorizar, proteger e acarinhar a humanidade é um modo por meio do qual se pode viver a *espiritualidade* ao se assumir plenamente a humanidade. Como o homem Jesus que se irrompia numa vida de *solidão na plenitude*. Os CPC's podem sem dúvida, acatar o conselho de L. Boros:

... Quem queira existir como Jesus na unidade de vida, tem que permanecer muito tempo em silêncio, para poder se concentrar na essência da existência. Sozinho Ele esteve no amadurecimento, na tentação do deserto e nas maiores ações de sua vida³³⁹.

Trata-se de um grande abraço de todas as pulsões da vida. A Carta Apostólica *Salvifici Doloris* de João Paulo II, sobre o *sentido cristão do sofrimento humano*, vai pontuar elementos da antropologia judaico-cristã que permitem compreender ainda mais a *integralidade da espiritualidade vivida na humanidade*³⁴⁰ a partir do “chão” da experiência humana que é *dramática* e ao mesmo tempo, *bem-aventurante*³⁴¹.

Clinebell, afirma que a *Integralidade* se manifesta nas seguintes dimensões: Avivar sua mente (1ª) – Cf. 1 Cor 6,19s; Revitalizar seu corpo (2ª) – Cf. Mc 12,30; Renovar e enriquecer seus relacionamentos íntimos (3ª) – Cf. Gn 2,24 e Rm 12,5; Aprofundar sua relação com a natureza e a biosfera (4ª) – Cf. Gn 1,31 e Ex 9, 29; Crescer em relação às instituições significativas em sua vida (5ª) – Cf. Lc 4,18s; Aprofundar e vitalizar seu relacionamento com Deus (6ª) a quem chama de *Espírito Criativo do Universo*³⁴², - Cf. Jo 8, 32 e Gl 4,31-5,1; 1Cor 3,6; Gl 2,8; Rm 3, 23-41; Ef 3, 17; Sl 1,3. Para Clinebell podemos criar uma perspectiva ampla de atenção onde pessoas e instituições podem se tornar íntegras a partir de cada uma delas.

³³⁸ BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípio de um novo *ethos*. **INCLUSÃO SOCIAL**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out./mar., 2005. Disponível em: <www.ibict.br/revistainclusaosocial/include/getdoc.php?id=104&article=6&mode=pdf>. Acesso em: 25 mar. 2008.

³³⁹ BOROS, L. et alii. **La Meditación como experiencia religiosa**. Barcelona: Herder, 1976, p.25.

³⁴⁰ GOTHCHALK, C. H. M. (Org.) et al. **Aconselhamento Pastoral e Orientação Espiritual**: Estágio prático específico de pastoral. 2001. 254f. Relatório (Estágio Prático) – Programa de Graduação em Teologia. Faculdade de Teologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001, p.27-45.

³⁴¹ JOÃO PAULO II, 1984, p.15.

³⁴² CLINEBELL, 1998, p.29.

A *Integralidade* como perspectiva para harmonizar nossas vidas, nos recorda que nós seres humanos somos sistemas abertos e que nosso crescimento e desenvolvimento pessoais, ocorre em relacionamentos, cuja seis dimensões estão descritas acima.

Viver a *Integralidade* para harmonizar a vida pessoal tem como objetivo capacitar a própria pessoa a aumentar e equilibrar o crescimento em todos estes seis aspectos de suas vidas. É por isso que, precisamos fomentar e promover a *Integralidade* em todas as nossas relações, para que possamos fortalecer a *Integralidade* como maneira de viver em nós mesmos e nas pessoas de nossos relacionamentos.

Ganhos significativos podem acompanhar as ações promotoras de integralidade, tais como: Crescemos na arte de relacionamentos abertos e conscientes; lidamos construtivamente com nossas cargas de problemas; aprendemos com nossas perdas e crises; assumimos as responsabilidades de nossos atos; promovemos princípios de reconciliação em nós e nos outros; enriquecemos nossas consciências e conhecimentos; liberamos nossas criatividade; ajudamos as pessoas a reparar, renovar e enriquecer suas redes de relacionamentos de apoio; ficamos preparados para transpormos preconceitos, racismos e sectarismos diversos: cor, raça, sexismo, nacionalismo, militarismo, classismo, exploração econômica e opressão política; superarmos o hiperindividualismo dos nossos dias; ficamos mais sintonizados e conscientes das raízes sociais de nossas dores e quebrantamentos individuais e de nossos crescimentos truncados; desfrutamos da *Integralidade* no “corpo-mente-espírito”; aumentamos nossa consciência, comunhão e cuidados ecológicos; aprofundamos nossas percepções e linguagens; expandimos nossos horizontes intelectuais e artísticos; cuidamos para que seja sadia nossa alimentação; praticamos esportes ou atividades anti-estresse; damos mais valor aos nossos relacionamentos mais significativos; tornamos-nos mais integrais – física, mental e espiritualmente – quando recebemos ajuda para desenvolver e apreciar uma interação simbiótica maior que passamos a estabelecer com a nossa grande mãe: a *Mãe Natureza!*; percebemos que é impossível haver *Integralidade* plena ou duradoura para indivíduos e famílias, num mundo quebrantado, num mundo que destrói a *Integralidade* através de seus sistemas de injustiça, pobreza, violência e exploração dos quais o tabaco constitui um de seus principais elos destrutivos³⁴³.

4.4.11 Nas Atitudes enquanto Conselheiros/as Pastorais

O autor Mihály Szentmártoni, diz que os CPCs ou consultores de pastoral deveriam ter as seguintes atitudes: a empatia, a autenticidade e o empenho não-possessivo.

³⁴³ Resumimos uma lista enorme extraída de: CLINEBELL, H. J. **Well being**: a personal plan for exploring and enriching the seven dimensions of life – Mind, Body, Spirit, Love, Work, Play, the Earth. New York: Harper San Francisco, 1992, p.115-202.

A *empatia*³⁴⁴, para M. Szentmártoni é a capacidade de perceber o mundo privado e os sentimentos de outra pessoa e, de comunicar-lhe essa compreensão. A empatia envolve identificação com a outra pessoa, objetividade e, conseqüentemente, exige um esforço intelectual. Fundamentalmente, a atitude empática favorece uma compreensão mais profunda e clara do mundo interior do interlocutor e, se manifesta em níveis cada vez mais profundos.

A *autenticidade* é a habilidade de se mostrar verdadeiro na relação de ajuda. Consiste na disposição que o CPC ou consultor (a) assume perante si mesmo. Esta disposição de realmente se conhecer e de se apresentar aos outros sem disfarces. Esta autenticidade acontece num duplo nível. No nível intrapessoal e interpessoal onde sentimento, consciência, experiência e comunicação aparecem numa dinâmica integrativa.

No *empenho não-possessivo* que significa respeitar o sentido de dignidade da outra pessoa, avalia-se o comportamento, não a pessoa.

Consideramos estas atitudes importantíssimas, porque elas colocam em evidência o fato de que as práticas dos CPC's ou dos consultores (as) devem ser "não-diretivas", no sentido de que os CPC's deveriam recusar a orientação de pessoas para determinada direção e evitar levar os indivíduos a pensarem, sentirem ou agirem segundo determinado esquema³⁴⁵.

Jorge Trevisol fornece algumas dicas que parecem válidas para enriquecer as aptidões como CPC's. Ele apresenta uma série de atitudes ou caminhos possíveis, dentre os quais destacamos, em síntese:

Conservar uma atitude de humildade para consigo mesmo; Cultivar uma relação madura com as pessoas; Criar sensibilidade e comunhão com a natureza; Conhecer o próprio nível de consciência pessoal; Criar um *ambiente favorável*; Dizer o que precisa ser dito a quem precisa ouvir; Ter confiança no futuro; Não ter medo da mudança; Recapitulação da vida com reconhecimento dos erros e cultivo do perdão³⁴⁶.

A *espiritualidade* que deve nortear a vida e a experiência daqueles que atuam no *Aconselhamento e Cuidado Pastorais*, especialmente no ACP's de fumantes, é aquela *espiritualidade* que teima em superar e corrigir uma formação espiritual dispersiva ou mutilada³⁴⁷, unilateral e intimista³⁴⁸ presente em muitos conselheiros, seguidores, fiéis e

³⁴⁴ SZENTMÁRTONI, Mihály. **Introdução à teologia pastoral**. São Paulo: Loyola, 1999, p.73.

³⁴⁵ BECKER, Maria C. **Aconselhamento pastoral na depressão: uma análise psico-teológica do aconselhamento pastoral na depressão**. 2003. 255f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual Campinas, Campinas, 2003, p.15-45.

³⁴⁶ TREVISOL, Jorge. **Amor, mística e angústia: mistérios inevitáveis da vida humana**. São Paulo: Paulinas, 2000, p.244-275.

³⁴⁷ KIRSCHNER, S. R. **The Religious and romantic origins of psychoanalysis**. Cambridge: Cambridge University, 1996, p.29-49.; KOESTLER, A. Depoimento. In: CROSSMAN, R. (Org.). **O Deus que falhou**. Rio de Janeiro: Irmãos Pongetti, 1952, p.17-29.

³⁴⁸ SAMPAIO, J. J. Experiência numinosa e as confissões de fé em Carl Gustav Jung. In: MASSIMI, M.; MAHFOUD, M. (Orgs.). **Diante do mistério: psicologia e senso religioso**. São Paulo: Loyola, 1999, p.163-71.

crentes cristãos³⁴⁹ “relativamente” assíduos na vida multiforme das várias “igrejas” judaico-cristãs³⁵⁰.

Ao repassarmos um pouco do que foi e do que está se tornando a experiência concreta da *espiritualidade judaico-cristã*, redescobrimos que ela enquanto “elo sintetizador”, marca de um modo *judaico-cristão* toda e qualquer ação. Ela conduz a movimentos livres e abre os canais para a *integralidade da fé* e dos demais recursos de nossa *herança espiritual*.

³⁴⁹ SCHLSING, Hugo; PORTO, Humberto. **Ciências, seitas e símbolos religiosos**. São Paulo: Paulinas, 1983, p.15-38.

³⁵⁰ BOFF, L. **O despertar da águia: o dia-bólico e o sim-bólico na construção da realidade**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2001, p.32-47.

Conclusão

A contribuição que este texto quer dar em relação à *espiritualidade no aconselhamento de apoio a pessoas que desejam parar de fumar* não é tanto a de ensinar novas técnicas, instrumentos de trabalhos e resolver problemas, mas sim, contribuir para que *Conselheiros (as) e as Comunidades de Fé* promovam a vivência da *maturidade integral e espiritual* da pessoa humana que, no caso da dependência a nicotina do tabaco, vive um dramático e progressivo desafio: ajudar o fumante que deseja parar de fumar a lutar com maior profundidade contra aquilo em que decidiu acreditar como elemento de apoio na superação de sua dependência. Eis aí um processo de integração progressiva entre suas estruturas psíquicas de personalidade, *espiritualidade* e as exigências postas pelos ideais de fé de sua opção de vida.

Exercer uma postura crítica de alguns “Valores”, na verdade, “*contra-valores*”, apregoados pela indústria do tabaco também constitui um tarefa da *Teologia Prática* diante da crescente estratificação tanto em nível de classes sociais como em nível de nações, ou seja, a divisão de pessoas e de países em duas categorias: os que interessam sob o ponto de vista econômico e os descartáveis; ao lado do enfraquecimento das instituições, entre as quais o próprio Estado, e a conseqüente ausência de instâncias de controle sobre a atividade econômica, bancária e, sobretudo, a pesquisa dessas fábricas de exploração da vida em prol da destruição programada da vida. Segundo Oneide Bobsin, na década de 80 alguns brincavam usando a expressão: “*Meu coração é de Jesus e meu pulmão da Souza Cruz*”. Afirmação inocente? Irônica? Não creio. É mais plausível a evidência de que a marca *Souza Cruz* se apropriou simbolicamente de uma parte do fumante, observe que esta afirmação pode muito bem ser lida assim: “*eu pertenço em parte a esta Companhia, dependo dela. Na verdade eu pertenço a ela*”. Eis o corpo, vários corpos dependente (s) da instituição: *uma nefasta escravidão bioquímica!* Onde o *anúncio profético judaico-cristão* deve denunciar as intenções e práticas que regem o presente Século, da problemática da produção de um “produto” que causa malefícios para todos os seres vivos e para o Planeta, realidade de opressão de contexto concreto, como é o caso do tabaco e de seus multiformes derivados.

A *Teologia Prática* poderá cumprir seu papel *libertador, liberador e gerador* de uma *visão integral da qualidade de vida* de todos os seres vivos no Planeta ao colaborar na politização de práticas comunitárias e pastorais também desejáveis no que se refere ao fomento de políticas públicas voltadas à redução da morbi-mortalidade causada pelo tabagismo, reduzindo prevalência de fumantes, através da *prevenção da iniciação de novos*

fumantes, do tratamento para a cessação do tabagismo de fumantes e da proteção ao/s não-fumante/s. Assim podemos integrar a *Teoria* e a *Prática* num fazer teológico “pé no chão”.

A função *teológico-profética* que sempre amplia visões (de jovens e de velhos), não pode deixar de se preparar de forma adequada para participar/entrar nas grandes questões da pauta mundial, nacional, local: do tabagismo, por exemplo. Perguntamos: diante dos males da dependência do tabaco, a TPr/ACP's, pode deixar o povo de Deus, à margem de tal pandemia?

Aproximação dos temas: *espiritualidade, aconselhamento de apoio, dependência do tabaco e Teologia Prática*, eis uma consideração importante desta pesquisa. As lacunas são enorme neste cenário, razão pela qual foram grandes os esforços de sínteses maiores, dos quais tenho consciência de ser devedor. Mas, a primeira parte do recado está aí. O primeiro alerta, feito. Esperamos “ter provocado” suficientemente, para que outros aprofundem tantos temas emergentes apenas acenados aqui e continuem pesquisando e refletindo temas afins. A *mediação hermenêutica* e a colocação da realidade percebida a luz do Evangelho, refletindo sobre a dimensão profética da mensagem judaico-cristã e buscando critérios para transformar a realidade do *tabagismo* constituiu um desafio aqui.

Descobri nesta investigação algo precioso e interessante na perspectiva da *Logoterapia* de Viktor Emil Frankl: que um dos caminhos para se sair do vício/hábito/dependência comporta renúncia e confiança como portas para a liberdade. Confiar, supõe algo *acima de si mesmo*, que não é idêntico ao eu, portanto pode-se dizer *sim*; e a renúncia que supõe algo *dentro da pessoa*, algo que não se identifica com os impulsos e estados de ânimos variáveis do eu, e que, portanto pode-se dizer *não* a ela, porque se é íntegro *em si*. E a liberdade? Foi exatamente isto que pude comprovar, após trabalhar diretamente no *aconselhamento* de tabagistas por quatro anos: só quem renuncia aos *profundos apegos de si*, e *confia em algo acima de si*, é que faz a *experiência sofrida da liberdade* de sua dependência tabagística para uma vida melhor.

O caminho da *espiritualidade* não tem limites e muito menos pontos finais. Nem há metas a cumprir, embora exista uma verdadeira descoberta propondo um novo e mais profundo jeito de ser. Eis a herança que podemos dar a fumantes e não-fumantes.

O agir por meio da *espiritualidade* que visa à transformação concreta da realidade se revela como *caminho possível para a cessação do tabaco*. Eis o caminho aberto para *Teologia Prática, Aconselhamento e Cuidados Pastorais*.

Bibliografia

1. REFERÊNCIAS SOBRE O TABACO, TABAGISMO E DERIVADOS:

- ALIANÇA DE CONTORLE DO TABAGISMO (ACT-BR). **A História do tabaco**. Disponível em: <<http://actbr.org.br/tabagismo/historico.asp>>. Acesso em: 11 abr. 2009.
- ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO (ACT-BR) e ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **O Veredito final**: trechos do processo Estados Unidos & Philip Morris. Nesse livreto, se consolidam os avanços e os limites legais entre dois gigantes: Governo dos EUA e a Indústria do Tabaco em mesmo solo. São Paulo: ACTbr, 2008.
- ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO (ACT-BR). **Aliança de Controle do Tabagismo**. [Folder explicativo sobre os procedimentos da ACTbr]. São Paulo: ACTbr/Health Bridge/Rede H e Governo do Canadá, s/d.
- ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO (ACT-BR). **Respire à vontade, livre do fumo**. [Folder com detalhamento sobre *Ambientes Livres de Tabaco*]. São Paulo: OPAS-OMS; Canadá/ Health Bridge/ INCA e MS, s/d.
- ALMEIDA, G. E. G. **Fumo**: servidão moderna e violação de direitos humanos. Curitiba: Ed. Terra de Direitos, 2005.
- AMARAL, Eduardo A. R.; TAGLIARI, Paulo S.; ZOLDAN, Paulo. **Fumar é prejudicial ao Meio Ambiente**. Disponível em: <<http://www.ambientebrasil.com.br/noticias/index.php3?action=ler&id=31559>>. Acesso em: 24 fev. 2009.
- AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). **The Tobacco Atlas**. 3th.ed. Atlanta: Bookhouse Group, Inc, 2009. Disponível em: <www.cancer.org>. Acesso em: 11 jan. 2010.
- AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER (UICC). **Tobacco Control Country Profiles**. 2. ed. Atlanta: ACS, WHO, UICC, 2003. Disponível em: <<http://tccp.globalink.org>>. Acesso em: 22 jul. 2009.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Directrices para la práctica clínica en el tratamiento de pacientes con dependencia de nicotina**. Barcelona: Edika MED, 1997.
- ARAY, Julio. **Tabaquismo e Coprofilia** [1969]. In: GAMA, Angel; KALINA, Eduardo. **Psicologia Del fumador**. Buenos Aires: Rodolfo Alonso Editor, 1971.
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC). **Guía para dejar de fumar**. Madrid: AECC, 2003. Disponível em: <www.aecc.es>. Acesso em: 11 out. 2009.
- AUSTRALIA, COMMONWEALTH OF. **Australian National Tobacco Strategy 2004–2009**: Guide to Planning and Investing in Tobacco Control. Ministerial Council on Drug Strategy by a consultant with advice from the former National Expert Advisory Committee on Tobacco and supported by the Intergovernmental Committee on Drugs: Canberra, 2009.
- AYRES, Caroline. **O Tabagismo materno durante a gestação e o consumo alimentar na vida adulta**. 2009. 55f. (Dissertação) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Criança e do Adolescente. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- BANCO MUNDIAL. **Aspectos econômicos do tabagismo & do controle do tabaco em países em desenvolvimento**. Documento organizado pela *Comissão Europeia* em colaboração com a *Organização Mundial de Saúde* e o *Banco Mundial* para a Mesa Redonda de Alto Nível sobre o Controle do Tabagismo e Políticas de Desenvolvimento - Fev/2003. Tradução Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Bruxelas, 2003.
- BECOÑA, E. Teorías y modelos explicativos de La conducta de fumar. In: GÓMEZ, J. L. G., compilador. **Conductas adictivas**: Teorías, evaluación y tratamiento. Madri: Debate, 1994.

- BECOÑA, E.; VÁZQUEZ, F. L.; CERQUEIRA, R. Dependencia de la nicotina y consumo de tabaco en Estudiantes de Psicología. **REVISTA ESPAÑOLA DE DROGODEPENDENCIAS**, 22:271-80,1997.
- BIOLCHI, M. A. A cadeia produtiva do fumo. **REVISTA CONTEXTO RURAL**, Curitiba, v. 5, n. 5, 2005.
- BOEIRA, S. L. **Atrás da cortina de fumaça. Tabaco, tabagismo e meio ambiente: estratégias da indústria e dilemas da crítica**. Itajaí: EDUNIVALI, 2002.
- BOEIRA, S. L. **Indústria de Tabaco está acima da Lei?** Disponível em: <<http://www.actbr.org.br>>. Acesso em: 27 nov. 2009.
- BOEIRA, S. L.; JOHNS, P. Indústria de tabaco & Organização Mundial de Saúde: um confronto histórico entre redes sociais de stakeholders. **REVISTA INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR INTERTHESIS**, vol. 4, n. 1, janeiro/junho. Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.
- BRASIL. **Decreto nº 5.658, de 02 de Janeiro de 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco**, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). O Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Rio de Janeiro: **DIVISÃO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL INCA**, ago. 2003.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Por que aprovar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco?** Rio de Janeiro: INCA, 2004.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009**. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **O Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro: Divisão de Comunicação Social/INCA, ago. 2003.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Prevalência do Tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras**. INCA: Rio de Janeiro, 2004.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Existe maneira mais fácil de se proteger do cigarro: ambiente livre de fumo é direito de todos**. Rio de Janeiro: ANVISA/CC-OMS-Tabagismo ou Saúde/INCA/SUS/MS: 2007. [Folder crítico para campanha sobre os riscos do tabagismo passivo].
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Fumar é gol contra! Saia ganhando: o cigarro causa prejuízo para o Brasil**. Rio de Janeiro: Tabaco Zero/ Viva Favela/ Cambito/INCA/MS, s/d. [Filipeta informativa].
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS Conforme Portaria GM/MS 1.035/04 e Portaria SAS/MS 442/04: Fluxos de Informação e Instrumentos de Avaliação/Manual de Operação**. Rio de Janeiro: MS/SUS/INCA/Conprev/CC-OMS- Tabagismo ou Saúde/, 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Ação Global para o Controle do Tabaco: 1º Tratado Internacional de Saúde Pública**. 3ª ed. [Por um Mundo sem Tabaco: Mobilização da Sociedade Civil]. Rio de Janeiro: INCA, 2004.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Vigescola: Vigilância de tabagismo em escolares – Dados e fatos de 12 capitais brasileiras**. Vol.1. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Deixando de fumar sem mistérios: benefícios obtidos após parar de fumar - Sessão 4** (manual do participante). Rio de Janeiro: MS/SUS/INCA/Conprev/CC-OMS- Tabagismo ou Saúde/, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Deixando de fumar sem mistérios: como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar - Sessão 3** (manual do participante). Rio de Janeiro: MS/SUS/INCA/Conprev/CC-OMS- Tabagismo ou Saúde/, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Deixando de fumar sem mistérios: os primeiros dias sem fumar - Sessão 2** (manual do participante). Rio de Janeiro: MS/SUS/INCA/Conprev/CC-OMS- Tabagismo ou Saúde/, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Deixando de fumar sem mistérios: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde - Sessão 1** (manual do participante). Rio de Janeiro: MS/SUS/INCA/Conprev /CC-OMS- Tabagismo ou Saúde/, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS/ N.º 1.575, de 29 de agosto de 2002. Consolida o Programa Nacional de Controle de Tabagismo, e dá outras providências. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**, Brasília, DF, Seção 1, p.42-47, 3 set. 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE (SAS). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **APAC – Oncologia**. Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – (SIA/SUS). Bases técnicas para autorização de procedimentos de alta complexidade. INCA-CGSI/DERAC/SAS/MS. Rio de Janeiro: INCA, set. 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO/ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE); MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tabagismo 2008: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**. Rio de Janeiro: IBGE; INCA, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. **CONSULTA PÚBLICA nº 29/2007: Debate com as Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais sobre a Promoção de Ambientes Livres dos Males do Tabaco**. São Paulo: Cratod, 27 de abril de 2007.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. GABINETE DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL. SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (SENAD). **Drogas: Cartilha sobre Tabaco**. Série por dentro do assunto. Brasília: SENAD, 2005.

BRESLAU, N.; KILBEY, M. M.; ANDRESKI, P. – Nicotine withdrawal symptoms and psychiatric disorders: findings from an epidemiologic study of young adults. **AM J PSYCHIATRY**, 149: 464-9, 1992.

BULKHA, Reuven P. Fumo e religião: um ponto de vista judeu. **CONTACT** n.70, Jun. 1991. Genbra: CMC, 1991.

CANADA, ROYAL SOCIETY OF. **Health Protection Branch Tobacco Nicotine and Addiction: A Committee Report**. Ottawa, Ontario: Health Welfare, 1989.

CANADA. MINISTER OF HEALTH. **Smoking Cessation in the Workplace: A Guide to helping your employees quit smoking**. Ottawa: Publications Health Canada, 2008. Disponível em: <<http://www.gosmokefree.gc.ca>>. Acesso em: 13 fev. 2010.

CANDEIAS, N. M. F. Fumo durante a gestação: Aspectos educativos de um problema comportamental. **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA**, São Paulo, v.13, n.3, p. 244-253, set. 1979.

CARMO, Juliana T.; ANDRÉS-PUEYO, Antônio; ÁLVAREZ LÓPEZ, Esther. La evolución del concepto de tabaquismo. **CAD. SAÚDE PÚBLICA**, Rio de Janeiro, 21(4):999-1005, julho, 2005.

CARVALHO, J. T. **O Tabagismo — Visto sob vários aspectos**. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 2000.

- CARVALHO, Mario Cesar. Cinquenta anos de mentiras. **FOLHA DE S. PAULO/FOLHATEEN**, São Paulo, segunda-feira, 3 de Setembro, p.5, 2007.
- CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de Promoção de Saúde. São Paulo, **CAD. SAÚDE PÚBLICA**, 20 (4): 1088-1095; 2004.
- CAVALCANTE, Tânia Maria. O Controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **REV. PSIQ. CLÍN.** 32 (5); 283-300, 2005. Disponível em: <http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/57_619_RelatorioRTZ_CQCT.pdf>. Acesso em 23 nov. 2009.
- CENTRAFRICAINE, REPUBLIQUE. **Enquete globale sur le tabagime chez les jeunes de 13 a 15ans en milieu scolaire a Bangui Republique Centrafricaine**. BANGUI: MS/GYTS, 2008.
- CHARRAN, Ivone Maria. **O Fumante e o cigarro**: significado simbólico desta relação. 2007. 65f. Monografia (Especialização/Lato Sensu) – Programa de Pós-Graduação em Abordagem Junguiana: Leitura da Realidade e Metodologia de Trabalho. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.
- CHILE, GOBIERNO DE. MINISTERIO DEL INTERIOR. CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES (CONACE). ÁREA DE EVALUACIÓN Y ESTUDIOS. **El consumo de cigarrillos en Chile**: Estudios Nacionales de Drogas en Población Escolar de Chile 1995-2003. Santiago: CONACE, 2005.
- CHINESE ACADEMY OF PREVENTIVE MEDICINE. **National Prevalence Survey of Smoking Pattern**. Beijing: China Science and Technology Press, 1997.
- CURY, Cíntia. **Bandeirantes implanta ações para obter selo contra cigarro**. Disponível em: <<http://www.amata.com.br/assinaturas/arquivodenoticias/26.09.07.htm>>. Acesso em: 21 jan. 2010.
- CURY, Cíntia. **Palácio dos Bandeirantes recebe selo de Ambiente Livre do Tabaco**: Já chega a 61 o número de estabelecimentos certificados no Estado. Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=98178>>. Acesso em: 22 dez. 2009.
- CYRINO, Maria L. M. **Restrição do crescimento intra-uterino**: identificação e fatores de risco. 2001. 129f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual, Campinas, 2001.
- DAUTZENBERG, B. **Enquête sur le tabagisme des collégiens et des lycéens de Paris en 1996 – Paris sans tabac**. CPAM, Académie de Paris, Paris, 1996.
- DELFINO, LÚCIO. **A Tutela jurisdicional na responsabilidade civil das indústrias do tabaco por danos advindos do tabagismo**. 2006. 601f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Direito. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.
- DEUTSCHES KREBSFORSCHUNGSZENTRUM (HRSG.). STABSSTELLE KREBSPRÄVENTION UND WHO KOLLABORATIONSZENTRUM FÜR TABAKKONTROLLE. **Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Band 5**: Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Heidelberg: DKFZ, 2005. Disponível em: <<http://www.tabakkontrolle.de>>. Acesso em: 24 jan. 2010.
- DEUTSCHES KREBSFORSCHUNGSZENTRUM (HRSG.). STABSSTELLE KREBSPRÄVENTION UND WHO KOLLABORATIONSZENTRUM FÜR TABAKKONTROLLE. **Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Band 8**: Rauchende Kinder und Jugendliche in Deutschland -leichter Einstieg, schwerer Ausstieg. Heidelberg: DKFZ, 2008. Disponível em: <<http://www.tabakkontrolle.de>>. Acesso em: 14 jan. 2010.
- DODDS, L. Prevalence of smoking among pregnant women in Nova Scotia from 1988 to 1992. **CAN. MED. ASSOC. J.**, 152:185-90, 1995.
- DRANNIK A.G.; POULADI, M. A.; STÄMPFLI, M. R. et ali. Impact of cigarette smoke on clearance and inflammation after *Pseudomonas aeruginosa* infection. **AM J RESPIR CRIT CARE MED**, n.170, p.1164-1171, 2004.

- DUBOIS, G.; MÉLIHAN-CHEININ, P. Le tabagisme des adolescents en France et en Europe, bilan et perspectives. In: MARTINET, Y.; BOHADANA, A. **Le tabagisme de la prévention au sevrage**. Paris: Masson, 1997.
- EDLER VON EYBEN, Finn; ZEEMAN, Grieto. Riesgos para la salud derivados del consumo voluntario e involuntario de tabaco. **REV. ESP. SALUD PÚBLICA**, 77: 11-36, n. 1, Enero-Febrero, 2003.
- ELMÔR, Maisa R. D. **Tabagismo sob a ótica da promoção da saúde**: reflexão do professor sobre sua prática. 2009. 184f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Prática de Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- EMERSON, Gloria. Nôvo método para deixar de fumar. **SELEÇÕES/READER'S DIGEST**, Rio de Janeiro, p.54, dez., 1963.
- ENNINGFIELD, J. E.; SHUH, L. M.; JARVIC, M. E. **Psychophysiology of tobacco dependence**. In: The Fourth Generation of Progress. New York: Raven Press, 1995.
- ESPAÑA. COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO (CNPT). **Documento técnico de consenso sobre la atención sanitaria del tabaquismo en España**. Madrid: CNPT, 2008.
- ETGES, Virgínia E. Ensaio: O impacto da cultura do tabaco no ecossistema e na saúde humana. **TEXTUAL**, Porto Alegre, v.1 n.1, p.14-21, nov., 2002.
- EUROSTAT. STATISTICAL OFFICE OF THE EUROPEAN UNION. Disponível em: <www.europa.eu.int/comm/eurostat/>. Acesso em: 06 mai.2007.
- FEITOSA, T. P. **Tabagismo e ambiente de trabalho**: implantando programas de controle do tabagismo nas empresas. 1999. 157f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação de Engenharia. Faculdade de Engenharia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.
- FERGUSON, B. B.; WILSON, D. V.; SCHAFFNER, W. Determination of nicotine concentration in human milk. **AM. J. DIS. CHILD**, 130:837, 1976.
- FERNÁNDEZ, E.; SCHIAFFINO, Anna; BORRÁS, Josep M. Epidemiología del tabaquismo en Europa. **SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**, vol.44, suplemento 1, 2002. Disponível em: <<http://www.insp.mx/salud/index.html>>. Acesso em: 13 fev.2010.
- FERNANDEZ, L.; LAFONT, E.; SZTULMAN, H. Analyse textuelle de la conduite addictive des fumeurs de cigarettes consultant pour sevrage tabagique. – In: **REVUE EUROPÉENNE DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE**, vol 49(3): 201-214; 1999.
- FERNANDEZ, Lydia. Tabagismo et états métamotivationnels chez des adolescents lycéens. **PSYCHOTROPES**, vol. 10, n. 2, p.19-42.
- FERNANDEZ-GALAN, L. **Addiction tabagique et disposition narcissique chez des fumeurs consultant pour sevrage tabagique**. Thèse (Doctorat). UFR de Psychologie. Université Toulouse Le Mirail, Toulouse, 1997.
- FERREIRA, M. P. **Avaliação da efetividade do tratamento da dependência de nicotina por terapia comportamental**. 1996. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- FERREIRA, Marlus Vinicius Costa. **Tratamento Coadjuvante pela Hipnose**. São Paulo; Rio de Janeiro; Ribeirão Preto; Belo Horizonte, Atheneu, 2008.
- FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo, Roca, 2004, p.17-45.
- IORE, M. C. et al. The effectiveness of the nicotine patch for smoking cessation: a meta-analysis. **JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION**, v. 271, n. 24, p.1940-1947, jun. 1994.
- FOX, Maggie. Fumo: afeta todo o corpo, alertam EUA. **FOLHA DE SÃO PAULO**, Saúde. A14, sexta-feira, 28 de maio de 2004.
- FRISHMAN, W.H. et al. Nicotine and Non-Nicotine Smoking Cessation Pharmacotherapies. **CARDIOLOGY IN REVIEW**, New York, v.14, n. 2, p.57-73, mar./apr. 2006.
- FRITSCHLER, A. L. **Smoking and politics**: policymaking and the federal bureaucracy. 2th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1975.

- GLANTZ, A. S.; SLADE, J.; BERO, L. et al. **The cigarettes papers**. Berkeley: University of California Press, 1996.
- GLOBAL SMOKEFREE PARTNERSHIP. GRIFFITH, Gillian (Org). **Global map of smokefree policies**. Disponível em: <<http://www.globalsmokefreepartnership.org>>. Acesso em: 12 dez. 2009.
- GOTHCHALK, C. H. M. Apresentação das Ações do Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo na Casa Civil – SP: o caso do Palácio dos Bandeirantes. In: **SEMINÁRIO DE APRESENTAÇÃO DAS AÇÕES DOS PROGRAMAS DE QUALIDADE DE VIDA INTER-SECRETARIAS DO ESTADO DE SP, 1.**, São Paulo: Fundap, 11 transparências (diapositivo), 13 setembro, 2007.
- GOTHCHALK, C. H. M. Descrição do Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo na Casa Civil – SP: o caso do Palácio dos Bandeirantes. In: **SEMINÁRIO DE CAPS AD DO ESTADO DE SP, 3.; ENCONTRO ESTADUAL DE AÇÕES DO CONTROLE DO TABAGISMO NO ESTADO DE SP, 1.**, São Paulo: Cratod; HCor, 34 transparências (diapositivo), 2007. Disponível em: <www.cratod.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 13 abr. 2009.
- GOTHCHALK, Carlos Humberto Mendes. Boca quente: um horror para os dentes. **NOVOLHAR**, São Leopoldo: Sinodal, Ano 6, n.21, mai./jun. 2008. Disponível em: <http://www.novolhar.com.br/noticia_edicoes.php?id=4959>. Acesso em: 28 ago. 2009.
- GOTTSCHAU, Jakob. Meio Ambiente: a epidemia do fumo. (Programa de TV indicado de 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental e Ensino Médio, realizado pela DR TV – Dinamarca, 2005). In: BRASIL. MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO (MEC). SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA. **JORNAL ELETRÔNICO TV ESCOLA: DESTAQUES DA PROGRAMAÇÃO**, mar./abr., 2008.
- GUIVANT, J. S.; BOEIRA, S. L. Indústria de tabaco, tabagismo e meio ambiente: riscos e redes In: **ESTUDOS INTERDISCIPLINARES EM CIÊNCIAS HUMANAS**. Florianópolis: Cidade Futura, 2003, p.213-266.
- GUYANA, MINISTRY OF HEALTH. **National health sector strategy 2008-12**. Georgetown: MH, 2008.
- HALMENSCHLAGER, Grazielle. **Influência do hábito de fumar sobre os níveis séricos dos hormônios sexuais masculinos**. 2009. 132f. (Dissertação) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2009.
- HENNINGFIELD, J. **Nicotina**. São Paulo: Nova Cultural, 1988.
- HERMES, N. Implicações sócio-ambientais da fumicultura: panorama atual e perspectivas. Economia ecológica. **REVISTA REDES**, Santa Cruz do Sul, volume 5, n. 3, p.45 64, set./dez.2000.
- HIBBERD, A. R.; O'CONNOR, V.; GORROD, J. W. Detection nicotine, nicotine 1 – N – oxido and cotinine in maternal and fetal body fluids. In: GORROD, J. W. **Biological oxidation of nitrogen**. Amsterdam: North-Holland Bromedical Press, 1978.
- HILTON, D. Tabaco e saúde: pode detrás da cortina do fumo. **CONTACT** n.70, Jun. 1991. Genebra: CMC, 1991.
- HIRAYAMA, T. **Smoking in relation to the death of 265.118 men and women in Japan**. Florida: Amer Cancer Society Forteen Science Seminar, 1972.
- HOLBROOK, John. H. Dependência de nicotina. In: FAUCI, T. et ali. **Harrison medicina interna**. 14. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1998.
- HOUZEC, J.; BENOWITZ, N. L. **Psicofarmacologia básica e clínica da nicotina**. Rio de Janeiro: Interfuro, 1999.
- HUMBLE, C.; CROFT, J.; GERBER, A. et ali. **Passive smoking and 20 yars cardiovascular disease mortaliy among nonsmoking wives**. Georgia: Evans County (AJPH), 1990.
- INDIA, GOVERNMENT OF. MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE. **Manuals for Training in Cancer Control: Manual for Tobacco Cessation**. New Delhi: NCCP, 2005.

- INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE AND INGCAT. **Tobacco control and prevention: A guide for low income countries.** Paris: IUATLDI, 1998.
- INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASES. **Educating medical student about tobacco.** Paris: R. Richmond, 1991.
- ISMAEL, Sílvia Maria Cury. Intervenção psicológica no tratamento do tabagismo In: Ismael S. M. C. **Temas de prevenção, ensino e pesquisa que permeiam o contexto hospitalar.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- JATEGAONKAR, N. (Ed.). **Civil Society Monitoring of the Framework Convention on Tobacco Control: 2007 Status Report of the Framework Convention Alliance.** Geneva: Framework Convention Alliance, 2007. Disponível: <www.fctc.org>. Acesso em: 23 jan. 2010.
- KLEIN, Richard. **Cigarros são sublimes: uma história cultural de estilo e fumaça.** Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- LABBADIA, E. M. et ali. Atendimento multiprofissional ao tabagista: uma opção terapêutica. **REVISTA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, São Paulo, v.5, n. 5, Suplemento A, set./out. 1995.
- LARANJEIRA, Ronaldo. **História do atendimento para problemas com álcool e drogas: dependência química, avaliação e diagnóstico.** Disponível em: <<http://www.uniad.org.br>>. Acesso em: 22 mai. 2010.
- LEITE, Julia C. T. et ali. Supressão de tabagismo: apresentação de um programa ambulatorial com abordagem multiprofissional. **REVISTA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, São Paulo, v. 5, n. 5, p. 1-7, Suplemento A, mar./abr. 1995.
- LEMONS, Fabiana. Secretário considera fumo droga ilícita. **ESTADO DE MINAS GERAIS. Saúde/Educação**, p. 32, 1. jun. de 2000.
- LEOPÉRCIO Jr, José W. V. **Abordagem descritiva e analítica do tabagismo durante a gestação em uma amostra de gestantes no município do Rio de Janeiro.** 2008. 121f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008, p.25-63.
- LIBERIA, REPUBLIC OF. MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL WELFARE. **Global Youth Tobacco Survey 2008: Accelerating Tobacco Control Initiatives.** Monrovia: MHSW, 2008.
- LIU, B. Q.; PETO, R.; CHEN, Z. M. et ali. Emerging tobacco hazards in China. **BMJ** 317: 1411-22, 1998.
- LOPES, Ana L. M. **Processos de educação em saúde na cessação do tabagismo: revisão sistemática e metassíntese.** São Paulo, 2008. 226f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- LOTTIN, Philippe Michel Eugène. **Évolution selon l'âge du comportement tabagique des jeunes parisiens.** 2000. 115f. These (Doctorat) - En medecine. Faculte de Medecine Xavier Bichat, Universite Paris 7 – Denis Diderot, Paris, 2000.
- MARIANI, M., FIGUERA, S. M., SEPÚLVEDA, C. P. et ali. **Intoxicación por nicotina.** Santiago: Pediatría al Dia, 1988.
- MARÍN, D. T.; GONZÁLEZ, J. Q. El tabaquismo como drogodependencia. In: IGLESIAS, E. B., (Compilador). **Libro blanco sobre el tabaquismo en España.** Barcelona: Glosa, 1998.
- MENEZES, Daniela S. M. **Entre as fronteiras do debate público e do mercado: as estratégias discursivas da companhia Souza Cruz.** 2003. 156f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.
- MORAES, M. A. **Tabagismo e sua abordagem no currículo dos cursos superiores de enfermagem no Município de São Paulo.** 2001. 178f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

- MOTA, Leonardo de Araújo. **Dependência química: problema biológico, psicológico ou social?** São Paulo: Paulus, 2007.
- NARDI, J. B. **A história do fumo brasileiro.** Rio de Janeiro: Abifumo, 1985.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). **Tobacco Addiction.** Disponível em: <<http://www.drugabuse.gov/researchreports/nicotine/nicotine.html>>. Acesso em: 26 jun. 2008.
- NEW ZEALAND, COMMONWEALTH OF. CANCER CONTROL COUNCIL OF NEW ZEALAND. **The Voice of Experience Part One National Report: Preliminary Results from the 2009 Cancer Care Survey.** Wellington: CCC of New Zealand, 2009. Disponível em: <www.cancercontrolcouncil.govt.nz>. Acesso em: 13 jan. 2010.
- NEW ZEALAND, COMMONWEALTH OF. MINISTRY OF HEALTH. **Tobacco Facts.** Wellington: Ministry of Health, 1999.
- NICOLAIDES-BOUMAN, A.; WALD, N.; FOREY, B.; LEE, P. **International smoking statistics.** A collection of historical data from 22 economically developed countries. Oxford: Oxford University Press, 1993.
- OLIVEIRA, Amanda F. Controle internacional do tabagismo – a celebração da convenção-quadro para o controle do tabaco. **REVISTA DE DIREITO DO CONSUMIDOR**, n.56, p. 12, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.
- OLIVEIRA, Deuzuita S. Potencial mutagênico dos poluentes presentes na queima de cigarro em ambiente fechado (indoor). São Lourenço (MG). In: **ANAIS DO CONGRESSO DE ECOLOGIA DO BRASIL**, 9., 13 a 17 de Setembro de 2009,
- OMAR, Sherif. Fumo: permitido ou proibido no Islamismo. In: **CONTACT** n.70, Jun. 1991. Genbra: CMC, 1991.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Convenção Quadro para Controle do Tabaco.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/cquadro3/convencao_ptbr.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Indústria do tabaco e responsabilidade corporativa: uma contradição.** Documento desenvolvido pela Equipe de Análise de Políticas e Comunicação do Programa “Iniciativa Livre do Tabaco”. Genebra: OMS, fev. 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão - (CID 10).** Traduzido pela Faculdade de Saúde Pública de São Paulo - Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. 4 ed. São Paulo: EDUSP, 1997.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Ambientes 100% livres de tabaco: guia para elaboração e implantação de políticas públicas.** Brasília: OPAS/OMS, 2008.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Tabaquismo y salud en las Américas.** Informe de la Cirujana General, 1992, en colaboración com la Organización Panamericana de la Salud. Genebra: Organización Mundial de Salud, 1992.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. BANCO MUNDIAL. **La epidemia del tabaquismo.** Publicación científica N° 577, 2000.
- OTT, Wayne. **Mathematical models for predicting indoor air quality from smoking activity.** Environmental Health Perspectives, v. 107, n. S2, p. 375–381, May 1999.
- PAGNAN, Rogério. Palácio dos Bandeirantes proíbe servidor de fumar. **FOLHA DE SÃO PAULO**, São Paulo. Disponível: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u329262.shtml>>. Acesso em: 18 set. 2007.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Division of Health Promotion and Protection Program on Mental Health. **Developing Legislation for Tobacco Control: Template and Guidelines.** [Livreto da Organização Pan-Americana de Saúde destaca em tom de admiração e recomendação a política da saúde pública do Brasil para as imagens de alertas obrigatórias nas embalagens de produtos de tabaco e derivados]. Washington: PAHO, Maio/2002.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Profits over people: Tobacco Industry Activities to Market Cigarettes and Undermine Public Health in Latin America and**

- the Caribbean. Washington: PAHO Publications, 2002. Disponível em: <www.paho.org>. Acesso em: 22 nov. 2009.
- PETO, R.; LOPES, A. D. Worldwide mortality from current smoking patterns. In: **The Global War, 7. World Conference on Tobacco and Health**. Australia: Perth Western, 1990.
- PIERCE, J. P. Progress and problems in international public health efforts to reduce tobacco usage. **ANNU. REV. PUBLIC. HEALTH**, 12:383-400, 1991.
- PIGNATTI, Maria Helena. **Programa de cessação do fumar conduzido por enfermeiras: Previ-Fumo**. 1999. 74f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental. Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.
- PORTAL DA AMAZÔNIA. Disponível em: <<http://portalamazonia.globo.com/pscript/noticias/noticias.php?pag=old&idN=87357>>. Acesso em: 29 abr. 2010.
- PORTAL DE TERAPIA FLORAL. Disponível em: <<http://www.terapiafloral.net/2008/02/florais-e-cigarro.html>>. Acesso em: 22 mai. 2010.
- PRANTE JÚNIOR, Alcides. **Intervenção para o abandono do fumo**. 1996. 131f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1996.
- PROCHASKA, James O.; DI CLEMENTE, Carlo C. Stages and processes of selfchange of smoking: toward and integrative model of change. **JOURNAL OF CONSULTING AND CLINIC PSYCHOLOGY**, v. 51, n.3, p. 390-395, 1983.
- REDE TV. PROGRAMA SUPERPOP. **Entrevista de Luciana Gimenez com Governador José Serra sobre o balanço dos quatros primeiros meses de aplicação Lei Antifumo Paulista**. Exibido em: 26 nov.2009.
- REISS, Sylvia. **Kognitive, emotionale und soziale Beeinflussungsvariablen in der Werbung unter besonderer Berücksichtigung der Tabakwerbung**. Diplomarbeit: Wien, 1996.
- RICHMOND, R. L.; KEHOE, L.; ALMEIDA, A. C. Thee years continuous abstinence in a smoking cessation study using the nicotine transdermal patch. **SHORT REPORT: HEART**, v. 78, n.6, p.617-618, 1997.
- RIO GRANDE DO SUL, GOVERNO DO ESTADO DO. FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA (FEE-RS). **Estatísticas FEE**. 2003. Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br>>. Acesso em: 28 out. 2009.
- ROCHA JUNIOR, Fernando L. **Elementos para a Crítica da Indústria da Falsificação**. 2006. 158f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2006.
- ROCHA, Flávio Cavalcanti. **A Publicidade Abusiva do Tabaco e suas nocivas conseqüências no âmbito das relações de consumo**. [Monografia]. São Paulo: Departamento de Direito da PUC, 2002.
- ROSEMBERG, J. **Pandemia do tabagismo – enfoques históricos e atuais**. São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo/CIP/CVE, 2002.
- ROSEMBERG, José; ALBANESE, Mario. Poluição tabágica ambiental, sério problema de saúde pública. **REVISTA CIPA**, n.161, São Paulo, 1993.
- RUSSIAN, THE GOVERNMENT FEDERATION OF. MINISTRY OF HEALTH. COUNSELLOR OF THE RUSSIAN FEDERATION OF THE 1ST CLASS. **Tobacco Control Policy Making in Russia and the Role of Civil Society**. Moscow: Russian Public Health Association, 2002. Disponível em: <www.rpha.newmail.ru>. Acesso em: 28 jan. 2010.
- SAMUSIS, B., GLANTZ, S. A. The politics of tobacco control. 266:2110. **JAMA**, 1991.
- SANTOS, Edgard Souza. **Elegância e Saúde – As representações da prática de fumar na propaganda**. Mestrado em História [Monografia]. São Paulo: PUC, 2001.
- SANTOS, Gabriela C. **Sensibilização comportamental cruzada entre a anfetamina e nicotina induzida na adolescência persiste até idade adulta**. 2005. 75f. Dissertação

- (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005.
- SANTOS, J. A.; ALCÂNTARA, C. M.; SOUZA, D. M. **Tabagismo**: agente causador de danos ambientais. Disponível em: <www.ufrpe.br>. Acesso em: 12 dez. 2009.
- SANTOS, Pedro P. A. et ali. Câncer de Língua em Adulto Jovem: Forte Associação entre Tabaco e Álcool. **ODONTOLOGIA. CLÍN.-CIENTÍF.**, Recife, 7 (4): p.353-355, out/dez., 2008. Disponível em: <www.cro-pe.org.br>. Acesso em: 13 set. 2009.
- SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras drogas. **Tabaco**: mortal em todas as formas e disfarces. São Paulo: *Cratod, FOSP e INCA*, s/d. [Folder informativo]. Disponível em: <www.cratod.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 13 dez. 2009.
- SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras Drogas (*Cratod*). **A verdade sobre o tabaco**: viva sem cigarro. [*Filipeta* informativa]. São Paulo: *Cratod*, 2008.
- SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. **Dicas de como dar adeus ao cigarro**. [Folder informativo]. São Paulo: *Cratod, FOSP e INCA*, s/d.
- SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. Lei n. 13.541, DE 7 DE MAIO DE 2009. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica. Publicado em: **DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO**, Seção I, pág.01, de 08 de maio de 2009. Disponível em: <<http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/index.htm>>. Acesso em: 17 jul. 2009.
- SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. **O Tabagismo e a lei**: responsabilidade da pessoa jurídica que admite o fumo. [*Folder/Cartaz* publicitário]. São Paulo: ADESF, s/d.
- SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. **Proibido Fumar**: Uma lei acesa há 28 anos. O que fazer e a quem recorrer para que ela seja cumprida. *Cratod/ADESF/FOSP e Rede de Tabaco Zero*: São Paulo, s/d. [Folder informativo de aviso].
- SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. SECRETARIA DA SAÚDE. CENTRO DE REFERÊNCIA EM ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS (*Cratod*). Informações Gerais. Disponível em: <www.cratod.saude.sp.gov.br>. Acesso em: 13 dez. 2009.
- SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. Secretaria da Saúde. Comitê Estadual para Promoção de Ambientes livres do Tabaco (CEPALT). **Ambiente Livre do Tabaco**: Direito de Todos – Guia para Promoção de Ambientes Livres de Tabaco. [Cartilha para Promoção de Ambientes Livres de Tabaco em Instituições Públicas e Privadas]. São Paulo: CEPALT, s/d.
- SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. Secretaria do Meio Ambiente. Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental (CETESB). **Coleta seletiva na escola, no condomínio, na empresa, na comunidade, no município**. Disponível em: <www.ambiente.sp.gov.br>. Acesso em: 14 out. 2009.
- SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO. DIÁRIO OFICIAL. Não é permitido fumar em nenhum local do Governo do Estado de São Paulo. São Paulo, **D. O. E.**, Poder Executivo, Seção I, quinta-feira, vol. 118, num. 62, p.II-III, 3 abr. 2008.
- SBORGIA, R. C. **Tabagismo**: uma busca da subjetividade no uso da droga permitida. 2005. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- SCHLINDWEIN, Manoel. **Selo contra o cigarro vale a partir de hoje em SP**. 27 de Agosto de 2007. Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/sis/lenoticia.php?id=87209&siteID=1>>. Acesso em: 27 ago. 2007.
- SCHOENHALS, Marlise; FOLLADOR, Franciele A. C.; SILVA, Caciana. Análise dos impactos da fumicultura sobre o meio ambiente, à saúde dos fumicultores e iniciativas de gestão ambiental na indústria do tabaco. **ENGENHARIA AMBIENTAL**, Espírito Santo do Pinhal, v. 6, n. 2, p. 016-037, mai/ago, 2009.
- SEBASTIÁN-SOSA, Agustín. **Drogadicción**: Orientación y Prevención en La Familia. Montevideo: Psicolibros, 2000.

- SEELIG, M. F. **A ventilação e a fumaça ambiental de cigarros** – um estudo sobre a influência das condições meteorológicas na qualidade do ar de ambientes fechados. 2005. 97f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação. Faculdade de Meteorologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2005.
- SHOENDORF, K. C. Relationship of sudden infant death syndrome to maternal smoking during and after pregnancy. *PEDIATRIC*, 90:905, 1992.
- SHUKLA, H. C.; GUPTA, P. C.; MEHTA, H. C. Descriptive epidemiology of body mass index of an urban adult population in western India. *J. EPIDEMIOLOGICAL COMMUNITY HEALTH*. Nov; 56(11):876-80, 2002.
- SICA, José Raimundo. **Apoio à cessação do fumar: tratamento empresarial do tabagismo**. Instituto Brasileiro de Informação em Saúde (IBIS) voltado ao Disponível em: <www.medicinas.com.br>. Acesso em: 13 set. 2009.
- SICA, José Raimundo. **Enquete aplicada à ex-fumantes do setor público**. São Paulo: Desenvolvida em Clínica Médica em Órgão Público, em abril de 2008.
- SICA, José Raimundo. **Enquete aplicada à ex-fumantes em uma grande empresa**. São Paulo: Desenvolvida em Clínica Médica Particular em outubro de 2007.
- SILVA, Antonieta L. **Paixão e drogas como vínculos patológicos: um estudo psicanalítico sobre a relação de dependência entre sujeito e objeto**. 2005. 90f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2005.
- SILVEIRA, Andréa F. **Tabagismo e Políticas Públicas: uma análise sobre a lógica de estabelecimentos do ramo do entretenimento sobre a proibição de fumar em ambientes fechados**. 2007. 182f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.
- SINDIFUMO. Exportações projetam aumento da produção. Santa Cruz do Sul. **JORNAL INFORMATIVO DO SINDICATO DA INDÚSTRIA DO FUMO (SINDIFUMO)**, n. 9, ano VII, outubro de 2003.
- SLADE, J. Nicotine Delivery Devices. In: ORLEANS, C. T.; SLADE, J. (Orgs.). **Nicotine Addiction: Principles and Management**. New York: Oxford University Press, 1993.
- SOLDADO, Fabíola A. **Temperamento emocional e afetivo e tabagismo em uma grande amostra**. 2009. 66f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular. Faculdade de Biociências, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- SONG, P.; SEKHON, H. S.; JIA, Y. et al. Acetylcholine is synthesized by acts as an autocrine growth factor for small cell lung carcinoma. *CANCER RES.*, 63:221, 2003.
- SOPER, Francis A. Fumo e religião: um ponto de um Adventista do Sétimo Dia. In: *CONTACT* n.70, Jun. 1991. Genebra: CMC, 1991.
- SOUZA, Ana Luiza Oliveira Prado. **O tabagismo e os programas de auxílio à cessação do fumar**. 2003. 126f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- SOUZA, Dyego L. B. **Os significados do tabagismo construído na dinâmica social**. 2006. 130f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.
- STOPPARD, Miriam. **Qué son las drogas: desde el alcohol y el tabaco hasta el éxtasis y la heroína**. Barcelona, México, Montevideo: Javier Vergara, 2000.
- TAMASHIRO, Edwin. **Efeitos da exposição à fumaça de cigarro sobre a ciliogênese e formação de biofilmes bacterianos no epitélio respiratório**. 2009. 82f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.
- TEICH, Daniel. Fumo amarga a falta de publicidade. Economia. B10. **O ESTADO DE SÃO PAULO**. Domingo, 5 de junho de 2005.
- THE AGENCY FOR HEALTH CARE POLICY AND RESEARCH SMOKING CESSATIONCLINICAL PRACTICE GUIDELINE. **Abandono do Tabagismo na Prática**

- Clínica.** Disponível em: <<http://www.adroga.casadia.org/drogas/abandono-do-tabagismo.htm#The%20Agenc>>. Acesso em: 25 out. 2009.
- THE WORLD BANK. DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO REGIÃO DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE/ DEPARTAMENTO DE SAÚDE, NUTRIÇÃO E POPULAÇÃO REDE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO. IGLESIAS, Roberto; JHA, Prabhat; PINTO, Márcia; SILVA, Vera L. C.; GODINHO, Joana. **Controle do Tabagismo no Brasil:** documento de discussão – saúde, nutrição e população (HNP). Washington: THE WORLD BANK, 2007. Disponível em: <www.worldbank.org/hnppublications>. Acesso em: 13 dez. 2009.
- TIRADO-OCHOA, Lourdes R. **Adolescentes e tabagismo:** o que pensam sobre a família, a escola, pares e si mesmos. 2008. 112f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Escola Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- TROIAN, Alessandra; WIZNIEWSKY, José G.; DALCIN, Dionéia. A Produção de fumo versus a Sustentabilidade: um novo caminho a ser trilhado. **REV. BRAS. DE AGROECOLOGIA**, Santa Maria, vol. 4, n. 2, nov. 2009.
- UNITED STATES OF AMERICA. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS). CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. OFFICE ON SMOKING AND HEALTH. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Coordinador para la Promoción de Salud, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud. **Las consecuencias a la salud debido a la exposición involuntaria al humo de tabaco:** Informe del Cirujano General Humo de Segunda Mano, Lo que Significa para Usted. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. 2006. Disponível em: <www.surgeongeneral.gov>. Acesso em: 13 fev. 2010.
- UNITED STATES OF AMERICA. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS). NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **Las drogas, el cerebro y el comportamiento:** la ciencia de la adicción. Rockville: NIDA, 2008. Disponível em: <www.drugabuse.gov/NIDAEspañol.html>. Acesso em: 22 fev. 2010.
- UNITED STATES OF AMERICA. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS). NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. Tendencias de estudiantes de la secundaria y otros jóvenes. NIDA: **INFO FACTS**, p.1-4, marzo, 2009. Disponível em: <www.drugabuse.gov/NIDAEspañol.html>. Acesso em: 22 fev. 2010.
- UNITED STATES OF AMERICA. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). **25 years of discovery to advance the health of the public.** Maryland: Drug Abuse and Addiction Research, 1999.
- VERGARA, R. Drogas: o que fazer a respeito. **REVISTA SUPER INTERESSANTE**, São Paulo, n.172, p.40, 2002.
- VOGT, O. P. **A produção de fumo em Santa Cruz do Sul - RS, 1849-1993.** Santa Cruz do Sul: Edunisc, 1997.
- WELLINGTON SCHOOL OF MEDICINE & HEALTH SCIENCES. ANDREWS, Kirsty et ali. (Ed.). **Polluted Passengers:** A Study on the Prevalence of Smoking in Cars. Wellington: Otago University, September, 2005.
- WORLD BANK. **Curbing the epidemic:** Governments and the economics of tobacco control. Serie: Development in Practice. Washington DC: The World Bank, 1999.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Introduction:** rigorous research leaves no Doubt. Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2007/introduction/en/index.html>>. Acesso em: 04 abr. 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World no tobacco day 2009:** pictorial health warnings on tobacco packging. Geneva: Tabacco Free Initiative (TFI), 2009.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework Convention on Tobacco Control**. Geneva: WHO Publications, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National Cancer Control Programs. **Policies and Managerial Guidelines**. Geneva: WHO Publications, 1993.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco Atlas**. Disponível em: <www.who.int/tobacco/statistics/tobacco_atlas/en>. Acesso em: 13 mar. 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco industry and corporate responsibility... An inherent contradiction**. Geneva: Tobacco Free Initiative (TFI), 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). TOBACCO FREE INITIATIVE (TFI). **Showing the truth, saving lives: the case for pictorial health warnings** (World No Tobacco Day 31 May 2009). Geneva: WHO Publications, 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). TOBACCO FREE INITIATIVE (TFI). **Smoke-free movies: from evidence to action**. Geneva: WHO Publications, 2009. Disponível em: <www.who.int/tobacco>. Acesso em: 17 jan. 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments**. Disponível em: <www.who.int/tobacco/mpower>. Acesso em: 07 jan. 2010.

2. REFERÊNCIAS SOBRE ESPIRITUALIDADE, TEOLOGIA E BÍBLIA:

- A Bíblia de Jerusalém**. ANDERSON, Ana F.; GORGULHO, Gilberto S.; STORNILO, I. (Coords.). 4. ed. Nova e revista. São Paulo: Paulinas, 1989.
- ADAM, Julio C. **Os desafios do cultivo da espiritualidade**. Aula ministrada para os alunos do Mestrado Profissional em Teologia na disciplina: “Espiritualidade e Cuidado”. São Leopoldo, Faculdades EST. 14, 15 e 16 jul. 2009.
- ANGELO, Brusco. Verbete: Espiritualidade do Serviço de Pastoral da Saúde. In: CINÀ, Giuseppe et al. **Dicionário Interdisciplinar de Pastoral da Saúde**. São Paulo: Paulus, 1999.
- AGRIMI, J.; CRISCIANI, C. Charité et assistance das la civilisation chrétienne médiévale. In: GRMEK, M. G. (Org.). **Histoire de la pensée médicale en occident**. Paris: Seuil, 1995.
- BINGEMER, Maria C. L. Igreja que nasce do Espírito no meio dos pobres. In: BEOZZO, José O. **Vida, clamor e esperança – Reflexões para os 500 anos de evangelização a partir da América Latina**. São Paulo: Loyola, 1992.
- BLANK, Renold J. **Ovelha ou protagonista? A Igreja e a nova autonomia do Laicato no Século 21**. São Paulo: Paulus, 2006.
- BOBSIN, Oneide (Org.). **Histórias de vida e fé: mulher, luto e luta**. São Leopoldo: ICTE; Curitiba: PPL, 2002.
- BOFF, L. Cuidar da vida e da criação. In: BEOZZO, J. O. (Org.). **Saúde: cuidar da vida e da integridade da criação**. São Paulo: Paulus e CESEP, 2002.
- BOFF, L. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- BOFF, L. **O despertar da águia: o dia-bólico e o sim-bólico na construção da realidade**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- BOFF, Leonardo. **Ecologia, mundialização, espiritualidade: a emergência de um novo paradigma**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1996.
- BOFF, Leonardo. **Ética da vida**. Brasília: Letraviva, 1999.
- BOFF, Leonardo. O cuidado essencial: princípio de um novo *ethos*. **INCLUSÃO SOCIAL**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, out./mar., 2005. Disponível em: <www.ibict.br/revistainclusaosocial/include/getdoc.php?id=104&article=6&mode=pdf>. Acesso em: 25 mar. 2008.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BOROS, L. et al. **La Meditación como experiencia religiosa**. Barcelona: Herder, 1976.
- CASALDÁLIGA, Pedro. **Nossa Espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 1998.
- CASTELLANOS, A. N. **Crescer em Cristo**. São Paulo: Paulinas, 1983.

- CASTRO, Valdir J. **Espiritualidade cristã: mística da realização humana**. 2. ed. São Paulo: 1998.
- COENEN, L.; BROWN, C. **Dicionário Internacional de Teologia do Novo Testamento**. 2. ed. São Paulo: Vida Nova, 2000.
- CONFEDERACION LATINOAMERICANA DE RELIGIOSOS (CLAR); GALILEA, Segundo. **Pastoral popular y urbana en America Latina**. Estudos n.36. Bogotá: Andes, 1978, p. 39.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL (CNBB). **Campanha da Fraternidade – 1984: Para que todos tenham vida**. Brasília: 19984.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL (CNBB). **Texto de Manual Campanha da Fraternidade de 1993**. Brasília: Salesianas, 1992.
- CONSEJO MUNDIAL DE IGLESIAS. El Tabaco ¡Un problema mundial requiere una respuesta mundial! In: **CONTACT**. Santiago, n.153, p. 1-20, feb./abr., 2000.
- CONSEJO MUNDIAL DE IGLESIAS. Fe y curación. In: **CONTACT**, Santiago, n.146/147, p.51-52, Julio/agosto y Septiembre/octubre, 1998.
- CONSEJO MUNDIAL DE IGLESIAS. Problemas sanitarios en China: tabaco. In: **CONTACT**, Santiago, n.151, p.9, Agosto-October, 1999.
- CONSEJO MUNDIAL DE IGLESIAS. Promover la salud y no la publicidad para el tabaco: enseñanzas de la Fundación Pro Salud de Victoria (Austrália). In: **CONTACT**, Santiago, n.154, p. 18-19, may/jul., 2000.
- CONSELHO MUNDIAL DE IGREJAS (CMI). Carta do Senador Jesse HELMS, dos Estados Unidos da América, enviada ao Primeiro Ministro NAKASONE, do Japão, datada de 24 de julho de 1989, dum desesperado esforço dos EUA para abrir o mercado japonês ao tabaco norte-americano. In: **CONTACT** n.70, p.5, Jun. Genebra: CMC, 1991.
- CONSELHO MUNDIAL DE IGREJAS. EQUIPE DE JUSTIÇA, PAZ E CRIAÇÃO. **Globalização alternativa comprometida com a humanidade e o planeta Terra (AGAPE): um documento de base**. Genebra: WCC, 2005.
- COREY, Candace. **Tabaco e Saúde: por detrás da cortina de fumo**. In: **CONTACT** n.70, Jun. 1991. Genebra: CMC, 1991.
- DAVY, M.-M. **O deserto interior**. São Paulo: Paulinas, 1985.
- DURAND, Jean-Paul. **Instituições religiosas: judaísmo, catolicismo, islamismo e igrejas saídas da reforma**. São Paulo: Paulinas, 2003.
- FIORES, Stefano de; GOFFI, Tullo. (Org). **Dicionário de Espiritualidade**. São Paulo: Paulinas, 1989.
- GALILEA, S. **O caminho da espiritualidade**. 2. ed. São Paulo: Paulinas, 1985.
- GONÇALVES, Angélica M. S. **Estudo dos níveis motivacionais em relação ao uso de substâncias psicoativas e espiritualidade**. 2008. 113f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. Escola Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- IMODA, Franco. **Sviluppo umano: psicologia e mistero**. Casale Monferrato: Paulina, 1993.
- ISLAM. **Contemporary legal rulings in Shi'ite law**. Muëamalât (part 4) – Medical students. <<http://www.sistani.org/local.php?modules=nav&nid=2&bid=61&pid=3216&hl=smoking>>. Acesso em: 22 jul. 2008.
- JOÃO PAULO II, Papa. **Carta Apostólica Salvifici Doloris: O sentido cristão do sofrimento humano**, de 11 de fevereiro de 1984. São Paulo: Paulinas, 1984.
- KOOPAMN, Nico: **Desafios da Teologia Pública na Pós-Modernidade**. Conferência para os Alunos dos Mestrados Profissionais das Faculdades EST. [Professor da *Stellenbosch University*, África do Sul; um dos articuladores da *Rede Global de Teologia Pública*, da qual as Faculdades EST, de São Leopoldo é a uma das Instituições fundadoras]. São Leopoldo: EST, 17 jul. 2008.
- LEECH, Kenneth. **Soul Friend: the practice of Christian spirituality**. London: Sheldon Press, 1977.
- LOHSE, Eduard. **Contexto e ambiente do Novo Testamento**. São Paulo: Paulinas, 2000.
- LONERGAN, Bernard. **Metodo en Teologia**. Salamanca: Sigueme, 1988.
- LOURENÇO, I. **A espiritualidade no processo terapêutico**. Coimbra: Quarteto, 2004.

- MAÇANEIRO, Marcial. **Mística e erótica – um ensaio sobre Deus, Eros e beleza**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- MACCISE, Camilo. **A força da espiritualidade cristã**. *Pro manuscritus*. Belo Horizonte, 1989.
- MCKENZIE, John L. **Dicionário bíblico**. São Paulo: Paulus, 1983.
- NIEBUHR, H. Richard; WILLIAMS, Daniel D. **The Ministry in Historical Perspectives**. New York: Harper & Brothers, 1956.
- ORO, Ari Pedro. A Miragem dos fundamentalismos sectários na América Latina. In: BONI, L. A. (Org.). **Fundamentalismo**. Porto Alegre: Edipucrs; GOETHE Institut, 1995, p.37-50.
- PARKER, Cristian. Religião popular em América Latina. **PRO MUNDI VITA ESTUDIOS**, Bruxelles, n.6, p.17-28, novembro, 1988.
- RABBINICAL COUNCIL OF AMERICA. (2006, July 3). **“RCA’s Vaad Halacha bans use of tobacco products”**. Disponível em: <<http://www.rabbis.org/news/article.cfm?id=100808>>. Acesso em: 05 ago. 2008.
- ROMAN CATHOLICISM. **Proceedings of the Papal Meetings**. (2002). <<http://www.emro.who.int/TFI/vaticaneng.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2008.
- SAFRA, G. Sacralidade e fenômenos transicionais: Uma visão winnicottiana. In: MASSIMI M.; MAHFOUD M. (Orgs.). **Diante do mistério: psicologia e senso religioso**. São Paulo: Loyola, 1999.
- SAMPAIO, J. J. Experiência numinosa e as confissões de fé em Carl Gustav Jung. In: MASSIMI, M.; MAHFOUD, M. (Orgs.). **Diante do mistério: psicologia e senso religioso**. São Paulo: Loyola, 1999.
- SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **REV. PSIQ. CLÍN.** 34, supl 1; 73-81, 2007.
- SANDRA MARIA, Ir. Espiritualidade e mística de Clara de Assis, In: **GRANDE SINAL**, março-abril, 1994.
- SCLIAR, Moacyr J. **Da Bíblia à Psicanálise: saúde, doença e medicina na cultura judaica**. 1999. 168f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1999.
- SOBRINO, Jon. **O Princípio Misericórdia: Descer da Cruz os Povos Crucificados**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- SOLOMON, Robert. **Espiritualidade para Céticos**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- TRIGO, Pedro. **Criação e História**. Tomo II, Série III: A Libertação na História (Coleção Teologia e Libertação). Petrópolis: Vozes, 1988.
- VIEIRA, Tarcísio P. **O Nosso Deus: um Deus ecológico**. Por uma compreensão ético-teológica da ecologia. São Paulo: Paulus, 1999.
- VIGIL, José Maria. **Embora seja noite: a hora espiritual da América Latina nos anos 90**. São Paulo: Paulinas, 1997.
- ZINNER, Rudolf. **Ética e religiosidade nos dias atuais**. Aula inaugural ministrada para os professores e alunos do Mestrado Profissional em Teologia. São Leopoldo, Faculdades EST. 07 jan. 2008.

3. REFERÊNCIAS SOBRE ACONSELHAMENTO TERAPÊUTICO E PASTORAL:

- BECKER, Maria C. **Aconselhamento pastoral na depressão: uma análise psico-teológica do aconselhamento pastoral na depressão**. 2003. 255f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual Campinas, Campinas, 2003.
- BEDIN, N. **Agente Comunitário de Saúde e Empoderamento: o caso da Coordenaria de Saúde da Lapa**. 2006. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

- BINETTI, Paola; BRUNI, Rosa. **Il Counseling in una prospettiva multimodale**. Roma: Edizioni Magi, 2003.
- BORDIN, Joel; FILGLIE, Nelina B.; LARANJEIRA, Ronaldo. Sistemas diagnósticos em dependência química – conceitos básicos e classificação geral. In: BORDIN, J.; FILGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento e dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.
- BUSATO, Agostinho C. **Pedagogia do aconselhamento e formação docente**: educando emoções e sentimentos. 2006. 149f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2006.
- CASERA, Domenico. **Psicologia e aconselhamento pastoral**. São Paulo: Paulinas, 1985.
- CIOTTI, Luigi. Toxicodependência (Verbetes). In: CINÀ, Giuseppe et ali. **Dicionário Interdisciplinar da Pastoral da Saúde**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Paulus, 1999.
- CLINEBELL, H. J. **Aconselhamento Pastoral**: modelo centrado em libertação e crescimento. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulus, 1998.
- CLINEBELL, H. J. **Contemporary growth therapies**: resources for actualizing human wholeness. Nashville: Abingdon, 1981.
- CLINEBELL, H. J. **Well being**: a personal plan for exploring and enriching the seven dimensions of life – Mind, Body, Spirit, Love, Work, Play, the Earth. New York: Harper San Francisco, 1992.
- COLLINS, Gary R. **Aconselhamento cristão**. São Paulo: Vida Nova, 1995.
- COLLINS, Gary R. **Ajudando uns aos outros pelo aconselhamento**. 2. ed. São Paulo: SER Vida Nova, 1990.
- CURRAN, Charles A. **Religious Values in Counseling and Psychotherapy**. New York: Sheed and Ward, 1969.
- DANON, Marcella. **Counseling**. Como: Red Edizioni, 2000.
- DEPRÉ, Tara. **Guia para o autoconhecimento**. São Paulo: Loyola, 1986.
- DRESEL, Walter. **O Lado profundo da vida**: como enfrentar e superar as crises pessoais. São Paulo: Planeta/Academia da Inteligência, 2007.
- FIZZOTTI, Eugenio. **Conquista da liberdade**: proposta da Logoterapia de Viktor Frankl. São Paulo: Paulinas, 1996.
- FRANKL, Viktor Emil. The spiritual dimension in existential analysis and logotherapy. **JOURNAL OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGY**, n.15, p.157-65, 1959.
- GIOVANETTI, J. P. O sagrado e a experiência religiosa na psicoterapia. In: MASSIMI, M.; MAHFOUD, M. (Orgs.). **Diante do mistério**: psicologia e senso religioso. São Paulo: Loyola, 1999.
- DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GOTHCHALK, C. H. M. (Org.) et al. **Aconselhamento Pastoral e Orientação Espiritual**: Estágio prático específico de pastoral. 2001. 254f. Relatório (Estágio Prático) – Programa de Graduação em Teologia. Faculdade de Teologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
- GOTHCHALK, C. H. M. **Conselheiro admirável**: a espiritualidade do conselheiro pastoral cristão. 2004. 48f. Monografia (Especialização/Lato Sensu). Programa de Pós-Graduação em Teologia Prática. Faculdades da Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2004.
- GRUN, A. MULLER, W. **Qué enferma y qué sana a los hombres**. Navarra: Verbo Divino, 2000.
- GUBERMAN, Marta. **Humanismo, Logoterapia y Proceso Psicodiagnóstico**. Buenos Aires: San Pablo, 1998.
- HENN, F.; ARMANGE, M. A.; OLIVEIRA, M. A.; ENGLER, N. C. Redução de danos: uma ação diaconal. In: GAEDE NETO, Rodolfo; PLETSCHE, Rosane; WEGNER, Uwe (Orgs.). **Práticas diaconais – subsídios bíblicos**. São Leopoldo: CEBI; Sinodal, 2004.

- HERNÁNDEZ, Carlos J. Psicologia pastoral e espiritualidade. In: SANTOS, Hugo N. (Editor). **Dimensões do cuidado e aconselhamento pastoral**: contribuições a partir da América Latina e Caribe. São Paulo: ASTE; São Leopoldo: CETELA, 2008.
- HEYNS, L. M.; PIETERSE, H. J. C. **A Primer in Practical Theology**. Pretoria: Gnosis, 1990.
- HOCH, Lothar C. **Aconselhamento como arte no manejo de crise**. Aula ministrada para os alunos do Mestrado Profissional em Teologia na disciplina: “Concepções e métodos de aconselhamento”. São Leopoldo, Faculdades EST. 07 jan. 2008.
- HOCH, Lothar C. Reflexões em torno do método da Teologia Prática. IN: SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph (Org.). **Teologia Prática no Contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: ASTE, 1998.
- HOCH, Lothar Carlos. Comunidade terapêutica, em busca duma fundamentação eclesiológica do aconselhamento pastoral. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, C. **Fundamentos Teológicos do Aconselhamento Pastoral**. São Leopoldo: Sinodal, 1998.
- HOCH, Lothar Carlos; HEIMANN, Thomas. (Orgs.). **Aconselhamento Pastoral e Espiritualidade**: Anais do Simpósio de Aconselhamento e Psicologia Pastoral. São Leopoldo: EST; Sinodal, 2008.
- LABONTE, R. **Health promotion end empowerment**: practice frameworks. Toronto: Center for Health Promotion/Educ, 1993.
- LABONTE, R. **Health promotion end empowerment**: reflections on professional practice. Toronto: Center for Health Promotion/Educ, 1994.
- LUKAS, Elisabeth. **Assistência logoterapêutica**: transição para uma psicologia humanizada. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal, 1992.
- LUKAS, Elisabeth. **Mentalização e Saúde**: a arte de viver e Logoterapia. Petrópolis: Vozes, 1990.
- LUKAS, Elisabeth. **Prevenção psicológica**: A prevenção de crises e a proteção do mundo interior do ponto de vista da Logoterapia. Petrópolis: Vozes; São Leopoldo: Sinodal, 1992.
- LUKAS, Elisabeth. **Psicologia Espiritual**: fontes de uma vida plena de sentido. São Paulo: Paulus, 2002.
- LUZ, Márcia M. C. **A Religiosidade vivenciada na recuperação de dependentes químicos**. 2007. 102f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2007.
- MADOZ, Vicente. **10 Palavras-chave sobre os medos do homem moderno**. São Paulo: Paulinas, 2003.
- MANCINI, Roberto. **Existência e gratuidade**: antropologia da partilha. São Paulo: Paulinas, 2000.
- MARROQUIN, Manuel. **La relación de ayuda en Robert Carkhuff**. Bilbao: Mensajero, 1982.
- MATURANA, H. R.; VERDEN-ZÖLLER, G. **Amar e brincar**: fundamentos esquecidos do humano. São Paulo: Palas Athena, 2004.
- MATURANA, H. R.; VARELA, F. J. **A Árvore do conhecimento**. São Paulo: Palas Athena, 2001.
- MILLER, Willian R.; ROLLNICK, Stephen. **Entrevista motivacional**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- MIRANDA, M. L.; FELDMAN, C. **Construindo a relação de ajuda**. Belo Horizonte: Crescer, 2001.
- MIRANDA, Márcio Lúcio. **Quem tem medo de escutar?** Belo Horizonte: CEAP, 2002.
- MORATO, H. T. Penha. **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- MORO, Ulpiano Vázquez. **A Orientação espiritual**: mistagogia e teografia. São Paulo: Loyola, 2001.

- MÜLLER, Iára. **Aconselhamento com pessoas portadoras de deficiência**. Aula ministrada para os alunos do Mestrado Profissional em Teologia na disciplina: “Intervenções em caso de crise”. São Leopoldo, Faculdades EST, 08 jul. 2009.
- MÜLLER, Iára. **Aconselhamento com pessoas portadoras de deficiência: experiência de um grupo na comunidade**. São Leopoldo: Sinodal, 1999.
- MURGATROYD, Stephen. **Il Counseling, nella relazione d'aiuto**. Roma: Sovera Multimedia, 2000.
- PARKES, Colin M. **Luto**. São Paulo: Summus, 1998.
- PIETSCH, William V. **Prece da serenidade**. São Paulo: Paulus, 1994.
- PINKER, Steven. **Como a mente funciona**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- POWELL, John. **Ele me tocou**. B. Horizonte: Crescer, 1994.
- RAMOS, Eliezer V. P. **Uma Análise teológica e psicológica do aconselhamento bíblico de Jay Adams e seus seguidores**. 2008. 97f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2008.
- ROEHE, M. V. Experiência religiosa em grupos de auto-ajuda: o exemplo de *Neuróticos Anônimos* (N/A). **PSICOLOGIA EM ESTUDO**, Maringá, v. 9, n.3, set./dez., 2004.
- ROGERS, Carl. R. **A pessoa como centro**. São Paulo, EPU, 1977.
- ROGERS, Carl. R. **Client Centered Therapy**. Boston: Houghton Mifflin Company, 1965.
- ROGERS, Carl. R. **Liberdade para aprender**. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.
- ROGERS, Carl. R. **Psicoterapia e consulta psicológica**. Santos: Livraria Martins Fontes, 1974.
- ROGERS, Carl. R. **Sobre o poder pessoal**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- RÚDIO, Franz Victor. **Compreensão humana e ajuda do outro**. Petrópolis: Vozes, 1991.
- RÚDIO, Franz Victor. **Orientação não-diretiva: na educação, no aconselhamento e na psicoterapia**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- SÁ Jr., Luiz S. de M. **Fundamentos de Psicopatologia: Bases do Exame Psíquico**. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu, 1988.
- SÁ, Roberto N. A noção heideggeriana de cuidado (*sorge*) e a clínica psicoterápica. In: SOUZA, Ricardo T.; OLIVEIRA, Nythamar F. de. **Fenomenologia hoje: existência, ser e sentido no limiar do século XXI**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.
- SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A. **Manual Conciso de Psiquiatria Clínica (Kaplan & Sadock)**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- SALOMÉ, Jacques; GALLAND, S. **O Segredo da comunicação interpessoal**. São Paulo: Loyola, 1999.
- SALOMÉ, Jacques. **Aprendendo a se comunicar: você revela quando fala**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- SALOMÉ, Jacques. **Relação de ajuda**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. Aspectos históricos e concepções contemporâneas da Teologia Prática, p.45. In: SCHNEIDER-HARPPRECHT, C. (Org.). **Teologia Prática no Contexto da América Latina**. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: ASTE, 1998).
- SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. Capacitação de indivíduos no contexto da tendência pós-moderna à individualização, p.68-84. In: BOBSIN, Oneide; ZWETSCH, Roberto E. (Orgs.). **Prática cristã: novos rumos - (Festschrift ao Prof. Richard Harvey WANGEN)**. São Leopoldo: Sinodal, IEPG, Escola Superior de Teologia, 1999.
- SOMMERS-FLANAGAN, Jonh; SOMMERS-FLANAGAN, Rita. **Teorias de aconselhamento e de psicoterapia. Contexto e prática: habilidades, estratégias e técnicas**. Rio de Janeiro: LTC, 2006.
- STRECK, Valburga S. **Terapia familiar e aconselhamento pastoral: uma experiência com famílias de baixos recursos**. São Leopoldo: Sinodal, 1999.
- STRECK, Valburga Schmied; SCHNEIDER-HARPPRECHT, Christoph. **Imagens da família: dinâmica, conflitos e terapia do processo familiar**. São Leopoldo: Sinodal, 1996.
- SZENTMÁRTONI, Mihály. **Introdução à teologia pastoral**. São Paulo: Loyola, 1999.

4. REFERÊNCIAS MULTIDISCIPLINARES E OUTRAS:

- ACKERMAN, Nathan W. **The Psychodynamics of family life**. New York: Basic Books, 1958.
- AL-ANON DO BRASIL, GRUPOS FAMILIARES. **Um dia de cada vez no Alateen**. São Paulo: S/ Editora, 1988.
- ALEXANDER, F. **Psychoanalysis and psychotherapy**. New York: Norton, 1956.
- ALEXANDER, F.; SELESNICK, S. **The History of psychiatry**. New York: Harper & Row, 1996.
- ALEXANDER, Hartley Burr. **The world's rim. Great mysteries of the North American Indians**. New York: s/ed., 1960.
- ARESI, Albino. **O homem total e a parapsicologia**. São Paulo: Mens Sana, 1988.
- AYUSO GUTIÉRREZ, J. L. **Dez palavras-chave em psiquiatria**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1985.
- BINSWANGER, Ludwig. **Três formas da existência malograda**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- BLOG DE CRÍTICA. **Filme: Lula, o filho do Brasil**. Disponível em: <<http://documentoreservado.com.br/blog/patrocinadores-do-filme-sobre-lula>>. Acesso em: 07 dez. 2009.
- BOSMANS, Phil. **Calor Humano**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- CARKHUFF, R. R. **Helping and Human Relations**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1969.
- CARVALHO, I. M. **Introdução à psicologia das relações humanas**. Rio de Janeiro: G. Vargas, 1989.
- CASTIEL, L. D. **O Buraco e o Avestruz – A singularidade do adoecer humano**. Campinas: Papyrus, 1994.
- CHEVALIER, Jean; GHEERBRANT, Alain. **Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números**. 18. ed. Rio Janeiro: José Olympio, 2003.
- CLARK, E. E. **Indian legends of the Pacific Northwest**. Berkeley, 1963.
- COTTERELL, Arthur. **Diccionario de mitologia universal**. Barcelona: Ariel, 1988.
- DOUGLAS, M. **Pureza e Perigo**. Tradução de Monica S. L. de Barros e Zilda Zakia Pinto. São Paulo: Perspectiva, 1966.
- DUMAS, Mar. (Org.). **A Psicossomática: quando o corpo fala ao espírito**. São Paulo: Loyola, 2004.
- DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- FERNANDES, Waldemar J.; SVARTMAN, Betty; FERNANDES, Beatriz S.; et ali. **Grupos e configuração vinculares**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FREIRE, M. C. A. O corpo reflete seu drama – somatodrama. O visível e o invisível. Biografia sensível de um corpo. In: **ANAIS DO CONGRESSO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS 1., 4., 9.**, CD-ROM. Foz do Iguaçu: Centro Reichiano, 2004.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GAULEJAC, Vincent. Psicossociologia e sociologia clínica. In: ARAÚJO, José N. G.; CARRETEIRO, Teresa C. (Orgs.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. Belo Horizonte: Fumec; São Paulo: Escuta, 2001.
- GEBER, **De Alchemia**. Estrasburgo, 1529. In: CHEVALIER, Jean; GHEERBRANT, Alain. **Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números**. 18. ed. Rio Janeiro: José Olympio, 2003.

- GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- GOTHCHALK, C. H. M. **Feitiços, casas mal-assombradas e maneira de encarar a morte**: afinal, o Centro Latino-Americano de Parapsicologia – CLAP – deu alguma contribuição para a compreensão destes fenômenos presentes e interpretados na vivência da fé da Religiosidade e do Catolicismo Popular Brasileiro? 2002. 223f. Monografia/Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado/Licenciatura) - Programa de Graduação em Teologia. Faculdade de Teologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- GOTHCHALK, Joana D'Arc Mendes. **Narrativas literárias Sul-Matogrossenses**. Conferência para a União Brasileira de Escritores/MS – Campo Grande: UBE-MS, 1998.
- HADDAD, G. **O Filho ilegítimo**: as fontes talmúdicas da psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HEMMING, J. **La conquista de los Incas**. México: LDC, s/d.
- HOLLIS, James. **Os Pantanais da alma**. São Paulo: Paulus, 1998.
- KIRSCHNER, S. R. **The Religious and romantic origins of psychoanalysis**. Cambridge: Cambridge University, 1996.
- KOESTLER, A. Depoimento. In: CROSSMAN, R. (Org.). **O Deus que falhou**. Rio de Janeiro: Irmãos Pongetti, 1952.
- LEITE, Ivanise. **Emoções, sentimentos e afetos**. São Paulo: JM, 1999.
- LEMKOW, Anna F. **O princípio da totalidade**: a dinâmica da unidade na religião, ciência e sociedade. São Paulo: Aquariana, 1992.
- MORAES, G. Renate Jost de. **O inconsciente sem fronteiras**. Aparecida: Vale Rios, 1995.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. Algumas Reflexões sobre as Implicações das Experiências Espirituais para a Relação Mente-Corpo. In: SANTOS, Franklin S. (Org.). **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte o morrer. São Paulo: Atheneu, 2009.
- MORENO-I-OLIVIER, Francesc X. **Análisis psicopedagógico de los alumnos de educación secundaria obligatoria com probçemas de comportamiento en el contexto escolar**. 2001. 244f. Tesis (Doctorado) – Programa del Post-Graduación em Psicopedagogía, Facultat de Psicologia, Universtitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, 2001.
- PAIVA, L. M.; SILVA, M. A. P. **Medicina Psicossomática**: Psicopatologia e Terapêutica. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1994.
- SCHLSING, Hugo; PORTO, Humberto. **Ciências, seitas e símbolos religiosos**. São Paulo: Paulinas, 1983.
- SCHWEITZER, A. **Out of My life and Thought**. New York: H. Holt and Company, 1955.
- SLEPOJ, Vera. **Comprender os sentimentos**. Lisboa: Presença, 1998.
- SÖLLE, Dorothee. **Sofrimento**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- SPENCE, L. **The Myths of the North American Indians**. Londres: P. B. C., 1914.
- STRAUS, Robert. Alcohol and alcoholism. In: MERTON, R. K.; NISBET, R. **Contemporary social problems**. New York: Hacourt Brace Jovanovich, 1971.
- STRECK, Gisela I. W.; LAUX, Núbia M. (Orgs.). **Manual de normas para trabalhos científicos**: baseado nas normas da ABNT. 2. ed. rev. e atual. São Leopoldo: ISM; EST, 2009.
- THUMS, Jorge. **Educação dos sentimentos**. Porto Alegre: Sulina; Ulbra, 1999.
- TREVISOL, J. Antônio. **Reencantamento humano**. São Paulo: Paulinas, 2003.
- TREVISOL, Jorge. **Amor, mística e angústia**: mistérios inevitáveis da vida humana. São Paulo: Paulinas, 2000.
- ULLMANN, Reinhold A. **Antropologia**: O homem e a cultura. Petrópolis: Vozes, 1991.
- VISCOTT, David. **A Linguagem dos sentimentos**. São Paulo: Summus, 1982.
- WALLERSTEIN, N. Empowerment education applied to youth. In: MATIELLA, A. C. (Editor). **The multicultural challenge in health education**. California: ETR Associates, 1994.
- WEIL, Pierre; TOMPAKOW, Roland. **O Corpo fala**. Petrópolis: Vozes, 1988.
- ZOJA, Luigi. **História da arrogância**: psicologia e limites do desenvolvimento humano. São Paulo: Axis Mundi, 2000.

ANEXO I: O TESTE DE FAGERSTRÖM

TESTE DE FAGERSTRÖM

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

Dentro de 5 minutos (3)

Entre 6 e 30 minutos (2)

Entre 31 e 60 minutos (1)

Após 60 minutos (0)

2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, etc?

Sim (1)

Não (0)

3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?

O primeiro da manhã (1)

Outros (0)

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

Menos de 10 (0) _____

De 11 a 20 (1) _____

De 21 a 30 (2) _____

Mais de 31 (3) _____

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

Sim (1)

Não (0)

6. Você fuma, mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim (1)

Não (0)

Grau de Dependência:

0 - 2 pontos = muito baixo

3 - 4 pontos = baixo

5 pontos = médio

6 - 7 pontos = elevado

8 - 10 pontos = muito elevado

Referência: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer. **Falando sobre tabagismo.** 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 1998.

ANEXO II: A ORAÇÃO DA SERENIDADE PARA FUMANTES E OUTROS

RECURSOS

A Oração da Serenidade para Fumantes

Concedei-me senhor a serenidade necessária para aceitar as coisas que eu não posso modificar...

Como fumantes tentando parar de fumar, não podemos modificar a vontade de fumar um cigarro, mas mesmo que não possamos modificar a vontade, podemos aceitá-la. A verdade é que enquanto não fomos capazes de aceitar nossa vontade de fumar, não conseguimos parar de fumar. Acender outro cigarro é o que fazemos se decidimos que não podemos aceitar a vontade de fumar! É simples assim: se você quiser fumar um cigarro e não aceitar a vontade, com certeza você vai acender um cigarro. Ou talvez você só dê "uma tragadinha" para agüentar, mas mesmo "só uma tragadinha" é "não aceitar" as coisas que você não pode modificar. Aceitar a vontade não significa que a queiramos ou que gostemos dela. Aceitar significa, em primeiro lugar, reconhecer a vontade pelo que ela é: um forte desejo, físico ou psicológico, e não uma necessidade de fumar. Só isso. Nós não lutamos contra esta vontade; preferimos contemplá-la, deixá-la acontecer, preferimos não entrar em pânico ou sentir pena de nós mesmos, mas ao contrário dizemos, "É, estou mesmo com vontade de fumar um cigarro agora".

Não praticamos o auto-engano e nem tentamos nos iludir e pensar que não queremos fumar. Este é um programa de honestidade. Também não tentamos odiar o hábito de fumar (ou odiar nós mesmos) até o ponto de pararmos. Não, nós não podemos "nos fazer parar de fumar", mas podemos conviver com a vontade, e então rogar por...

Coragem para modificar aquelas que posso...

O que podemos modificar é nossa má vontade em conviver - mesmo que por um curto período de tempo - com a vontade de fumar o próximo cigarro. Nós podemos, com a ajuda de Deus e com o apoio do grupo, mudar nossa velha maneira de lidar com a vontade, e passar a encará-la de uma nova maneira: dispomo-nos a conviver com a vontade; não precisamos mais acender um cigarro para nos livrarmos da dor da vontade. Acender um cigarro apenas demonstra que não aceitamos o que não podemos modificar e que não agimos com coragem para modificar aquilo que podemos. É claro que conviver com a vontade é duro, e as vezes muito duro, mas você não está sozinho - com a ajuda de Deus é possível fazê-lo. É disso que trata a Oração da Serenidade. Assim, rogamos a Deus que nos ajude a aceitar a vontade, e então pedimos-Lhe que nos dê coragem para não lidarmos com esta vontade do modo que sempre fizemos: fumando um cigarro. Precisamos, portanto de força para aceitar a vontade, e de coragem para não acender um cigarro...

E sabedoria para distinguir umas das outras.

A sabedoria que aqui pedimos é para perceber a diferença entre nossa velha maneira de lidar, no passado, com o desconforto da vontade (acendendo compulsivamente um cigarro) e a nova maneira: aceitar a vontade até que ela passe, por mais desconforto que possamos sentir por alguns momentos.

Se pedirmos, a força e a coragem para conviver com este desconforto - como ex-fumantes - virá, mesmo que possa levar algum tempo. O que ganhamos não é simples força de vontade, mas força que vem de Deus, do grupo e do mais íntimo de nosso ser! A força que na realidade queremos é amor! Somente com este tipo de força podemos nos tornar ex-fumantes e receber uma vida nova, livre da adição à nicotina.

Só não nos tornamos ex-fumantes há anos atrás por que escolhemos não conviver com a vontade. Cada vez que tínhamos vontade de fumar um cigarro entregávamo-nos à vontade e fumávamos. E continuávamos na esperança de que, por algum passe de mágica, chegaria o dia em que a vontade desapareceria ou então encontraríamos uma maneira absolutamente indolor para parar de fumar. E este dia nunca chegou. Cada um de nós continuou a usar sua racionalização ou desculpa preferida para fumar, suas próprias justificativas para não conviver com a vontade. E permanecemos com vontade e fumando, ano após ano. Mas agora podemos mudar tudo isto. No momento em que aceitamos o que é - "Eu quero fumar" - e encaramos isto com a coragem que Deus nos dá, podemos dizer: "Escolherei não lidar com esta vontade fumando um cigarro", e então nos tornamos ex-fumantes! Se você continuar a fumar mesmo fazendo esta oração, então faça-a de novo, e continue fazendo-a enquanto pensa no que ela significa para você, um fumante. Em algum momento vai funcionar. Não funcionará se você não for sincero, entretanto se tudo o que você puder fazer no início for repetir a oração sem acreditar nela, faça-o! Pode ser necessário algum tempo até que você ganhe a força para conviver com o desconforto de sentir a vontade sem acender um cigarro, mas ela virá. Com o tempo a vontade diminuirá muito, e acreditamos que algum dia ela desaparecerá completamente. De qualquer modo, se você tiver uma recaída e fumar um, aceite-se com respeito, e diga de novo a oração da próxima vez!

Lembre-se: realmente não é o stress, a frustração e nem mesmo a vontade que nos leva a fumar outro cigarro, mas sim a nossa falta de força para lidar com a vontade. Esta força vem de Deus, do grupo e de nosso próprio e saudável eu interior! Que Deus esteja consigo agora!

Referência: Disponível em: <<http://www.fumantesanonimos.net/oracaoserenidade.htm>>. Acesso em: 04 abr.2010.

Os Doze Passos de Fumantes Anônimos

Primeiro Passo: *Admitimos que éramos impotentes perante a nicotina - que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.*

Segundo Passo: *Vimos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.*

Terceiro Passo: *Decidimos entregar nossa vontade e nossas vidas aos cuidados de Deus, como nós O compreendíamos. Oração do Terceiro Passo.*

Quarto Passo: *Fizemos um minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.*

Quinto Passo: *Admitimos perante Deus, perante nós mesmos, e perante outro ser humano a natureza exata de nossas falhas.*

Sexto Passo: *Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.*

Sétimo Passo: *Humildemente rogamos a Ele que removesse nossas imperfeições.*

Oitavo Passo: *Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado, e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.*

Nono Passo: *Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem.*

Décimo Passo: *Continuamos a fazer o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.*

Décimo Primeiro Passo: *Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar o nosso contato consciente com Deus, da maneira como nós O compreendíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós e forças para realizar esta vontade.*

Décimo Segundo Passo: *Tendo experimentado um despertar espiritual como resultado deste passos, procuramos levar esta mensagem ao usuário de nicotina, e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.*

O Editor do Site de Fumantes Anônimos – Grupo Renascer: Os *Doze Passos* foram reeditados e adaptados com a autorização de *Alcoholics Anonymous World Services Inc.* A autorização de imprimir e adaptar os *Doze Passos* não implica que o AA tenha qualquer relação com este programa. AA é um programa de recuperação do alcoolismo: o uso dos *Doze Passos* em programas e atividades inspiradas no AA, mas que têm outras finalidades, não implica nenhum tipo de endosso. Para maiores informações, consulte:

Nicotine Anonymous World Services

419 Main Street, PMB# 370
Huntington Beach, CA 92648
Phone: (415) 750-0328
<http://nicotine-anonymous.org/>
info@nicotine-anonymous.org

Grupo Renascer

Rua Senador Vergueiro, 141
Flamengo - Rio de Janeiro-RJ
Reuniões: Sexta-feira - 19 h às 21
<http://www.fumantesanonimos.org>
E-Mail: contato@fumantesanonimos.org

Referência: Disponível em: <<http://www.fumantesanonimos.net/oracaoserenidade.htm>>. Acesso em: 04 abr. 2010.

ANEXO III: LEI ANTIFUMO PAULISTA DE 9 DE MAIO DE 2009

LEI Nº 13.541, DE 7 DE MAIO DE 2009

Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Esta lei estabelece normas de proteção à saúde e de responsabilidade por dano ao consumidor, nos termos do artigo 24, incisos V, VIII e XII, da Constituição Federal, para criação de ambientes de uso coletivo livres de produtos fumígenos.

Artigo 2º - Fica proibido no território do Estado de São Paulo, em ambientes de uso coletivo, públicos ou privados, o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.

§ 1º - Aplica-se o disposto no “caput” deste artigo aos recintos de uso coletivo, total ou parcialmente fechados em qualquer dos seus lados por parede, divisória, teto ou telhado, ainda que provisórios, onde haja permanência ou circulação de pessoas.

§ 2º - Para os fins desta lei, a expressão “recintos de uso coletivo” compreende, dentre outros, os ambientes de trabalho, de estudo, de cultura, de culto religioso, de lazer, de esporte ou de entretenimento, áreas comuns de condomínios, casas de espetáculos, teatros, cinemas, bares, lanchonetes, boates, restaurantes, praças de alimentação, hotéis, pousadas, centros comerciais, bancos e similares, supermercados, açougues, padarias, farmácias e drogarias, repartições públicas, instituições de saúde, escolas, museus, bibliotecas, espaços de exposições, veículos públicos ou privados de transporte coletivo, viaturas oficiais de qualquer espécie e táxis.

§ 3º - Nos locais previstos nos parágrafos 1º e 2º deste artigo deverá ser afixado aviso da proibição, em pontos de ampla visibilidade, com indicação de telefone e endereço dos órgãos estaduais responsáveis pela vigilância sanitária e pela defesa do consumidor.

Artigo 3º - O responsável pelos recintos de que trata esta lei deverá advertir os eventuais infratores sobre a proibição nela contida, bem como sobre a obrigatoriedade, caso persista na conduta coibida, de imediata retirada do local, se necessário mediante o auxílio de força policial.

Artigo 4º - Tratando-se de fornecimento de produtos e serviços, o empresário deverá cuidar, proteger e vigiar para que no local de funcionamento de sua empresa não seja praticada infração ao disposto nesta lei.

Parágrafo único - O empresário omissor ficará sujeito às sanções previstas no artigo 56 da Lei federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, aplicáveis na forma de seus artigos 57 a 60, sem prejuízo das sanções previstas na legislação sanitária.

Artigo 5º - Qualquer pessoa poderá relatar ao órgão de vigilância sanitária ou de defesa do consumidor da respectiva área de atuação, fato que tenha presenciado em desacordo com o disposto nesta lei.

§ 1º - O relato de que trata o “caput” deste artigo conterà:

1 - a exposição do fato e suas circunstâncias;

2 - a declaração, sob as penas da lei, de que o relato corresponde à verdade;

3 - a identificação do autor, com nome, prenome, número da cédula de identidade, seu endereço e assinatura.

§ 2º - A critério do interessado, o relato poderá ser apresentado por meio eletrônico, no sítio de rede mundial de computadores - “internet” dos órgãos referidos no “caput” deste artigo, devendo ser ratificado, para atendimento de todos os requisitos previstos nesta lei.

§ 3º - O relato feito nos termos deste artigo constitui prova idônea para o procedimento sancionatório.

Artigo 6º - Esta lei não se aplica:

I - aos locais de culto religioso em que o uso de produto fumígeno faça parte do ritual;

II - às instituições de tratamento da saúde que tenham pacientes autorizados a fumar pelo médico que os assista;

III - às vias públicas e aos espaços ao ar livre;

IV - às residências;

V - aos estabelecimentos específica e exclusivamente destinados ao consumo no próprio local de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, desde que essa condição esteja anunciada, de forma clara, na respectiva entrada.

Parágrafo único - Nos locais indicados nos incisos I, II e V deste artigo deverão ser adotadas condições de isolamento, ventilação ou exaustão do ar que impeçam a contaminação de ambientes protegidos por esta lei.

Artigo 7º - As penalidades decorrentes de infrações às disposições desta lei serão impostas, nos respectivos âmbitos de atribuições, pelos órgãos estaduais de vigilância sanitária ou de defesa do consumidor.

Parágrafo único - O início da aplicação das penalidades será precedido de ampla campanha educativa, realizada pelo Governo do Estado nos meios de comunicação, como jornais, revistas, rádio e televisão, para esclarecimento sobre os deveres, proibições e sanções impostos por esta lei, além da nocividade do fumo à saúde.

Artigo 8º - Caberá ao Poder Executivo disponibilizar em toda a rede de saúde pública do Estado, assistência terapêutica e medicamentos antitabagismo para os fumantes que queiram parar de fumar.

Artigo 9º - Esta lei entra em vigor no prazo de 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 7 de maio de 2009.

JOSÉ SERRA,
Governador.

Luiz Antônio Guimarães Marrey
Secretário da Justiça e da Defesa da Cidadania.

Luiz Roberto Barradas Barata
Secretário da Saúde

Guilherme Afif Domingos
Secretário do Emprego e Relações do Trabalho

Aloysio Nunes Ferreira Filho
Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 7 de maio de 2009.

Referência: SÃO PAULO, GOVERNO DO ESTADO DE. LEI Nº 13.541, DE 7 DE MAIO DE 2009: Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica. **DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO** de Seção I, pág. 01, 08/05/2009. Disponível em: <<http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/index.htm>>. Acesso em: 17 jul. 2009.

ANEXO IV: LEIS FEDERAIS BRASILEIRAS SOBRE O TABACO

LEGISLAÇÃO FEDERAL VIGENTE SOBRE TABACO NO BRASIL

I) PROTEÇÃO CONTRA OS RISCOS DA EXPOSIÇÃO À POLUIÇÃO TABAGÍSTICA AMBIENTAL

Portaria Interministerial n.º 3.257 (22 de setembro de 1988): Recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho.

Lei n.º 9.294 (15 de julho de 1996): Proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumígeno derivado do tabaco, em recinto coletivo privado ou público, tais como, repartições públicas, hospitais, salas de aula, bibliotecas, ambientes de trabalho, teatros e cinemas. Permite o tabagismo em fumódromos, ou seja, áreas destinadas exclusivamente ao fumo, devidamente isoladas e com arejamento conveniente.

Decreto n.º 2.018 (1º de outubro de 1996): Regulamenta a Lei n.º 9.294/96, definindo os conceitos de “recinto coletivo” e “área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao tabagismo”.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000): Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em aeronaves e demais veículos de transporte coletivo.

Portaria Interministerial n.º 1.498 (22 de agosto de 2002): Recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 300 (09 de fevereiro de 2006): Institui o programa “Ministério da Saúde Livre do Tabaco”, com a finalidade de elaborar e implementar ações educativas destinadas a conscientizar os funcionários e os visitantes da instituição em relação aos males provocados pelo uso do tabaco. Proíbe fumar em todas as dependências do Ministério da Saúde, tanto as sediadas no Distrito Federal como as sediadas nos estados e nos municípios. Revoga a Portaria n.º 2.818/GM de 28/05/98.

Portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 527 (22 de setembro de 2006): Institui grupo de trabalho com objetivo de elaborar proposta de regulamento técnico sobre “salas exclusivas para fumar”.

Portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 528 (22 de setembro de 2006): Institui grupo de trabalho para a implementação do programa “Ambientes Livres de Fumo”, que visa capacitar profissionais de vigilância sanitária para a fiscalização da legislação vigente.

II) RESTRIÇÃO DO ACESSO AOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO

Decreto n.º 2.637 (25 de junho de 1998): Determina que a comercialização de cigarros no País, inclusive a sua exposição à venda, seja feita exclusivamente em maços, carteiras ou outros recipientes que contenham vinte unidades.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000): Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda por via postal, a distribuição de amostra ou brinde e a comercialização em estabelecimentos de ensino e de saúde.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 15 (17 de janeiro de 2003): Proíbe a venda de produtos derivados do tabaco na Internet.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003): Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda em Órgãos ou Entidades da Administração Pública.

III) PROTEÇÃO AOS JOVENS

Lei n.º 8.069 (13 de julho de 1990) – *Estatuto da Criança e do Adolescente*: Proíbe vender, fornecer ou entregar, à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000): Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco.

Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n.º 06 (05 de fevereiro de 2001): Proíbe o trabalho do menor de 18 anos na colheita, beneficiamento ou industrialização do fumo.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 304 (07 de novembro de 2002): Proíbe a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos na forma de cigarros, charutos, cigarrilhas, ou qualquer outro produto derivado do tabaco. Proíbe o uso de embalagens de alimentos que simulem as embalagens de cigarros ou que utilizem nomes de marcas pertencentes a produtos derivados do tabaco.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003): Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo a venda de produtos derivados do tabaco a menores de 18 anos.

IV) TRATAMENTO E APOIO AO FUMANTE

Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.035 (31 de maio de 2004): Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde.

Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde/MS n.º 442 (13 de agosto de 2004): Aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina.

V) PUBLICIDADE E PATROCÍNIO DOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO

Constituição da República Federativa do Brasil (05 de outubro de 1988): Determina que a publicidade de tabaco estará sujeita às restrições legais e conterá advertência sobre os malefícios do tabagismo.

Lei n.º 8.078 (11 de setembro de 1990) – *Código de Proteção e Defesa do Consumidor*: Proíbe a publicidade enganosa e abusiva.

Portaria Interministerial n.º 477 (24 de março de 1995): Recomenda às emissoras de televisão que evitem a transmissão de imagens em que apareçam personalidades conhecidas do público fumando. Recomenda aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde a recusa do patrocínio, colaboração, apoio ou promoção de campanhas de saúde pública pelas indústrias de tabaco.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000): Altera a Lei n.º 9.294/96, restringindo a publicidade de produtos derivados do tabaco à afixação de pôsteres, painéis e cartazes na parte interna dos locais de venda, proibindo-a, conseqüentemente, em revistas, jornais, televisão, rádio e *outdoors*. Proíbe a propaganda por meio eletrônico, inclusive *Internet*, a propaganda indireta contratada, também denominada *merchandising* e a propaganda em estádios, pistas, palcos ou locais similares. Proíbe o patrocínio de eventos esportivos nacionais e culturais.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 15 (17 de janeiro de 2003): Define os conceitos de “propaganda de produtos derivados do tabaco” e “parte interna do local de venda”.

Lei n.º 10.702 (14 de julho de 2003): Altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo o patrocínio de eventos esportivos internacionais por marcas de cigarros a partir de 30 de setembro de 2005. Determina a veiculação de advertências sobre os malefícios do tabagismo na abertura, no encerramento e durante a transmissão de eventos esportivos internacionais, em intervalos de quinze minutos. Faculta ao

Ministério da Saúde a colocação de propagandas fixas, com advertências sobre os malefícios do tabagismo, no local da realização do evento.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 199 (24 de julho de 2003): Regulamenta a Lei n.º 10.702/03 sobre as frases de advertência do Ministério da Saúde exibidas durante a transmissão no país de eventos esportivos e culturais internacionais.

VI) AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Lei n.º 7.488 (11 de junho de 1986): Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional.

Portaria Interministerial n.º 3.257 (22 de setembro de 1988): Confere certificados de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.

Medida Provisória n.º 2.190-34 (23 de agosto de 2001): Altera a Lei n.º 9.294/96, determinando que o material de propaganda e as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco, exceto as destinadas à exportação, contenham advertências acompanhadas de imagens que ilustrem o seu sentido.

Portaria Interministerial n.º 1.498 (22 de agosto de 2002): Confere certificados de honra ao mérito às instituições de saúde e de ensino que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 335 (21 de novembro de 2003): Revoga as Resoluções da ANVISA n.º 104/01 e 14/03. Dispõe sobre a inserção de novas advertências, acompanhadas de imagens, nas embalagens e no material de propaganda dos produtos fumígenos derivados do tabaco. Determina a impressão da seguinte frase nas embalagens dos produtos derivados do tabaco: "*Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003*", proibindo o uso de frases como "Somente para adultos" e "Produto para maiores de 18 anos". Altera a Resolução da ANVISA n.º 46/01, determinando a impressão da seguinte informação nas embalagens de cigarros: "*Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias*".

Portaria Interministerial n.º 1.034 (31 de maio de 2004): Institui grupo de trabalho, no âmbito da Secretaria de Educação a Distância, com a finalidade de promover a inserção do tema "controle do tabagismo" no recurso didático do ensino à distância, promovido pelo Programa TV Escola.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 10 (15 de fevereiro de 2007): Substitui a logo e o telefone do serviço Disque Pare de Fumar, impressos na propaganda e nas embalagens dos produtos derivados do tabaco, pela logo e telefone do serviço Disque Saúde (0800-61-1997).

VII) CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO

Decreto n.º 2.876 (14 de dezembro de 1998): Determina que os cigarros, quando exportados para a América do Sul e América Central, inclusive Caribe, ficam sujeitos à incidência do imposto de exportação à alíquota de 150%. Posteriormente, houve ampliação de tal alíquota também para matérias-primas utilizadas na fabricação de cigarros.

Lei n.º 9.782 (26 de janeiro de 1999): Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela regulamentação, controle e fiscalização dos cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.

Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000): Altera a Lei n.º 9.294/96, definindo o valor da multa a ser aplicada em caso de descumprimento e os órgãos competentes para exercer a fiscalização do cumprimento da Lei.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 46 (28 de março de 2001): Estabelece os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente

primária da fumaça dos cigarros comercializados no País, para no máximo 10 mg/cig, 1 mg/cig e 10 mg/cig. Proíbe a utilização, em embalagens ou material publicitário, de descritores, tais como, *classes, ultra baixos teores, baixos teores, suave, light, soft, leve, teores moderados, altos teores*, e outros que possam induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 95 (28 de novembro de 2001): Estabelece diversas normas para os selos de controle a que estão sujeitos os cigarros. Determina que a exportação de cigarros deverá ser feita pelo estabelecimento industrial diretamente para o importador no exterior e que os selos de legitimidade duvidosa passarão por um exame mais rigoroso.

Lei n.º 10.637 (30 de dezembro de 2002): Majora o valor das penalidades com relação aos selos que estiverem em desconformidade com as normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 396 (06 de fevereiro de 2004): Aprova o Programa Gerador da Declaração Especial de Informações Fiscais relativas à tributação dos cigarros (DIF – Cigarros). Esse Programa permite à Receita Federal um maior controle das empresas instaladas e aquelas em fase de instalação no país, no que se refere ao registro, à distribuição, exportação e importação de cigarros, bem como à arrecadação tributária.

Lei n.º 11.488 (15 de junho de 2007): Obriga os fabricantes de cigarros a instalarem equipamentos contadores de produção e que permitem o controle e rastreamento dos produtos em todo o território nacional, possibilitando a identificação legítima da origem do produto e reprimindo a produção e importação ilegais, bem como a comercialização de contrafações.

Resolução RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 90 (27 de dezembro de 2007): Revoga a Resolução da ANVISA n.º 346/03. Dispõe sobre o registro de dados cadastrais dos produtos fumígenos derivados do tabaco.

VIII) CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO

Decreto de 1º de agosto de 2003: Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. A Comissão Nacional é composta pelos Ministérios da Saúde; das Relações Exteriores; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; da Fazenda; da Justiça; do Trabalho e Emprego; da Educação; do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; do Desenvolvimento Agrário; das Comunicações; do Meio Ambiente; da Casa Civil; da Ciência e Tecnologia; Planejamento e Orçamento; da Secretaria Nacional Antidrogas; e da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. Revogando os Decretos 3.136, de 13 de agosto de 1999 e 4.001, de 6 de novembro de 2001.

Decreto n.º 1.012 (28 de outubro de 2005): Aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003.

Decreto n.º 5.658 (02 de janeiro de 2006): Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, adotada pelos Países Membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.

IX) FINANCIAMENTO À CULTURA DO TABACO

Resolução do Banco Central do Brasil n.º 2.833 (25 de abril de 2001): Determina que fica vedada a concessão de crédito público relacionado com a produção de fumo, no âmbito do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), em regime de parceria ou integração com a indústria do tabaco. O PRONAF, instituído pela Resolução do Banco Central do Brasil n.º 2.191 (24 de agosto de 1995) é destinado ao apoio financeiro às atividades agropecuárias, mediante o emprego direto da força de trabalho familiar.

X) TAXAÇÃO SOBRE OS PRODUTOS DE TABACO

Decreto n.º 6.006 (28 de dezembro de 2006): Estabelece as alíquotas de incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre os cigarros.

Decreto n.º 6.072 (03 de abril de 2007): Eleva a alíquota do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre cigarros.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal n.º 753 (10 de julho de 2007): Regulamenta o Decreto n.º 6.072/07, elevando os valores do IPI incidentes sobre os cigarros.

XI) FINANCIAMENTO ÀS AÇÕES DE CONTROLE DO TABAGISMO NO SUS

Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.084 (26 de dezembro de 2005): Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.608 (28 de dezembro de 2005): Define recursos financeiros do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para incentivar estruturação de ações de Vigilância e Prevenção de Controle de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, dentre as quais o fomento a ambientes livres do tabaco, por parte das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde das capitais.

XII) POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.439 (08 de dezembro de 2005): Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 399 (22 de fevereiro de 2006): Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

Portaria do Ministério da Saúde n.º 687 (30 de março de 2006): Aprova a Política de Promoção da Saúde.

Referência: Cópias na íntegra dos textos legais podem ser solicitadas para:
Setor de Legislação

Divisão de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer/Conprev/INCA

Rua dos Inválidos, 212 – 2º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20231-020

Tel.: (21) 3970.7414 / Fax: (21) 3970.7500

E-Mail: prevprim@inca.gov.br

Atualizado em 01/10/2007.

ANEXO V: FUMO E RELIGIÃO - O PONTO DE VISTA JUDAÍSMO OU VISITA ÀS RESERVAS ÉTICAS JUDAICAS

A *Quinta Conferência Mundial sobre o Fumo e Saúde*, realizada na Cidade de Winnipeg, Canadá em 1983, organizada pelo *Conselho Canadense sobre Fumo e Saúde*, apresentou declarações sobre “*fumo e religião*”, destacando os pontos de vista do *Judaísmo, Cristianismo e Islamismo*.

O Dr. Reuven P. Bulka, Rabino da Congregação Machzikei Hadas, de Ottawa, Ontário, Canadá, afirmou que para o *Judaísmo*, há duas questões a considerar: 1. O Fumo e o Fumante e 2. O Fumo e o Não-Fumante. A primeira questão diz respeito à autopreservação, a segunda, à responsabilidade social.

A mesma lógica que proíbe matar outros, proíbe matar-se também, pois, o suicídio é proibido na *Lei Judaica*, visto que a vida é um dom de Deus, confiado à nossa guarda, e não “nossa propriedade”, é proibido destruí-la, se tornando um caso de assassinato que não pode ser punido porque o criminoso e a vítima são a mesma pessoa. Nesta lógica, somos mordomos e não árbitros da vida.

A exortação bíblica: “*requererei o vosso sangue, o sangue de vossa vida*” (Gn 9,5) aplica-se a todo ato suicida e o ato de fumar cigarros pertence a essa categoria. A *Lei Judaica*, que se opõe firmemente à autodestruição, e daí ao hábito de fumar, opõe-se também a fazer mal aos outros.

Apesar das desculpas para justificar o fumo como hábito privado, o fato é o uso de tabaco e seus derivados têm conseqüências para todos os inocentes ao redor do fumante. Ora, a pureza do ar é responsabilidade de todo cidadão. Para Rabino R. P. Bulka: “*é só mesmo escondendo a cabeça na areia é que se pode discordar da oposição sistemática que o Judaísmo faz ao hábito de fumar*”.

Referência: BULKA, Reuven P. Fumo e religião: um ponto de vista judeu. *CONTACT* n.70, Jun. 1991. Genbra: CMC, 1991, p.14.

ANEXO VI: FUMO E RELIGIÃO - O PONTO DE VISTA CRISTÃO OU VISITA ÀS RESERVAS ÉTICAS CRISTÃS

O Dr. Francis A. Soper apresenta o ponto de vista cristão na vertente da denominação Adventista do Sétimo Dia. O Dr. Soper é Diretor Associado do *Plano de Cinco Dias para Parar de Fumar*, em Washington, D.C., EUA.

O *Plano de Cinco Dias para Parar de Fumar* foi lançado pela Igreja Adventista do Sétimo Dia, por causa da profunda convicção de que há uma relação clara e direta entre as práticas religiosas e os hábitos físicos de uma pessoa, como o hábito de fumar. Herdeiros da visão integral do ser humano, no qual este é uma unidade composta de diferentes partes que funcionam em conjunto, acreditam que substâncias que afeta o corpo, afeta também a mente, e o que afeta a alma, afeta também o corpo.

Assim, as várias partes do indivíduo interagem umas com as outras, e o que afeta uma afeta todas as demais. Ora, em se tratando do tabagismo, seus efeitos vão além do corpo. Por essa razão, a Igreja Adventista do Sétimo Dia tem sérias convicções sobre o hábito de fumar, onde na verdade, o fumo é uma questão de prova na comunhão da igreja. Onde cada pessoa deve dar garantias de que não fuma, antes de ser recebida pelo batismo na comunhão da igreja. O curso de preparação dos candidatos ao batismo inclui lições práticas sobre como parar de fumar, se for o caso, e estímulos para evitar o fumo.

O *Plano de Cinco Dias para Parar de Fumar* foi concebido para ajudar aqueles que, por razões médicas ou decisão pessoal, querem parar de fumar. Além desse Programa, a igreja conduz intenso programa de prevenção, com material visual, filmes, publicações e seminários. Tais atividades, preventivas e terapêuticas, emanam daquela convicção de que religião e fumo têm alguma relação íntima, isto é que a pessoa só pode realizar todas as suas potencialidades no serviço de Deus e da humanidade quando todas as facetas de sua vida desenvolveram-se equilibradamente.

O hábito de fumar diminui as potencialidades da pessoa. Reduz seu potencial de viver e o potencial de dar testemunho de, e de influenciar outros a, uma vida melhor.

Referência: SOPER, Francis A. Fumo e religião: um ponto de um Adventista do Sétimo Dia. *CONTACT* n.70, Jun. 1991. Genebra: CMC, 1991, p.15.

ANEXO VII: FUMO E RELIGIÃO - O PONTO DE VISTA ISLÂMICO OU VISITA ÀS RESERVAS ÉTICAS ISLÂMICAS, MULÇUMANAS OU MAOMETANAS

O Dr. Sherif Omar, Membro do Grupo Consultivo sobre Fumo e Saúde da OMS, Professor do Instituto do Câncer da Universidade do Cairo, Cairo, Egito e Religioso Islâmico, o hábito de fumar apareceu no Oriente Médio pelo ano 1000 da Hégira.

Os *ulemás* do *islamismo* opuseram-se ao fumo, muito embora seu dano para a saúde não fosse tão bem conhecido naquele tempo como hoje. O xeique Muhammed Al-'Aini, um dos juristas e teólogos de *Hanafi*, proibiu o fumo baseando-se em quatro argumentos: 1. De acordo com médicos eminentes, o fumo é prejudicial à saúde. Tudo que é prejudicial à saúde é proibido; 2. Os médicos concordam que se trata de um narcótico, a utilização do qual, por sua vez, é proibido pela Lei Islâmica. De acordo com um Hadit (narrativa de atos e pronunciamentos do Profeta e seus companheiros), o Profeta proibiu tudo o que intoxica e que produz fadiga e apatia; 3. O hábito de fumar irrita os que não o praticam, particularmente em lugares de reunião para orar, como as mesquitas; 4. O hábito de fumar é um desperdício que não traz benefício algum.

Na continuidade, um Hadit atribuído a Um Salma diz que Profeta proibiu tudo o que intoxica e produz fadiga e apatia. E acrescenta: “*não é um pecado grave usá-lo de vez em quando, mas seu uso persistente é*”. Tais pontos de vista do Islamismo e acreditamos que de todas as outras religiões concordarão com eles. O Dr. S. Omar, assim arremata a questão:

... talvez a melhor maneira de convencer os fumantes da importância e da necessidade de abandonar o hábito seja invocar os argumentos religiosos. Portanto, *a mesquita, a igreja e a sinagoga* deveriam ter um papel ativo nesse particular.

Referência: OMAR, Sherif. Fumo: permitido ou proibido no Islamismo. *CONTACT* n.70, Jun. 1991. Genebra: CMC, 1991, p.14-15.