

REVISTA VIRTUAL TRIMESTRAL



**médicos
de Cristo**

Julho - Setembro | Ano 2026 | Nº 012

PRECISAMOS FALAR SOBRE

VÍCIOS

Artigos

Visão Bíblica sobre Vícios

Abner Morillas

Bets entre evangélicos

*Aposto que isso vai te assustar!
Dr Glauco Franco Santana*

Abordagem bioética e cristã do uso recreativo da maconha

Dr Hélio Angotti Neto

Artigo comentado:

*Association of electronic cigarette use and risk of COPD: a systematic review and meta-analysis.
Dr. Eliezer Verdin*

Por que estamos doando menos?

Cassiano Luz

Entrevista:

Dr João Paulo Becker Lotufo

Eventos

XVIII Congresso Internacional ICMDA

Congresso Nacional MDC

Aconteceu no MDC

Folha de Rosto: Revista Médicos de Cristo
EXPEDIENTE, volume 12, número 3 de 2026
Revista Virtual Médicos de Cristo
Apoio: Associação Médicos de Cristo

Conselho Editorial

Glauco Franco Santana
Maria da Conceição Antônio
Aysla Rinaldo
Débora Cristina Santos Facanalli
Marco Aurélio Vanzin
Adriana Lucia Ferreira Costa

Colaboradores

Tássia Milenna Oliveira de Souza
Rita Sibeles de Souza Esteves
Priscila Lemos Gonçalves
Hélio Angotti Neto
Davi de Araújo Gonçalves e Silva
Mirna Jemima Cassia dos Santos
Dan Janos Hiroshi Nakamura
Jenniffer Laura Daltro Monteiro da Silva Loures
Alóide Ladeia Guimarães
Artur Matos Ventura
Nycole Soares
Amanda Menezes de Oliveira
Mireille Caroline Silva de Miranda Gomes
Gabriel Felipe Gonzaga Silveira
Marta Lisiane Pereira Pinto de Carvalho
Sofia Lannes Tolentino Viana

Bibliotecária(o) Responsável pela Ficha Catalográfica
Agenor de Carvalho Silva

Supervisor Técnico e Designer Editorial
Nycole Soares (Marketing)

Capa

Design: Nycole Soares (Marketing)

Descrição Técnica: A capa foi elaborada com o conceito visual de demonstrar a prisão que os vícios trazem à vida dos que os possuem. A tipografia foi escolhida para representar a prevalência dos vícios em tecnologias. A imagem de fundo foi retirada do banco de imagem "Cosmos".

Expediente

Revista Médicos de Cristo
Endereço: Rua Ângelo Zeni, nº 247, no bairro Bom Retiro, na Cidade de Curitiba/Paraná, CEP: 80520-140 - Brasil
Email: contato@medicosdecristo.com.br
Website: www.medicosdecristo.com.br

Ficha Catalográfica

Elaborada pelo Bibliotecário: Agenor de Carvalho Silva - CRB8 – 7018

R454 Revista Médicos de Cristo [recurso eletrônico]: sonhos de Deus implantados em nós. – v.11, n.2 (2026). – Curitiba, PR: Associação Médicos de Cristo, 2026.

48 f.; il.

Publicação Trimestral.
Sigla da publicação: MDC

1. Bioética. 2. Espiritualidade e Saúde. 3. Medicina I. Autor.

CDD 266

índice

Palavra do presidente	04
---------------------------------------	----

Artigos

Visão bíblica sobre vícios	05
--	----

Bets entre evangélicos	13
--	----

Abordagem bioética e cristã do uso recreativo da maconha	15
--	----

Artigo comentado: Association of electronic cigarette use and risk of COPD: a systematic review and meta-analysis.	24
--	----

Por que estamos doando menos?	29
---	----

Entrevista

Com: Dr João Paulo Becker Lotufo	08
--	----

Institucional

XVIII Congresso Internacional ICMDA – Jeju	33
--	----

Próximos Eventos	34
----------------------------------	----

Aconteceu no MDC	36
----------------------------------	----

Os 4 pilares da associação Médicos de Cristo	41
--	----

Conheça a Associação	42
--------------------------------------	----

Associe-se	43
----------------------------	----





Editorial



Olá, irmãs e irmãos,

Essa edição da Revista Virtual MDC traz alguns artigos abordando uma questão que atinge a humanidade de forma perversa: os vícios.

Algumas das formas de apresentação e suas consequências à saúde integral do indivíduo são debatidas, como apostas online, cigarros eletrônicos e uso recreacional da maconha. O pediatra Dr. João Paulo Becker Lotufo – médico atuante em ações de combate ao álcool, tabaco e drogas, criador do Projeto Dr. Bartô e os Doutores da Saúde para prevenção de drogas no ensino fundamental e médio – nos concedeu uma entrevista onde a questão das drogas foi colocada com muita propriedade.

A visão bíblica, bem como das ciências comportamentais e neurociência sobre o tema, também são abordadas nessa edição com um artigo escrito pelo pastor e psicólogo Abner Morillas. Vale a pena conferir!

O tema generosidade foi ricamente abordado na Revista Ultimato de Março-Abril de 2026. Aproveitamos nossa parceria fraterna com a editora citada e republicamos um dos artigos que traz uma reflexão sobre a crise de solidariedade – por que estamos doando menos? Sim, mesmo os cristãos, que deveriam agir com generosidade em relação ao próximo estão muitas vezes vivendo uma vida egoísta e não têm sido bons mordomos daquilo que receberam do Pai. Precisamos repensar nossas atitudes!

Por fim, trazemos o que aconteceu no MDC e especialmente como foi o Congresso Internacional do ICMDA em Jeju – Coréia do Sul.

Boa leitura!

Glauco Franco Santana

Presidente da Associação
Médicos de Cristo

Revista MDC

Visão bíblica sobre vícios

O deslocamento do desejo e a reordenação do coração

Toda dependência começa muito antes da primeira dose, da primeira aposta ou do primeiro acesso. Ela começa quando o desejo perde seu verdadeiro centro.

Essa pergunta me acompanha há muitos anos, tanto no consultório quanto no ministério pastoral: por que alguém continua voltando exatamente para aquilo que sabe que o destrói? Lembro-me de uma paciente que, após dois meses sem usar ansiolíticos de forma inadequada, voltou dizendo apenas: "Eu orei. Eu quis parar. Sabia o que estava fazendo. Mesmo assim, quando a ansiedade chegou, parecia haver algo mais forte do que eu." Sua história poderia ser a de alguém dependente de álcool, pornografia, jogos, comida ou trabalho. Fica claro que o objeto muda, mas o drama humano permanece.

A psiquiatria, a psicologia e a neurociência demonstraram que as dependências envolvem alterações em circuitos ligados à recompensa, à memória, ao controle inibitório e à aprendizagem, além da influência de fatores genéticos, ambientais e traumáticos. Essas descobertas ampliaram significativamente nossa compreensão do problema. Ainda assim, deixam algumas perguntas em aberto, dentre elas: por que o ser humano transforma aquilo que inicialmente oferece alívio naquilo que, mais tarde, passa a dominá-lo?

A resposta bíblica começa antes da primeira recaída. Ela começa na queda. Se a clínica descreve como a dependência se instala, a Sagrada Escritura procura explicar por que o coração humano se torna tão vulnerável à escravidão dos próprios desejos. Gênesis 3 descreve muito mais do que a entrada do pecado na história. Descreve a ruptura da condição humana. A comunhão com Deus foi rompida; o medo e a vergonha passaram a marcar a vida interior; a acusação fragmentou os relacionamentos; a própria criação passou a refletir essa ruptura. O desejo, criado para encontrar em Deus sua direção e seu descanso, tornou-se vulnerável ao deslocamento. O vício não inaugura essa condição; revela uma de suas expressões mais dramáticas.

É nesse contexto que a antropologia bíblica amplia nossa compreensão da dependência. Na linguagem das Escrituras, o coração não é apenas o órgão que mantém o corpo vivo, nem uma simples metáfora das emoções. É o centro da pessoa, onde desejos, crenças, afetos, pensamentos e decisões se integram. Quando esse centro se desorganiza, toda a vida passa a reorganizar-se ao redor de novos senhores.

Por isso, grande parte das dependências não nasce da busca desenfreada pelo prazer, mas da tentativa de aliviar a dor. Ansiedade, vergonha, trauma, solidão e vazio existencial frequentemente antecedem o comportamento compulsivo. A necessidade é legítima; o caminho escolhido para satisfazê-la torna-se destrutivo. O vício não nasce porque o ser humano deseja demais. Nasce porque, depois da queda, passou a desejar desordenadamente.

A prática clínica confirma essa dinâmica. Não é raro que uma compulsão apenas mude de objeto. O álcool pode ceder lugar ao trabalho compulsivo; a droga às apostas; a pornografia à compulsão alimentar. Costumo explicar esse fenômeno aos pacientes por meio de uma imagem: o cérebro parece lidar melhor com substituições do que com vazios. Em linguagem simples, costuma trocar um por um, às vezes um por dois, raramente um por zero. Não se trata de uma lei da neurociência, mas de uma metáfora clínica. Quando o vazio deixado pela abstinência não encontra elaboração psicológica, relacional e espiritual, a compulsão tende a deslocar-se para outro objeto sem perder sua lógica. O problema já não é apenas a substância ou o comportamento, mas a permanência de um desejo que continua procurando, no lugar errado, aquilo que somente Deus pode oferecer.

Esse movimento revela algo ainda mais profundo do que uma simples mudança de comportamento. Revela um desejo deslocado. Aos poucos, aquilo que deveria servir passa a governar. A Escritura chama esse movimento de idolatria. Não se trata apenas de adorar falsos deuses, mas de atribuir a realidades criadas aquilo que somente Deus pode oferecer. O trabalho deixa de ser vocação e torna-se identidade; o dinheiro deixa de ser recurso e passa a prometer segurança; uma substância deixa de oferecer apenas alívio e assume a função de sustentar a esperança.

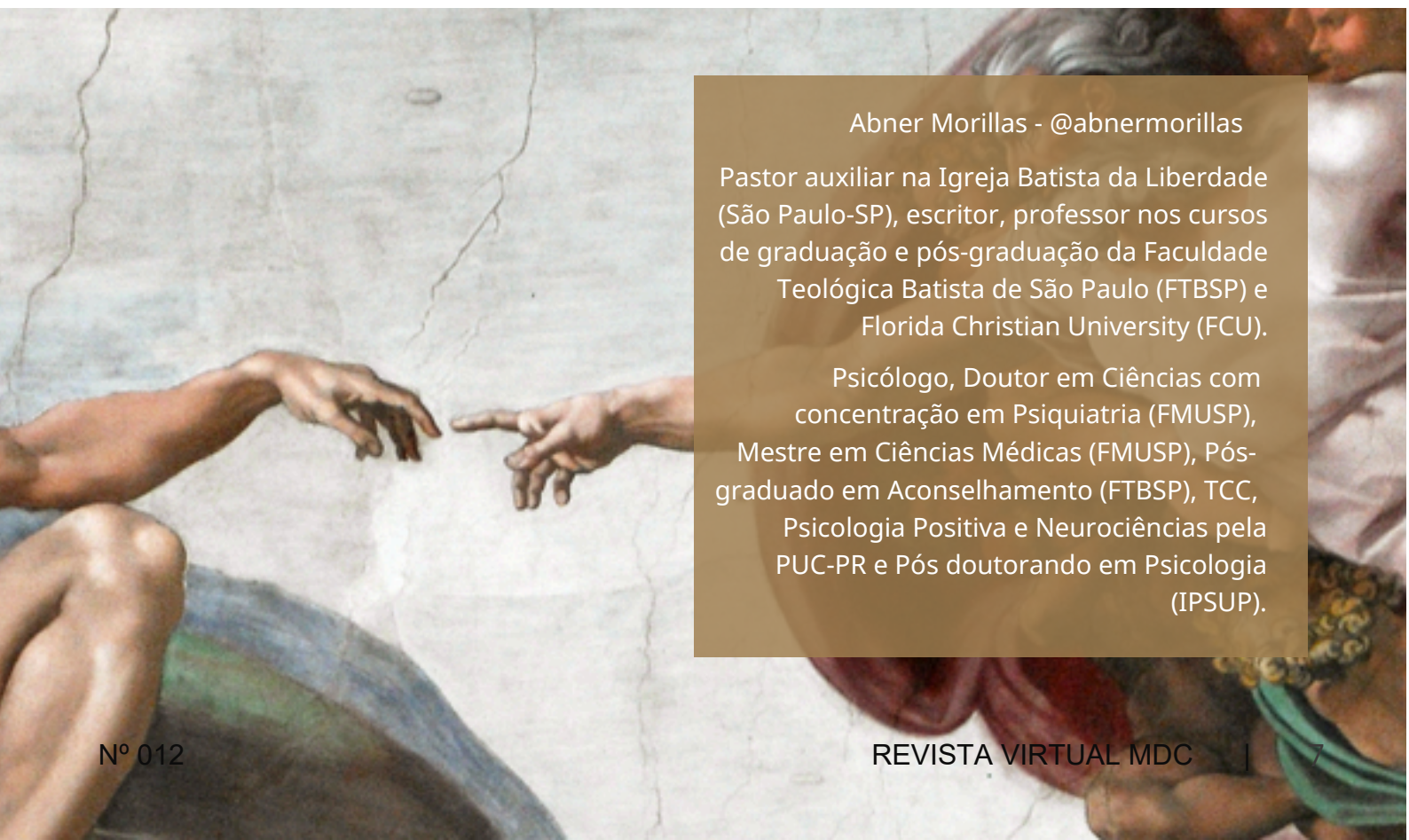
A narrativa de Caim ilustra essa realidade de maneira impressionante. Antes mesmo do assassinato, Deus o adverte: "o pecado jaz à porta; o seu desejo será contra ti, mas a ti cumpre dominá-lo" (Gn 4.7). O pecado aparece como uma força que disputa o governo dos desejos. Séculos depois, Paulo descreve essa mesma experiência em Romanos 7, revelando o conflito entre o desejo sincero de obedecer e a incapacidade de libertar-se

daquilo que escraviza. O problema não é apenas moral nem apenas biológico; é profundamente antropológico.

Romanos 8, entretanto, desloca o olhar da escravidão para a esperança. O evangelho não promete apenas interromper um comportamento compulsivo; promete restaurar a pessoa. A libertação cristã raramente é instantânea e nunca é mágica. Em Cristo, pelo poder do Espírito Santo, Deus reordena os afetos, fortalece a vontade e reconduz nossos desejos ao seu verdadeiro centro, servindo-se, muitas vezes, da comunidade cristã, do aconselhamento, da psicoterapia e da medicina como instrumentos da sua graça.

Quando encontrei novamente aquela paciente, a ansiedade ainda fazia parte da sua história. O que havia mudado era sua compreensão do problema. Pela primeira vez, ela percebia que sua maior batalha não era apenas contra um medicamento, mas contra a expectativa de encontrar nele aquilo que ele jamais poderia oferecer.

Talvez o maior equívoco sobre os vícios seja imaginar que eles revelam apenas aquilo de que uma pessoa depende. Na maioria das vezes, revelam aquilo que ela procura desesperadamente encontrar. A ciência ajuda a compreender como essa escravidão se instala; a Escritura revela por que ela encontra terreno tão fértil no coração humano. O evangelho anuncia que o desejo não precisa permanecer deslocado. Em Cristo, ele pode ser redimido, reordenado e reconduzido Àquele para quem sempre foi criado.



Abner Morillas - @abnermorillas

Pastor auxiliar na Igreja Batista da Liberdade (São Paulo-SP), escritor, professor nos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade Teológica Batista de São Paulo (FTBSP) e Florida Christian University (FCU).

Psicólogo, Doutor em Ciências com concentração em Psiquiatria (FMUSP), Mestre em Ciências Médicas (FMUSP), Pós-graduado em Aconselhamento (FTBSP), TCC, Psicologia Positiva e Neurociências pela PUC-PR e Pós doutorando em Psicologia (IPSUP).

JOÃO PAULO BECKER LOTUFO



O MDC Revista entrevista nessa edição o pediatra

João Paulo Becker Lotufo. Ele tem sido destaque no combate às drogas através de palestras, artigos científicos e livros. Atualmente ele é representante da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) nas ações de combate ao álcool, tabaco e drogas e membro da Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira (AMB). É também responsável pelo Projeto Antitabágico do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP) e pelo “Dr Bartô e os Doutores da Saúde”, Projeto de Prevenção de Drogas no Ensino Fundamental e Médio.

MDC REVISTA – Apesar da sua formação em pediatria, você se envolveu nas questões ligadas ao tabagismo. Como começou isso?

JOÃO PAULO LOTUFO – Sou pneumologista e iniciei um ambulatório para parar de fumar com os pais fumantes dos meus pacientes asmáticos. Assessoriei a comissão estadual pró ambiente fechado livre do tabaco. Meu primeiro livro: TABAGISMO, UMA DOENÇA PEDIÁTRICA. Depois atendi alguns casos de coma alcoólico em adolescentes, depois surto psicótico por uso de maconha e meu último livro foi ÁLCOOL, TABACO, MACONHA E CIGARRO ELETRÔNICO SÃO DROGAS PEDIÁTRICAS.

MDC REVISTA – Você é autor do livro “Álcool, tabaco e maconha: drogas pediátricas”. Fale um pouco sobre como as crianças têm sido afetadas por essas drogas.

JOÃO PAULO LOTUFO – o uso de drogas começa muito cedo, por isso uma questão pediátrica. Como pediatra tenho obrigação de trabalhar a prevenção, pois o cérebro se desenvolve até os 21 anos e qualquer droga iniciada na formação do cérebro a dependência é maior. Temos que pelo menos retardar a iniciação das drogas lícitas, se não conseguirmos evitá-las. Sem uso de drogas lícitas, menor uso de drogas ilícitas.

MDC REVISTA – O tabagismo passivo ao qual as crianças e adolescentes são expostas poderia ser considerado uma forma de violência doméstica?

JOÃO PAULO LOTUFO – Meu primeiro trabalho foi dosar na urina a nicotina em crianças que vinham ao pronto socorro. 24% de crianças de zero a 5 anos tinham nicotina na urina. Este é o tabagismo passivo. O cérebro de uma criança já conhece a droga e esta pode se viciar mais

rapidamente, fora as inúmeras doenças, principalmente respiratórias.

MDC REVISTA – Como o profissional de saúde deve abordar um paciente que busca ajuda para reduzir ou parar o uso de álcool ou nicotina?

JOÃO PAULO LOTUFO – Gosto de fazer consultas com os jovens para dissuadi-los do uso das drogas. Quando me perguntam qual a idade para começarmos a fazer a prevenção, eu respondo: INTRAÚTERO, pois se os pais fumam, bebem, usam maconha ou outras drogas, o feto já poderá ter alterações importantes. Trabalhamos com o aconselhamento breve, isto é, gastar um a cinco minutos da sua consulta fazendo a prevenção do que acha mais importante: se os pais fumam, o cigarro, se bebem em excesso o álcool, e assim vai. Distribuir um livreto da série do Dr Bartô que é o nosso programa de prevenção, adequado com o que você discutir com a família. Se discutiu o tabagismo passivo, o livreto de tabagismo passivo etc. (livretos/drbartô.com.br). O aconselhamento breve tem que ser contínuo e persistente. Ações isoladas tem pouco ou nenhum resultado.

MDC REVISTA – Como deve ser a abordagem no consultório da gestante que faz uso de álcool, nicotina ou outra droga?

JOÃO PAULO LOTUFO – Mostrar o que

pode acontecer com o feto em formação, discutir a síndrome de abstinência de drogas nos recém-nascidos. O momento da gestação é um excelente momento para dissuadir a mãe ou pai a usar drogas. Mas não se gasta muito tempo com isso e, assim que nasce o bebê, a mãe mata a saudade do cigarro e tem recaída, porque não se gastou um minuto para orientá-la sobre o acordar dos centros receptores de nicotina no cérebro e aí você volta a consumir tudo que consumia. A Síndrome de abstinência de drogas no berçário está muito frequente. A criança fica agitada, chora intensamente, não mama direito, perde peso e aumenta o tempo de internação e risco de infecção.

MDC REVISTA – Quais protocolos ou medicamentos são seguros para cessação do tabagismo durante a gestação?

JOÃO PAULO LOTUFO – durante a gestação tudo é mais complicado, mas se a mãe por exemplo fuma 20 cigarros por dia, recebe 20 mg de nicotina por dia. Usar adesivo de nicotina para diminuir ou cessar o tabagismo é importante. Quanto menos medicação, melhor. Entram as técnicas de afastar o cigarro ou álcool, não ter em casa, reconhecer os gatilhos, maneiras de relaxamento, muito líquido etc.

MDC REVISTA – Quando o paciente tem uso concomitante de álcool e nicotina, devemos tratá-los simultaneamente ou

priorizar uma substância? Qual critério usamos para tomar essa decisão?

JOÃO PAULO LOTUFO – A dependência de nicotina é maior do que a do álcool. Tenho muitos ex-alcoólatras no meu ambulatório, mas cada caso é um caso. Pode-se trabalhar as duas coisas e trabalhar a cessação por etapas.

MDC REVISTA – Outras drogas têm emergido como potenciais problemas de saúde pública, como cigarros eletrônicos, opioides, anfetaminas e drogas sintéticas. Qual o panorama atual no Brasil com relação a essas drogas?

JOÃO PAULO LOTUFO – O cigarro eletrônico chegou com forte marketing indireto, dizendo-se que faz menos mal à saúde: FAKE NEWS. As doenças têm aparecido mais rapidamente e a inflamação do pulmão (EVALI) causada pelo cigarro eletrônico tem aparecido mais nos jovens. A falta de informação a respeito das drogas novas gera este comportamento do jovem. E as políticas para coibir são muito frágeis. Quando se pergunta aos jovens qual a droga que faz menos mal, eles dizem álcool e maconha; e são as duas que podem produzir lesões cerebrais irreversíveis. Não tem volta. Os opiáceos não chegaram com força aqui, mas já causaram em um ano 82 mil mortes nos EUA. As drogas sintéticas vendidas como ecstasy, geralmente são outras drogas, muitas vezes desconhecidas, como é o caso daquele jovem que faleceu na raia olímpica da USP.

MDC REVISTA – O estado brasileiro tem sido eficaz no combate às drogas?

JOÃO PAULO LOTUFO – Somos exemplo na luta antitabágica, mas com muito esforço das ONGS e área médica e pouco esforço político para este combate. Quando se legaliza uma droga, perde-se o medo dela e dobra-se o consumo, dobrando as doenças por elas ocasionadas. Não somos exemplos em coibir o uso de vapes ou outras drogas. Regular o uso de álcool é interessante, sendo o aumento do preço a maneira mais rápida de diminuir o consumo. Precisa ter vontade política para isso.

MDC REVISTA – Você coordena o “Dr Bartô e os Doutores da Saúde”, nos fale um pouco sobre esse projeto.

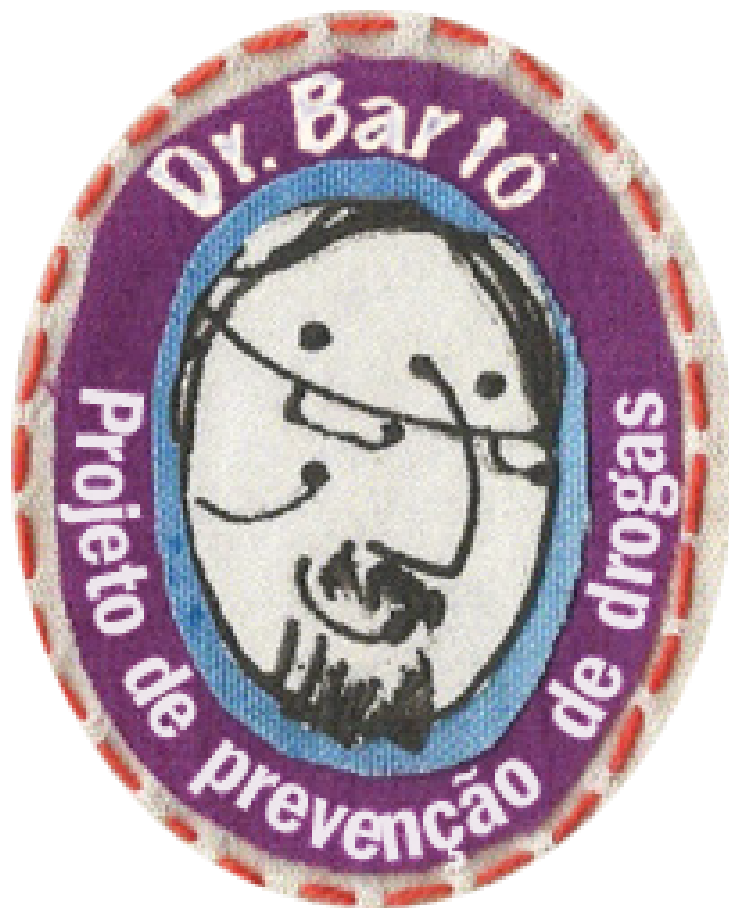
JOÃO PAULO LOTUFO – Nos especializamos em treinar professores a fazer o aconselhamento breve (AB) em sala de aula durante o ano todo. O município de

Pompeia SP é um exemplo e piloto nesta área. Há quatro anos todas as escolas públicas e privadas da cidade executam conversas, leem o material (livretos) do Dr Bartô, utilizam vídeos para o AB, e vamos este ano levantar a diminuição da experimentação de drogas lícitas e ilícitas na cidade pra comparar com as estatísticas oficiais brasileiras.

A URI, Universidade de ERECHIM (RS), também é um exemplo na prevenção, pois plantamos a semente por lá e ela germinou através da fisioterapeuta Fernanda com um excelente trabalho de prevenção. Começamos com as escolas públicas em Santa Cruz do Rio Pardo e as escolas privadas vieram a se somar ao projeto. E assim vamos caminhando enquanto não há um programa de ESTADO para a Prevenção. Veja o site www.drbarto.com.br e bemvidos à prevenção. Se eu tivesse um item primordial para escolher como principal, este seria A FAMÍLIA. Regras e conversas são muito importantes.

MDC REVISTA – A igreja evangélica brasileira tem desempenhado seu papel na prevenção e tratamento desse enorme problema?

JOÃO PAULO LOTUFO – Acho que ainda estamos patinando. Um evento isolado sobre prevenção de drogas ajuda muito pouco. Precisamos de atividades rotineiras. A espiritualidade faz parte dos 12 passos que escolhi no livro 12 PASSOS



João Paulo Becker Lotufo
Autor

Ana Paula Eisobar Freddi
Ilustradora



PARA EVITAR A ARMADILHA DOS VÍCIOS.



PARA EVITAR AS DROGAS. Aprendi que as escolas e as igrejas são a segunda família, e as famílias são muito importantes. O exemplo dos pais é fundamental, mas vejo pais bebendo em excesso, introduzindo a bebida e maconha na família para serem pais amigos etc. Pais tem que ditar as regras e serem exemplos. Uma paciente me disse que todo mundo usa, o que não é verdade. Perguntei: Tem alguém na sua rua que não usa? E ela me respondeu: ACHO QUE O PESSOAL DA IGREJA. E eu acrescentei: QUE TAL VOCÊ FREQUENTAR ESSA IGREJA ONDE VOCÊ DIZ QUE O PESSOAL NÃO USA. Porque se você ficar frequentando o grupo que usa, muito difícil você não usar. Vejam o livro 12 passos:

<https://drive.google.com/file/d/1YREXAmdePRbZ5DkUPDVWPVOnB2eu18C7/view>

MDC REVISTA – Como podemos, como profissionais de saúde cristãos, influenciar nossos pacientes e a sociedade no combate aos vícios?

JOÃO PAULO LOTUFO – Trabalhando e ter como foco que a prevenção é muito mais barata do que o tratamento. Retardar a iniciação, optar pelo não uso e fazer o que chamamos de Aconselhamento Breve. Como: vejam www.drbarto.com.br.

Dr. João Paulo Becker Lotufo

Doutor em Pediatria pela Universidade de São Paulo.

Representante da Sociedade Brasileira de Pediatria nas ações de combate ao álcool, tabaco e drogas.

Membro da Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira (AMB).

Diretor Clínico do Hospital Universitário da USP

Responsável pelo Projeto Antitabágico do Hospital Universitário da USP.

Responsável pelo Projeto Dr Bartô e os Doutores da Saúde - Projeto de Prevenção de Drogas no Ensino Fundamental e Médio

Fone e WhatsApp (11) 99934-4365 e-mail: jlotufo@hu.usp.br



entre evangélicos

Aposto que isso vai te assustar!

As apostas online, também conhecidas como Bets, são plataformas virtuais que permitem que indivíduos apostem dinheiro em eventos esportivos variados, jogos de azar, e-sports e outras modalidades de entretenimento.

O volume mensal de apostas no Brasil gira em torno de 20 a 30 bilhões de reais. O impacto financeiro das apostas online é mais evidente nas classes C, D e E, onde os gastos levam a queda da renda e consequentemente a piora da pobreza em famílias já com recurso limitado. Os danos associados aos jogos online podem levar a perda de emprego, de moradia e até mesmo aprisionamento.

Mas os impactos das Bets não são apenas financeiros e sociais. Existem danos à saúde associados às apostas, como depressão, perda da qualidade de vida, tratamentos de saúde e até mesmo mortes por suicídio. Indivíduos que buscam jogos de azar podem desenvolver o “transtorno do jogo”, uma dependência em fazer apostas que apresenta uma raiz semelhante à de outros vícios, como os relacionados ao abuso de substâncias como álcool ou nicotina, bem como comportamentais como sexo ou alimentação.

Diante desse cenário, seria de esperar que cristãos não se envolvessem com esse tipo de prática. Vícios como alcoolismo e imoralidade sexual são combatidos pelas Escrituras (Provérbios 23:21; Gálatas 5:20,21). O amor ao dinheiro é raiz de todos os males e por essa cobiça pela riqueza, algumas pessoas causam a si mesmas muitos sofrimentos (1 Timóteo 6:10). A tentativa de enriquecimento fácil sem ser pelo esforço do trabalho é visto na Bíblia como algo desonesto, que não traz prosperidade e acaba facilmente (Provérbios 13:11). Os princípios do cristianismo são tremendamente contrários aos jogos de azar!

No entanto, para surpresa de muitos, uma pesquisa escancarou um problema que muitas vezes não enxergamos: o hábito de consumo de apostas online entre evangélicos. No período de 27 a 29 de setembro de 2025 a PoderData entrevistou 2.500 pessoas em todo o Brasil levantando dados sobre apostas online em brasileiros. A margem de erro foi de 2 pontos percentuais, para mais ou para menos (<https://www.poder360.com.br/poderdata/41-dos-evangelicos-apostam-nas-bets-catolicos-34/>).

Os pesquisadores descobriram que 41% dos evangélicos dizem já ter jogado em

alguma Bet e que 35% já contraíram dívidas por causa dos jogos de azar. Isso mostra que não se trata apenas de diversão inocente, mas reflete tanto a consolidação de um comportamento compulsivo quanto a busca prosperidade financeira e enriquecimento rápido, colocando em risco a saúde financeira e emocional das famílias. Aposto que isso te surpreendeu!

Baseado no princípio do cristianismo de que a graça de Deus basta aos seus filhos, seria racional supor que esses números fossem diferentes. Deveríamos estar assustados com essa realidade. Devemos levar o tema aos nossos grupos, células, escolas dominicais e pregações. E como profissionais de saúde precisamos ter o entendimento da grandeza do problema e orientar nossos pacientes e a população geral o quão sério é a epidemia de apostas online que vivenciamos hoje, vendidas como algo bom por celebridades, estimulada pelas mídias e muitas vezes omitida nos círculos religiosos.



Glauco Franco Santana

Cardiologista

Membro da Primeira Igreja Presbiteriana de Patos de Minas - MG



Rua dos Tupis, 334 Centro - Belo Horizonte-MG Tel: (31)3273-3414



Abordagem bioética e cristã do uso recreativo da **MACONHA**

Habitamos um mundo repleto de vícios e oportunidades de se anestesiarmos e escapar da realidade. Na busca desenfreada e irresponsável pelo prazer e pela satisfação de desejos que acabam por terminar na fuga da dor e na abstinência, o ser humano há milênios tem escolhido muitas vezes fugir da realidade e se afundar na ilusão do sensualismo artificial. Nada muito novo debaixo do sol a não ser a potência e o refinamento técnico e científico de antigas ameaças. Diante dessa realidade antiga e sempre presente em entregar-se ao irracionalismo e ao artificialismo de um estímulo que amputa a realidade e engana nossos sentidos, continua cada vez mais necessária a reflexão cristã e bioética.

As ameaças hoje mobilizadas contra a integridade física, a saúde mental e a substância moral e espiritual do ser humano atingem um patamar de variedade e potência raramente presenciado na história registrada. Ao alcance de qualquer toque estão as telas e as redes sociais, disparando estímulos e encharcando o cérebro de neurotransmissores como a dopamina além de alienar multidões de um convívio sadio. Nos aplicativos, na televisão e até mesmo em ambientes familiares entra a indústria das apostas, destruindo economias e famílias, arremessando suas vítimas em uma espiral descendente de desespero e falsa esperança na vitória em um jogo feito para a derrota material e mental. E, cada vez mais aceitas e difundidas na sociedade contemporânea, são disponibilizadas as drogas químicas, que enganam nossos sentidos, tiram nossa lucidez, nos aprisionam em uma jaula sem grades e destroem nossa saúde.

Uma dessas drogas propagandeada e empurrada sobre a população nos dias de hoje é, sem dúvida, a maconha. Embarcando no relaxamento do controle provocado por algumas aplicações medicinais específicas mediante o uso de compostos químicos muito bem controlados e indicados, certos grupos mobilizam-se no sentido de expandir o acesso e difundir o uso de forma completamente irresponsável.

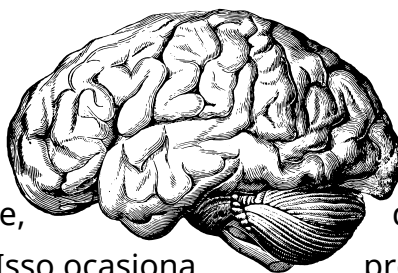
A legalização do uso recreacional da maconha é problemática por diversas razões sociais, de saúde e até mesmo teológicas. E a bioética em sua melhor aplicação

compreenderá todos esses sentidos multidisciplinares.

Em primeiro lugar, a expressão recreacional per se tem poder atrativo e esconde a realidade por meio de um eufemismo simplório que desvia o foco de atenção dos efeitos reais de diversas substâncias químicas. Ao se falar do uso recreacional, deixa-se de comentar o uso médico específico e bem indicado de substâncias muito bem controladas e que nada têm a ver com o uso esporádico e sem indicação clínica da substância em sua forma não farmacêutica. Atinge-se também o imaginário de jovens que podem acreditar que tudo não passa de mais uma simples opção de diversão a ser acessada justamente em uma fase na qual muitas novidades e desafios se apresentam. Mas pouco se fala sobre os efeitos adversos do uso da maconha.

A maconha recreativa deve ser analisada como uma substância psicoativa com efeitos agudos sobre consciência, julgamento, memória, coordenação motora e percepção, e com riscos crônicos que aumentam conforme idade de início, frequência de uso, potência de seus compostos químicos, via de administração, uso combinado com álcool ou outras drogas e vulnerabilidade psiquiátrica. Não é correto dizer que todo uso leva inevitavelmente à dependência ou psicose; mas tampouco é correto tratá-la como substância inócua.

Em termos de riscos à integridade física, a maconha pode produzir alteração da percepção do tempo e prejuízo de atenção, da memória recente, do julgamento, da coordenação motora e do tempo de reação. Isso ocasiona prejuízo direto para condução de veículos automotivos, trabalho com máquinas, atividades em altura, esportes de risco e decisões que exigem prudência. O Center for Disease Control (CDC) descreve redução do tempo de reação, pior tomada de decisão, prejuízo de coordenação e distorção perceptiva. Um exemplo claro é a associação do uso de maconha ao aumento do risco de colisões automobilísticas. Uma metanálise publicada no British Medical Journal também encontrou aumento do risco de acidentes de trânsito após consumo agudo de cannabis, especialmente em colisões graves ou fatais.



Quando inalada, a maconha também gera danos pulmonares ao lesar tecido pulmonar e vasos sanguíneos, aumentando casos de bronquite crônica. No sistema cardiovascular, a maconha pode aumentar frequência cardíaca, alterar pressão arterial e ter efeitos simpaticomiméticos, com possível aumento de eventos nocivos à saúde. Na gestação, a droga atravessa a placenta e está associada a baixo peso ao nascer, complicações gestacionais e possíveis impactos no neurodesenvolvimento da criança que nascerá. Em jovens, cujos circuitos neuronais relacionados a recompensa, impulsividade, memória,

tomada de decisão e controle executivo ainda estão em maturação, o uso da maconha também pode levar a transtornos psiquiátricos, incluindo ansiedade, pânico, paranoia e sintomas psicóticos agudos. Pessoas que usam maconha têm maior probabilidade de desenvolver psicose e transtornos mentais persistentes, inclusive esquizofrenia, sendo a associação mais forte em início precoce e uso frequente. A relação com depressão, ansiedade e comportamento suicida também já foi evidenciada.

Além de comprometer a saúde, o uso da maconha pode comprometer todo o desenvolvimento e desempenho acadêmico e profissional, com impactos sobre a cognição, a memória e a atenção do indivíduo.

O próprio uso da maconha gera uma relação epidemiológica com o uso de outras substâncias, incluindo álcool, tabaco e drogas ilícitas, mesmo que não seja uma “porta de entrada” inevitável. Isso pode indicar um fator predisponente do próprio usuário, uma situação social de risco que engloba o uso da maconha entre outras substâncias ou uma rede de causalidade multifatorial abrangendo ambas as possibilidades.

Em termos de potencial viciante, o que gera prejuízo imediato ao exercício da autonomia e, portanto, fere a integridade do usuário, a maconha tem um potencial real, embora menor do que outras substâncias como nicotina, opióides ou cocaína. Os sinais e sintomas do vício não diferem daqueles encontrados em situações análogas e incluem fissura ou craving, perda de controle, tentativas frustradas de reduzir, tolerância, abstinência, abandono de atividades, prejuízo acadêmico, profissional ou social, uso apesar de dano físico ou psíquico e grande tempo gasto para obter, usar ou se recuperar da substância. A síndrome de abstinência pode incluir irritabilidade, ansiedade, agressividade, distúrbios do sono, humor deprimido e redução do apetite.

Além da questão de saúde e integridade física e mental, há uma importante discussão sobre os riscos sociais, que incluem aqueles decorrentes da compra em mercado ilegal e os riscos político-criminais ligados à legalização.

O uso recreativo de maconha, quando abastecido pelo mercado ilícito, não é um ato socialmente neutro, porque alimenta uma economia criminal associada a tráfico, armas, domínio territorial, corrupção, receptação e violência. Mesmo com a legalização de substâncias ilícitas, o que se observa muitas vezes é a permanência do mercado ilegal.

O relatório Segurança Pública e Crime Organizado no Brasil afirma que, no país, facções têm no tráfico de drogas e de armas suas operações mais estratégicas e rentáveis, e que o crime organizado ligado ao tráfico e às armas se destaca pelo domínio armado de

territórios inteiros, com o narcotráfico liderando atividades.

Isso não prova que todo usuário de maconha é responsável direto pela violência, mas nos impele a entender que em ambientes onde a oferta é controlada por facções, a demanda por drogas ilícitas contribui economicamente para redes que também operam com armas, corrupção, domínio territorial e violência letal.

Mesmo quando o usuário não pratica violência, o uso recreativo em ambiente ilegal pode aumentar riscos sociais indiretos, expondo o usuário a traficantes e redes do crime, com maior chance de contato com outras drogas, dívidas, ameaças, extorsão, receptação e armas.

A legalização defendida por alguns, caso se considere somente o aspecto social, não comprova ser efetiva em reverter o risco. Na Califórnia, por exemplo, relatórios oficiais estimam que o mercado ilícito abastecia mais da metade de todo o consumo mesmo após a legalização. Outros países como o Canadá apresentaram experiências mais positivas com a legalização em termos de risco de ilicitude, mas ao considerar o contexto socioeconômico do Brasil, o cenário não sugere ser muito favorável caso haja legalização.

Do ponto de vista teológico e espiritual, também abarcado nas reflexões de caráter social e bioético, as Escrituras Sagradas podem não tratar dos vícios modernos com um vocabulário clínico atualizado e técnico, mas oferecem princípios claros e muito fortes que podem oferecer sabedoria diante da realidade do uso de drogas e da possibilidade de adquirir um vício. As orientações ao cristão são muito diretas e abordam perspectivas sobre a importância da sobriedade, da lucidez, do autocontrole, da vigilância espiritual e da recusa de toda forma de escravidão interior.

Na primeira carta de Pedro, há uma ordem clara e direta: “Sede sóbrios e vigilantes” (1 Pedro 5:8). Sobriedade não é somente a abstinência de embriaguez, mas uma plenitude da atenção e da prontidão racional e moral diante do mal. Qualquer droga que reduza o

**SEDE
SÓBRIOS &
E VIGILANTES**

poder de discernimento e a capacidade de resistir ao mal com responsabilidade afronta diretamente esse princípio. Outros trechos de leitura recomendada em busca de orientação prática incluem:

1 Tessalonicenses 5.6-8. “Assim, pois, não durmamos como os demais; pelo contrário, vigiemos e sejamos sóbrios. Ora, os que dormem, dormem de noite, e os que se embriagam, é de noite que se embriagam. Nós, porém, que somos do dia, sejamos sóbrios, revestindo-nos da couraça da fé e do amor e tomando o capacete da esperança da salvação.” Vida cristã requer prontidão e não combina com entorpecimento moral, fuga da realidade ou perda voluntária do autocontrole.

Lucas 21.34. “Acautelai-vos por vós mesmos, para que nunca vos suceda que o vosso coração fique sobrecarregado com as consequências da orgia, da embriaguez e das preocupações deste mundo, e para que aquele dia não venha sobre vós repentinamente, como um laço.” Jesus adverte para que o coração não fique “sobrecarregado” por dissipação, embriaguez e preocupações da vida. O ponto central é que certas práticas tornam a alma pesada, dispersa e incapaz de perceber a gravidade do momento diante de Deus.

Gálatas 5.22-23. “Mas o fruto do Espírito é: amor, alegria, paz, longanimidade, benignidade, bondade, fidelidade, mansidão, domínio próprio. Contra estas coisas não há lei.” O domínio próprio aparece como fruto do Espírito. Isso é decisivo: uma prática que compromete progressivamente a liberdade moral da pessoa e a torna refém de impulsos, compulsões ou dependência se opõe à obra ordinária do Espírito na formação do caráter cristão.

2 Timóteo 1.7. “Porque Deus não deu espírito de covardia, mas de poder, amor e moderação.” A palavra traduzida como moderação ou equilíbrio aponta para uma mente disciplinada, sadia e governada. A perda voluntária da consciência crítica não é apresentada como ideal espiritual.

Tito 2.11-12. Porquanto a graça de Deus se manifestou salvadora a todos os homens, educando-nos para que, renegadas a impiedade e as paixões mundanas, vivamos, no presente século, sensata, justa e piedosamente.” A graça de Deus educa o cristão a renunciar às paixões mundanas e viver de modo sensato, justo e piedoso. A sobriedade é consequência da graça, não mero moralismo.

1 Coríntios 6.12. “Todas as coisas me são lícitas, mas nem todas convêm. Todas as coisas me são lícitas, mas eu não me deixarei dominar por nenhuma delas.” Este talvez seja o texto mais aplicável ao tema da dependência. Mesmo quando algo não é intrinsecamente proibido, torna-se espiritualmente perigoso quando passa a dominar a vontade, sequestrar a liberdade, produzir compulsão ou reorganizar a vida ao redor de si.

Romanos 6.16. “Não sabeis que daquele a quem vos ofereceis como servos para obediência, desse mesmo a quem obedeceis sois servos, seja do pecado para a morte ou da obediência para a justiça?” Aquilo que prometia prazer, alívio ou autonomia pode converter-se em algo que torna o cristão um escravo.

2 Pedro 2.19. “Prometendo-lhes liberdade, quando eles mesmos são escravos da corrupção, pois aquele que é vencido fica escravo do vencedor.” O texto descreve uma falsa liberdade que termina em escravidão. É uma advertência muito forte para lidar com práticas que prometem expansão da consciência, prazer ou emancipação, mas produzem servidão interior.

Eféios 5.18. “Não vos embriagueis com vinho, no qual há dissolução, mas enchei-vos do Espírito.” Paulo não apenas proíbe a embriaguez; ele contrapõe dois modos de preenchimento da vida: ser governado por uma substância ou ser governado pelo Espírito. O texto oferece um princípio amplo: a consciência cristã não deve buscar sua plenitude em meios que dissolvem o juízo moral.

Provérbios 20.1. O vinho é descrito como escarnecedor, e a bebida forte como alvoroçadora; quem se deixa levar por eles não é sábio. A ênfase sapiencial está no perigo da ilusão: aquilo que parece recreativo pode zombar do usuário e produzir imprudência.

Provérbios 23.29-35. É uma das descrições bíblicas mais vívidas da dependência alcoólica: sofrimento, confusão, feridas, perda de percepção e retorno compulsivo à bebida. “Os teus olhos verão coisas esquisitas, e o teu coração falará perversidades.” O texto mostra que a embriaguez não é apenas um ato isolado, mas pode formar um ciclo de autodestruição.

Levítico 10.8-11. Os sacerdotes são proibidos de beber vinho ou bebida forte quando entram para ministrar, para que possam distinguir entre o santo e o profano, o puro e o impuro. O princípio é claro: certas responsabilidades exigem discernimento íntegro, e a alteração da consciência compromete o serviço diante de Deus.

Provérbios 31.4-5. Não convém aos reis entregar-se à bebida, para que não se esqueçam da lei nem pervertam o direito dos aflitos. O texto se aplica especialmente a líderes, educadores, pastores, médicos, juizes, pais e todos que têm responsabilidade sobre outros: a lucidez é condição moral para justiça.

Isaías 5.11-12, 22-23. O profeta denuncia os que buscam bebida desde cedo e os “valentes para beber”, associando esse comportamento à perda de percepção das obras de Deus e à corrupção da justiça. A embriaguez aparece ligada à decadência espiritual e social.

1 Coríntios 6.19-20. O corpo é templo do Espírito Santo e deve glorificar a Deus. Embora o contexto imediato trate de imoralidade sexual, o princípio é mais amplo: o corpo não é mero instrumento de prazer ou experimentação; pertence ao Senhor.

Romanos 12.1-2. Paulo chama o cristão a oferecer o corpo como sacrifício vivo e a ser transformado pela renovação da mente. A vida cristã envolve corpo e mente consagrados. Práticas que degradam o corpo, obscurecem a mente ou impedem a renovação do entendimento se opõem a esse chamado.

1 Coríntios 10.31. “Quer comais, quer bebais, ou façais outra coisa qualquer, fazei tudo para a glória de Deus.” Esse é um critério amplo: a pergunta não é apenas “é permitido?”, mas “isso glorifica a Deus, edifica minha vida e preserva minha liberdade espiritual?”.

Romanos 14.13-21. Paulo orienta a não colocar tropeço diante do irmão. Ele chega a dizer que é bom evitar carne ou vinho se isso faz o irmão tropeçar. O princípio é importante: mesmo uma liberdade legítima em termos sociais pode ser renunciada por amor ao próximo.

1 Coríntios 8.9-13. A liberdade cristã não deve tornar-se ocasião de queda para os mais fracos. Ao se abordar os vícios, uma atitude pública de normalização de práticas potencialmente escravizantes pode afetar pessoas vulneráveis à dependência.

Colossenses 3.5. “Fazei, pois, morrer a vossa natureza terrena: prostituição, impureza, paixão lasciva, desejo maligno e a avareza, que é idolatria.” Paulo associa desejos desordenados à idolatria. O ponto não é apenas o objeto externo, mas o lugar que ele ocupa no coração.

Gálatas 5.20. A palavra frequentemente traduzida como “feitiçaria” ou “bruxaria” é pharmakeia. É preciso cuidado: o texto não deve ser usado de modo simplista contra medicamentos ou tratamentos. No contexto bíblico, refere-se a práticas mágico-religiosas e idólatras. Ainda assim, pode ser aplicado com prudência a práticas que buscam alteração da consciência, poder espiritual ou fuga da realidade por meios incompatíveis com a fé bíblica.

Os textos bíblicos apontam para alguns critérios principais:

- 1 - A vida cristã exige sobriedade: não apenas ausência de embriaguez, mas lucidez moral e espiritual.
- 2 - O cristão não deve ser dominado por nenhuma prática, substância, prazer ou hábito.
- 3 - O corpo e a mente pertencem ao Senhor e, por isso, não devem ser entregues a formas de autodestruição, entorpecimento ou escravidão.
- 4 - A liberdade cristã deve ser governada pelo amor, evitando escândalo e tropeço aos vulneráveis.
- 5 - A busca de alteração da consciência como fuga, prazer supremo, transcendência artificial ou substituto de Deus pode assumir caráter idolátrico.

Em conclusão, do ponto de vista bioético, incluindo esferas que abordam a saúde humana, a saúde social e a perspectiva espiritual, o uso de drogas como a maconha mostra-se arriscado e até mesmo negligente diante da necessidade de se proteger a integridade e a dignidade humana, além do convívio justo e sadio em sociedade. Todos os quatro princípios bioéticos (beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça) são frontalmente feridos pela legalização do uso recreativo da maconha.

A recomendação para qualquer pessoa e, em especial, para o povo cristão é não somente evitar o contato com tais práticas, mas também agir positivamente em prol de medidas políticas que protejam sua saúde física, psíquica e espiritual e promovam sua segurança, evitando manobras como a legalização do uso de maconha e outras substâncias químicas que sejam capazes de gerar o vício e embotar nossa consciência. Somos templo do Espírito Santo, e dentro das melhores práticas integradoras da saúde, não se pode cair no reducionismo e dissociar aspectos biológicos, mentais, sociais e espirituais ao se falar de cuidado com o ser humano. Que saibamos nos manter sóbrios, vigilantes e saudáveis, e que sejamos fortalecidos e possamos dizer não a essa e a tantas outras drogas e tentações que nos são oferecidas em sociedade e que não passam de novas formas de uma antiga tentativa de destruir ou reduzir a dignidade do ser humano.

Hélio Angotti Neto

Oftalmologista

Presbítero da Terceira Igreja Presbiteriana de Colatina - ES

REFERÊNCIAS

ASBRIDGE, M. et al. Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ*. 2012. Internet, <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e536?utm>

Bíblia de Estudo de Genebra. 3ª edição. Barueri, SP: Sociedade Bíblica do Brasil; São Paulo: Cultura Cristã, 2023.

BLANCO, C. et al. Cannabis Use and Risk of Psychiatric Disorders: Prospective Evidence From a US National Longitudinal Study. *JAMA Psychiatry*. 2016. Internet, <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2491944?utm>

CALIFORNIA DEPARTMENT OF CANNABIS CONTROL. California Cannabis Market Outlook 2024. Internet, <https://cdn.cannabis.ca.gov/wp-content/uploads/sites/2/2025/03/California-Cannabis-Market-Outlook-FNL.pdf>

CDC. Cannabis Health Effects. Internet, <https://www.cdc.gov/cannabis/health-effects/index.html>
DELLAZIZZO, L. et al. Violence and Cannabis Use: A Focused Review of a Forgotten Aspect in the Era of Liberalizing Cannabis. *Frontiers in Psychiatry*, 2020. Internet, <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.567887/full>

DI FORTI, M. et al. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe. *Lancet Psychiatry*. 2019. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30902669/>

FISCHER, B.; ROBINSON, T.; ALBRECHT, H. Key crime and public safety-related results of non-medical cannabis legalization policy in Canada: a targeted evidence summary. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 2025. Internet, <https://www.emerald.com/jcrpp/article-abstract/11/3/273/1265334/Key-crime-and-public-safety-related-results-of-non?redirectedFrom=fulltext>

GOBBI, G. et al. Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood. *JAMA Psychiatry*. 2019. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30758486/>

HEALTH CANADA. Canadian Cannabis Survey 2024: Key findings. Internet, <https://health-infobase.canada.ca/cannabis/>

LEUNG, J. et al. What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*. 2020. Internet, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460320306092?via%3Dihub>

MOTTA, Roberto. “Descriminalização” das drogas: apostando com as vidas dos outros. *Gazeta do Povo*, 2023. Internet, <https://www.gazetadopovo.com.br/vozes/roberto-motta/descriminalizacao-das-drogas-apostando-com-as-vidas-dos-outros/>

MOTTA, Roberto. A Construção da Maldade: Como ocorreu a destruição da segurança pública brasileira. Avis Rara, 2022.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research. 2017. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK423845/>

NIDA. Cannabis/Marijuana Research Report. Atualização 2024. Internet, <https://nida.nih.gov/research-topics/cannabis-marijuana?utm>

PETRILLI K. et al. Association of cannabis potency with mental ill health and addiction: a systematic review. Lancet Psychiatry. 2022. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35901795/>

STOHR, M. K. et al. Effects of Marijuana Legalization on Law Enforcement and Crime: Final Report. National Institute of Justice, 2020. Internet, <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/255060.pdf>

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report 2026. Internet, https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2026/June/unodc-world-drug-report-2026_-global-drug-markets-transforming-rapidly-as-technology--novel-drug-types-and-instability-present-traffickers-with-new-opportunities.html

VOLKOW, N. D. et al. Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. JAMA Psychiatry. 2016. Internet, <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2488041?utm>

ASSOCIAÇÃO DO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO E RISCO DE DPOC:

uma revisão sistemática e metanálise.

Prim Care Respir Med. 2025 Jul 7;35(1):31.

O uso de cigarros eletrônicos tem aumentado mundialmente, acompanhado por debates sobre sua segurança e seus efeitos na saúde respiratória. Embora frequentemente considerados uma alternativa menos nociva ao cigarro convencional, evidências recentes sugerem associação com doenças pulmonares crônicas, incluindo a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Este artigo comenta criticamente uma revisão sistemática e meta-análise sobre essa associação, destacando seus principais resultados, limitações metodológicas e implicações para a prática clínica e para a saúde pública.

A revisão pesquisou estudos observacionais nas bases Web of Science, Embase e PubMed, comparando usuários e não usuários de cigarros eletrônicos. Foram incluídos 17 estudos, e a meta-análise utilizou modelo de efeitos aleatórios, com avaliação de heterogeneidade, análises de sensibilidade e viés de publicação.

Os resultados mostraram maior risco de DPOC entre usuários de cigarros eletrônicos. As razões de chances agrupadas foram de 1,48 (IC95%: 1,36–1,61) para usuários atuais, 1,84 (IC95%: 1,51–2,23) para ex-usuários e 1,79 (IC95%: 1,42–2,25) para usuários em geral. As análises de sensibilidade confirmaram a consistência dos achados.

Os dados sugerem que o uso de cigarros eletrônicos está associado a maior risco de DPOC, reforçando a importância de estratégias de conscientização, prevenção e vigilância sobre seus potenciais efeitos respiratórios.

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença respiratória crônica caracterizada por inflamação persistente e limitação progressiva do fluxo aéreo, afetando cerca de 392 milhões de pessoas no mundo. Embora o tabagismo seja seu principal fator de risco, idade avançada, exposição à fumaça de biomassa, poluentes ocupacionais, tuberculose pulmonar prévia e condições socioeconômicas desfavoráveis também contribuem para seu desenvolvimento.

Nas últimas décadas, os cigarros eletrônicos passaram a ser amplamente utilizados como alternativa ao cigarro convencional e como auxílio para cessação do tabagismo. Apesar de não envolverem combustão, seus aerossóis contêm nicotina, partículas ultrafinas e outras substâncias potencialmente tóxicas, capazes de provocar inflamação, estresse oxidativo e lesão pulmonar.

O aumento do uso desses dispositivos, especialmente entre adultos jovens, tem despertado preocupação quanto aos seus efeitos respiratórios de longo prazo. Estudos sugerem associação entre o vaping e desfechos respiratórios adversos, incluindo a DPOC, embora os resultados ainda sejam divergentes.

Diante dessas incertezas, esta revisão sistemática e meta-análise teve como objetivo sintetizar as evidências disponíveis e avaliar a associação entre o uso de cigarros eletrônicos e o risco de desenvolvimento da DPOC.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática com meta-análise, conforme as recomendações do PRISMA, para avaliar a associação entre o uso de cigarros eletrônicos e o risco de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Embase e Web of Science até 15 de fevereiro de 2024, sem restrições de idioma ou data, utilizando descritores relacionados a cigarros eletrônicos e DPOC.

Foram incluídos estudos observacionais com adultos (≥ 18 anos) que compararam usuários e não usuários de cigarros eletrônicos e apresentaram estimativas de efeito (OR, RR ou HR). Foram considerados usuários atuais, ex-usuários e usuários em geral. Excluíram-se estudos sobre exacerbação da DPOC, revisões, relatos de caso, editoriais e trabalhos sem dados específicos da doença.

A seleção dos estudos, extração dos dados e avaliação da qualidade metodológica (Newcastle–Ottawa Scale) foram realizadas por dois revisores independentes. As análises estatísticas foram conduzidas no software R (versão 4.4), utilizando modelo de efeitos aleatórios para calcular odds ratios (OR) com intervalos de confiança de 95%. A heterogeneidade foi avaliada pela estatística I^2 , e a robustez dos resultados foi verificada por análises de sensibilidade e por subgrupos de estudos com maior qualidade metodológica e diagnóstico objetivo de DPOC. Considerou-se significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS

A busca identificou 1.087 registros. Após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 17 estudos foram incluídos na revisão sistemática e meta-análise.

Dos estudos incluídos, 15 foram realizados nos Estados Unidos, um na China e um na Coreia do Sul. Doze apresentaram delineamento transversal e cinco eram estudos de coorte. O diagnóstico de DPOC foi baseado em autorrelato na maioria dos estudos, sendo confirmado por espirometria em apenas dois. A qualidade metodológica foi considerada moderada a alta.

A meta-análise demonstrou associação entre o uso de cigarros eletrônicos e maior risco de DPOC. Usuários atuais apresentaram OR de 1,47 (IC95%: 1,26–1,72), ex-usuários OR de 1,77 (IC95%: 1,42–2,20) e usuários em geral OR de 1,39 (IC95%: 1,07–2,46). A heterogeneidade foi baixa para usuários atuais e em geral, e moderada entre ex-usuários.

Na análise por subgrupos, a associação foi significativa apenas nos estudos transversais. As análises de sensibilidade confirmaram a robustez dos resultados, embora a análise restrita aos estudos com diagnóstico espirométrico não tenha demonstrado associação significativa. Entre os estudos de maior qualidade metodológica (NOS ≥ 7), a associação permaneceu consistente.

A avaliação do viés de publicação não evidenciou assimetria importante no gráfico de funil, e o teste de Egger não indicou viés de publicação ($p = 0,145$).

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática e meta-análise demonstrou associação entre o uso de cigarros eletrônicos e maior risco de DPOC em usuários atuais, ex-usuários e usuários em geral. Os resultados reforçam a hipótese de que a exposição aos aerossóis desses dispositivos pode contribuir para inflamação das vias aéreas, estresse oxidativo e remodelamento pulmonar, mecanismos envolvidos na fisiopatologia da DPOC.

Embora o risco observado tenha sido inferior ao relacionado ao tabagismo convencional, os cigarros eletrônicos não podem ser considerados isentos de danos respiratórios. Esse aspecto é relevante nas estratégias de redução de danos, especialmente para evitar a percepção de segurança entre não fumantes e jovens.

As análises de sensibilidade confirmaram a robustez dos resultados. Entretanto, a ausência de associação significativa nos estudos com diagnóstico espirométrico e nos estudos de coorte ressalta a necessidade de pesquisas prospectivas com diagnóstico objetivo e melhor caracterização da exposição. A heterogeneidade observada provavelmente reflete diferenças no padrão de uso, histórico de tabagismo e critérios diagnósticos.

Entre as limitações destacam-se o predomínio de estudos transversais, o uso frequente de diagnóstico autorreferido e a dificuldade em diferenciar usuários exclusivos de

cigarros eletrônicos de usuários duais. Em contrapartida, a ampla estratégia de busca, o elevado número de participantes, a avaliação da qualidade metodológica e a ausência de evidências relevantes de viés de publicação fortalecem a confiabilidade dos achados.

CONCLUSÃO

Esta revisão sistemática e meta-análise demonstrou que o uso de cigarros eletrônicos está associado a maior risco de DPOC. Embora essa associação seja menos intensa que a observada para o tabagismo convencional, os resultados indicam que esses dispositivos não são isentos de riscos respiratórios. Estudos prospectivos com medidas objetivas de exposição e diagnóstico são necessários para confirmar esses achados e subsidiar recomendações clínicas e políticas de saúde pública.

Dr. Eliezer Verdin

Médico Cirurgião Torácico.

Hospital Center Clínicas, Campo Mourão, Paraná, Brasil.

Uopecan, Umuarama, Paraná, Brasil.

Membro da 1ª Igreja Presbiteriana Renovada de Campo Mourão.

Membro do Grupo Médicos de Cristo.



Por que paramos de DOAR?

Dinheiro, desigualdade e a crise da solidariedade¹

(Artigo publicado na Revista Ultmato MAR-ABR 2026 e republicado com autorização dos editores e autor)

Em 2025, a revista The Economist publicou uma reportagem que chamou atenção para um fenômeno inquietante: o número de pessoas que doam recursos para causas sociais nos Estados Unidos caiu pelo quinto ano consecutivo. A queda atinge não apenas a classe média, mas também famílias de alta renda, tradicionalmente vistas como pilares da filantropia no país.

O dado é perturbador porque surge em um mundo cada vez mais rico, produtivo e tecnologicamente avançado. Nunca se produziu tanto, nunca houve tanta circulação de dinheiro – e, ainda assim, cresce a sensação de que a solidariedade está encolhendo.

Não se trata apenas de analisar números ou sistemas econômicos, mas de questionar valores, escolhas morais e o tipo de sociedade que estamos construindo. Nesse sentido, a crise da doação não é apenas econômica ou institucional – ela é também espiritual, ética e cultural.

Polarização político-ideológica

Qualquer discussão contemporânea sobre desigualdade acaba esbarrando, mais cedo ou mais tarde, em uma disputa que ganhou ainda mais força nos últimos anos de polarização político-ideológica, porque toca em algo essencial: como uma sociedade deve lidar com riqueza, pobreza e responsabilidade coletiva.

Segundo dados da Oxfam, 1% da população mundial concentra mais riqueza do que os outros 99% somados.²

Onde os sistemas econômicos mostram seus limites, a discussão sobre doação,

generosidade e solidariedade se torna decisiva.

Os dados apresentados pela The Economist mostram que, em 2025, o número de doadores nos Estados Unidos caiu cerca de 3% apenas nos nove primeiros meses do ano. Mesmo entre famílias com patrimônio superior a um milhão de dólares, a proporção de doadores caiu de 91%, em 2015, para 81%, em 2024. Fatores como inflação, aumento do custo de vida e declínio da religiosidade institucional ajudam a explicar parte do fenômeno. Segundo a publicação, há também elementos políticos: determinadas causas passaram a ser rotuladas como “antipatrióticas” em anos recentes, o que intimidou organizações da sociedade civil. Ainda assim, o enfraquecimento da cultura da doação antecede essas disputas, indicando causas mais profundas.

No Brasil, os números contam uma história diferente, mas igualmente preocupante. Segundo o Brasil Giving Report 2023, do Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS), apenas 37% dos brasileiros doaram dinheiro em 2022, embora cerca de 70% tenham realizado algum tipo de doação material.

O Monitor de Doações Brasil 2023, da Associação Brasileira de Captadores de Recursos, mostra que mais de 50% das doações ocorreram via Pix. A tecnologia facilita o ato de doar, mas não resolve, por si só, a ausência de uma cultura sólida de contribuição recorrente e consciente.

O fracasso moral da abundância

A desigualdade se torna ainda mais escandalosa quando confrontada com a fome. Estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que cerca de 828 milhões de pessoas passam fome diariamente, enquanto aproximadamente 1,3 bilhão de toneladas de alimentos é desperdiçado todos os anos.³

Segundo a própria ONU, pouco mais de 10% desse desperdício seria suficiente para erradicar a fome global. O problema, portanto, não é a falta de recursos, mas a ausência de critérios éticos claros para lidar com eles.

Do ponto de vista cristão, esse cenário revela um fracasso moral da abundância: produzimos muito, acumulamos muito, mas repartimos pouco.

Generosidade: uma resposta bíblica a um problema estrutural

A Bíblia trata a generosidade não como caridade ocasional, mas como responsabilidade diante de Deus e do próximo. Em 1 Timóteo 6, o apóstolo Paulo associa a verdadeira riqueza ao contentamento, lembrando que nada se traz ao mundo e nada dele se leva.

Provérbios afirma que quem cuida do pobre empresta ao próprio Deus (Pv 19.17), deslocando a doação do campo da bondade opcional para o da justiça. Em 2 Coríntios 9, Paulo insiste que a doação deve ser voluntária e alegre – não forçada nem motivada por culpa.

Essa visão bíblica propõe um caminho que os sistemas políticos não conseguem oferecer sozinhos: a correção ética da desigualdade por meio da generosidade consciente.

Olhando para o futuro: propostas práticas

Diante da necessidade urgente de mudança, eis algumas propostas práticas para fortalecer a cultura da doação:

- 1. Educação para a generosidade, promovendo, desde a infância, uma visão de responsabilidade social e espiritual relacionada ao uso do dinheiro, sobretudo em nossas igrejas.**
- 2. Investimento em projetos sociais administrados por organizações sérias, que alcancem o maior impacto com menor custo possível, com transparência na prestação de contas.**
- 3. Uso estratégico de ferramentas digitais para estimular doações recorrentes, não apenas emergenciais.**
- 4. Combate efetivo à corrupção, sem o qual qualquer redistribuição perde impacto e legitimidade.**
- 5. Aprimoramento dos incentivos fiscais, especialmente no Brasil, tornando a doação individual mais simples e acessível.**
- 6. Maior responsabilidade do poder público e dos “super-ricos”, incentivando investimentos contínuos em causas estruturantes como educação, saúde e segurança alimentar.**

Conclusão

Vivemos em um mundo de abundância material e escassez moral. A crise da doação revela os limites dos sistemas econômicos, mas também aponta para uma solução que nenhum deles consegue impor: a escolha voluntária pela generosidade.

A partir da cosmovisão cristã, doar não é um gesto heroico, mas uma resposta coerente a um mundo marcado, simultaneamente, por excessos e carências. Como lembram as palavras do próprio Senhor Jesus, “há maior felicidade em dar do que em receber” (At 20.35).

Talvez o futuro da justiça social dependa menos de novos sistemas – e mais de corações dispostos a repartir.

Notas

1. Este artigo adota uma cosmovisão bíblica-cristã como referência ética e analítica, articulada à experiência prática do autor na captação de recursos para o atendimento de populações em situação de vulnerabilidade, com foco em eficiência, responsabilidade e transparência.

2.OXFAM, 2023.

3. ONU, 2022.

Cassiano Luz é diretor executivo da SEPAL e da Aliança Evangélica Brasileira, onde tem se dedicado ao desenvolvimento do Aliança pela Vida, um programa de respostas em desastres e emergências humanas. Teólogo e antropólogo, é membro da igreja Calvary Campo, casado com Eugênia Rosa e pai de Rebeca, Linda, Isaac e Clara Luz.

**QUEM SUSTENTA
ESSA MISSÃO?**

DEUS

Médicos. Professores. Missionários. Nutricionistas. Voluntários. Intercessores. Doadores.

↓

**Faça parte
você também.**

 MISSÃO
EVANGÉLICA
CARIÁ



ESTE HOSPITAL É CONVENIADO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO SUS SÃO TOTALMENTE GRATUITOS. TODOS OS USUÁRIOS TÊM DIREITO AO ATENDIMENTO DE QUALIDADE SEM PAGAR NADA POR ISSO. PARA INFORMAÇÕES OU DENÚNCIAS EM RELAÇÃO À QUALIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE OU LUGAR DE TRABALHO DO REPRESENTANTE DO SUS, LIGUE PARA O NÚMERO 0800-123456789 DO SUS DO SEU MUNICÍPIO.

MISSÃO EVANGÉLICA CAIÚÁ
Atendendo ao Povoado por a Bênção de Deus

Servir também é salvar vidas!

O HOSPITAL PORTA DA ESPERANÇA PRECISA DE VOCÊ!

CHAVE PIX 03.747.268/0001-80

32



O 18º Congresso Mundial ICMDA na ilha de Jeju, na Coreia do Sul

30 de junho a 5 de julho de 2026

Médicos de Cristo é associado ao ICMDA (International Christian Medical and Dental Association) desde 2006.

Aconteceu no período de 30 de junho a 5 de julho desse ano na ilha de Jeju – Coréia do Sul - o 18º Congresso do International Christian Medical and Dental Association (ICMDA). O tema principal foi "Construindo o Reino de Deus entre os Quebrados", baseado em Isaías 58:12 que diz "Os teus filhos edificarão as antigas ruínas; levantarás os fundamentos de muitas gerações e serás chamado reparador de brechas e restaurador de veredas para que o país se torne habitável".

O objetivo do congresso foi levar aos participantes ensinamentos inspiradores sobre cuidados de saúde centrados em Cristo, formação de liderança para fortalecer os movimentos cristãos nacionais, networking e convívio com profissionais do mundo todo e oração e adoração para unir em missão. E certamente tais objetivos foram cumpridos com excelência, bençãos divinas foram derramadas e corações foram transformados.

O Brasil foi representado por uma comitiva com 21 pessoas, profissionais e estudantes da área de saúde, que puderam passar momentos de convívio entre si e com outros 1200 participantes de 130 países. Com o coração cheio de alegria retornaram mais motivados para exercer suas atividades como um louvor a Deus.

O próximo? Fique atento, em 2030 a cidade de Surabaia - Indonésia será o destino para mais um abençoado congresso do ICMDA.





TREINAMENTO DE RENOVAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

COMO TREINADOR DO
TREINAMENTO SALINE PROCESS

Se você foi certificado como Treinador do Treinamento Saline Process **há mais de 3 anos** e deseja continuar como treinador, participe do processo de renovação da Certificação Saline Process.

**DATAS**
17 e 24 de agosto

**HORÁRIO**
19h30 até 21h30

**FORMATO**
VIRTUAL

**INVESTIMENTO**
GRATUITO





TASTER - CONHEÇA O CURSO - PORTUGUÊS -

Horario A: 28/08/26
19:30h - 20:30h BRT (UTC-3)

Horario B: 29/08/26
10:00h - 11:00h BRT (UTC-3)



TASTER CONFIDENT CHRISTIANITY

 Escolha um horário:  28/08 (sexta) – 19h30 às 20h30 (BRT) ou  29/08 (sábado) – 10h às 11h (BRT)

 Encontro on-line, gratuito, conduzido por facilitadores do Médicos de Cristo, treinados pela ICMDA. Conhecendo melhor o treinamento, você poderá se inscrever na próxima turma do Confident Christianity, que acontecerá de 9 de setembro a 14 de novembro, com 10 encontros semanais on-line.

 Inscrição gratuita:
<https://eventosmedicosdecristo.associatec.com.br/Curso/confident-christianity>
 Grupo de interesse:
<https://chat.whatsapp.com/CeoVRzIXGZj3RCtssvK7Q>

SAL E LUZ NA ODONTOLOGIA

 Data: 08/09 a 10/11/2026
 Dias: Terças-feiras
 Horário:
* 19h30 (Brasil)
* 00h30 (Moçambique)

 Como funciona:
Encontros semanais ao vivo pelo Zoom.

 Inscreva-se:
<https://eventosmedicosdecristo.associatec.com.br/Curso/salt-light-in-dentistry-2>



SAL E LUZ NA ODONTOLOGIA



Você aprenderá:

- Odontologia centrada em Cristo
- Construção de relacionamentos
- Cuidados abrangentes
- Cuidados preventivos, éticos e compassivos
- Gestão da prática centrada no paciente
- Educação odontológica centrada no paciente

08/09 a 10/11/2026

Terças-feiras

19:30h
(Horário de Brasília)

Próximos eventos

curso

Treinamento em
Bioética

ONLINE



Sábados
das 9h30 às 11h00

14 semanas



Data
12 de setembro a
19 de dezembro de 2026



Inscrições até
05 / setembro

XIV CONGRESSO NACIONAL MÉDICOS DE CRISTO

O desafio da fé na prática: Cristo em nós

19/11: pré congresso
20 e 21/11: congresso

Santo André - SP



Organizado por:



Apoio:



Vá com a Prime Turismo

**PARA O CONGRESSO NACIONAL
MDC EM SANTO ANDRÉ!**



**XIV CONGRESSO NACIONAL
MÉDICOS DE CRISTO**

O desafio da fé na prática:
Cristo em nós

Santo André - SP

19 a 21 de novembro de 2026



**médicos
de Cristo**



(48) 99900-2575

primeturismo.com

contato@primeturismo.com

aconteceu NO MDC

abril a junho de 2026



02/04/2026

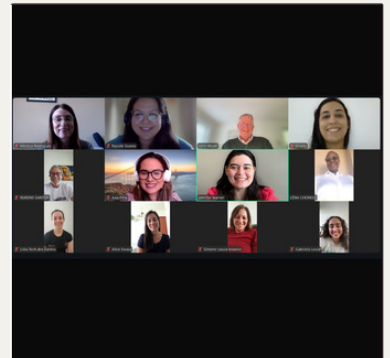
Reunião MDC Fortaleza - CE

Tema:
Bioética



09/04/2026

Reunião MDC Manaus - AM



11/04/2026

Formatura Treinamento Bioética turmas 2024 e 2025 com dr John Wyatt



11/04/2026

MDC BH + Igreja Batista do Mineirão MG Ação em Saúde



11/04/2026

Reunião MDC Belém - PA "Médicos segundo o coração de Deus"



16/04/2026

Reunião MDC Teresina - PI Saúde Mental e prevenção ao suicídio: o cuidado à luz da fé cristã

Aconteceu no MDC



25/04/2026

Reunião MDC Florianópolis

“Desafios da missão e do evangelismo nos dias atuais”



25/04/2026

Reunião MDC Campo Grande - MS



25/04/2026

Reunião MDC São Paulo - SP



27/04/2026

Reunião MDC 60+

“Ainda restam frutos”



30/04/2026

Reunião MDC BH - MG

“Salmos 90:12 - e se amanhã fosse seu último plantão?”



05/05/2026

Reunião MDC Fortaleza - CE

Tema: Sobrecarga da saúde mental do profissional de saúde



07/05/2026

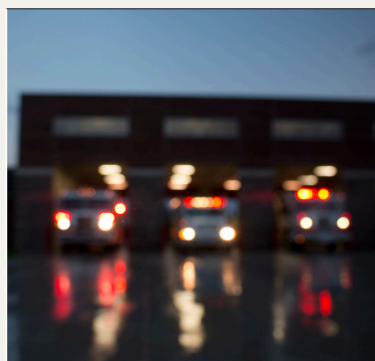
Reunião MDC Manaus - AM



12/05/2026

Reunião MDC Patos - MG

Tema: Reflexões sobre Mateus 5:13-16



12/05/2026

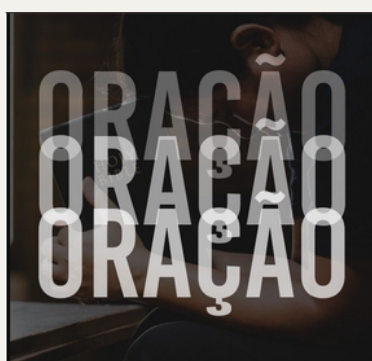
Ação conjunta MDC Campo Mourão e Corpo de Bombeiros Militar do Paraná e Polícia Militar do Paraná

Aconteceu no MDC



16/05/2026

Reunião MDC São José dos Campos - SP



18/05/2026

Reunião GT Oração
"Burnout: restaurando corpo, mente e espírito"



21/05/2026

Reunião MDC Campo Mourão - PR



23/05/2026

Treinamento SALINE PROCESS
Santos - SP



26/05/2026

Colóquio MDC
Saúde e Religiosidade/Espiritualidade



13/06/2026

Treinamento SALINE PROCESS
Tubarão - SC



18/06/2026

Reunião MDC Manaus - AM



19/06/2026

Reunião MDC Belém - PA



20/06/2026

Treinamento SALINE PROCESS
Maceió - AL

Aconteceu no MDC



21/06/2026

Reunião MDC Campinas SP



22/06/2026

Reunião GT 60+ MDC
E quando o cuidador também é idoso?



26/06/2026

Reunião GT Oração
"Ansiedade e descanso em Deus"

aconteceu
NO MDC



médicos
de Cristo

Aconteceu no MDC

Este é o Mdc acontecendo!

PARTICIPE VOCÊ TAMBÉM!



médicos
deCristo

WEBINAR PRÓ-VIDA:

Princípios éticos e cosmovisão cristã a respeito do aborto

Bioética

Dr Hélio Angotti Neto

Médico pela UNIFESP, Oftalmologista pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia e pela USP, Mestre em Administração Pública pela FGV, Doutor em Ciências Médicas pela USP, Especialista em Bioética, Aluno no Grupo de Trabalho de Bioética do Conselho Federal de Medicina do Brasil.

Isabela Mazoni Pentagna Guimarães Arges Correia

Diretora e Fundadora do Projeto Biayá - Núcleo de Apoio a Gestantes em Vulnerabilidade Social, Especialista em Bioética, Pós-graduada em Bioética e Bioética, Pesquisadora e palestrante em temas relacionados à dignidade humana, gravidez em contextos de vulnerabilidade e direitos do nascituro.

médicos deCristo

BITYAU

20 de Março de 2024 19H00 - ONLINE

Institucional

Médicos de Cristo (MDC) é uma associação formada por profissionais e estudantes cristãos evangélicos da área da saúde, que tem como principal objetivo a promoção da saúde integral, considerando o homem em suas dimensões física, mental, espiritual e social.

Buscando cumprir tais objetivos Médicos de Cristo se apoia em 4 pilares:

Chamado



Despertar a compreensão de que a medicina é um chamado divino para servir a Deus com amor e integridade na área da saúde.

Comunhão



Promover a amizade, o apoio mútuo e a oração entre os cristãos da área da saúde.

Capacitação



Equipar estudantes e profissionais de saúde cristãos a serem testemunhas de Cristo com excelência técnica e espiritual.

Serviço



Servir a sociedade e dar suporte a missões usando as profissões de saúde como ferramentas de amor e justiça, especialmente para os vulneráveis

Médicos de Cristo é filiado ao ICMDA (International Christian Medical & Dental Association), HCFI (Healthcare Christian Fellowship International) e RENAS (Rede Evangélica Nacional de Ação Social).

WWW.MEDICOSDECRISTO.COM.BR

Conheça a Associação



DIRETORIA

Glauco Franco Santana - Presidente
Maria da Conceição Antônio - Vice-Presidente
Aysla Rinaldo - 1ª Secretária
Débora Facanalli - 2ª Secretária
Marco Aurélio Vanzin - 1ª Tesoureiro
Adriana Ferreira - 2ª Tesoureira

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Tássia Milenna Oliveira de Souza
Rita Sibeles de Souza Esteves
Priscila Lemos Gonçalves

GRUPOS DE TRABALHO

GT - ORAÇÃO

Mirna Jemima Cassia dos Santos
Dan Janos Hiroshi Nakamura

GT - ESTUDANTIL

Arthur Bebianho de Souza
Artur Matos Ventura

GT - MISSÕES

Marta Lisiane Pereira Pinto de carvalho
Sofia Lannes Tolentino Viana

GT - COMUNICAÇÃO

Nycole Soares
Amanda Menezes de Oliveira

GT - BIOÉTICA

Hélio Angotti Neto
Bianca Sampaio Bonfim

GT - INTERNACIONAL

Mireille Gomes
Gabriel Felipe Gonzaga Silveira

GT - TREINAMENTO

Jenniffer Laura Daltro Monteiro
Alóide Ladeia Guimarães

GT - MDC 60+

Soraya Cássia Ferreira Dias
Wilson Bonfim

CURSOS

TREINAMENTO SALINE

Priscila Lemos Gonçalves
Luciana Paula Campos Villas Boas

BIOÉTICA

Ana Gabriela Pina de Castro
Monica Silvia Rodrigues de Oliveira

CRISTIANISMO CONFIANTE

Jarbas José Ávila Júnior
Maurizio Frasca

SYDENHAM

Arthur Bebianho de Souza
Jenny Greeyce Ji Soo Kim

SAL E LUZ NA ODONTOLOGIA

Ida Regina Tomaz Carvalho da Silva Capela
Viviane Balero Cosse de Souza

TRANSTORNOS MENTAIS E A BÍBLIA

Maria da Conceição Antônio
Ana Luiza Gomes Pereira



ASSOCIE-SE AO MDC

**ATRAVÉS DO QR CODE OU DO
NÚMERO: (31)994750038**



AO ASSOCIAR-SE VOCÊ:

1

Contribui com projetos e desafios da associação.

2

Ganha descontos nos eventos online e presenciais do MDC.

3

Responde ao chamado para ser sal e luz através da profissão!

@MEDICOSDECRISTO



WWW.MEDICOSDECRISTO.COM.BR

[@medicosdecristo](https://www.instagram.com/medicosdecristo)