



UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO



MIRTES AMARAL D. RIBEIRO

ELLEN WHITE E A SAÚDE NA COSMOVISÃO ADVENTISTA

São Paulo

2006

MIRTES AMARAL D. RIBEIRO

ELLEN WHITE E A SAÚDE NA COSMOVISÃO ADVENTISTA

Dissertação apresentada à Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Religião.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Serra Ribeiro Viana.

São Paulo

2006



UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO



BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Márcia Serra Ribeiro Viana
Presidente (*orientadora*)

Prof.^a Dr.^a Yara Nogueira Monteiro

Prof. Dr. Marcel Mendes

Aos pais António e Aracy
Aos irmãos Márcia, Marta e Osvaldo.

Aos filhos Mírel e Luciara
Ao marido e amigo Joel Marcos.

Mínha família. Mínha vida.

"Passando em revista a nossa história... posso dizer: Louvado seja Deus! Quando vejo o que Deus tem executado, encho-me de admiração por Cristo, e de confiança nEle como dirigente. Nada temos a temer no futuro, a não ser que nos esqueçamos do caminho pelo qual Deus nos conduziu ... em nossa história passada" (Ellen White).

AGRADECIMENTOS

A Jesus, o Grande Médico, que me disponibilizou pessoas e recursos para que alcançasse os meus objetivos.

Agradeço também:

- À CAPES/PROSUP pela bolsa concedida durante todo o período de estudos e produção da pesquisa;
- Ao Fundo Mackenzie de Pesquisa (Mackpesquisa) pelo incentivo financeiro que custeou totalmente este projeto;
- À Prof.^a Dr.^a Márcia Serra Ribeiro Viana, minha orientadora e amiga. Pela disponibilidade, pelo conhecimento compartilhado, pela competência acadêmica;
- Aos professores da Banca de Qualificação: Prof. Dr. Marcel Mendes, Prof.^a Dr.^a Yara Monteiro e Prof.^a Dr.^a Esmeralda Rizzo, pelas orientações a tempo;
- Aos professores e colegas do Programa de Mestrado em Ciências da Religião da Universidade Presbiteriana Mackenzie pelas aulas e amizade;
- Ao Prof. Gerson Pires de Araújo por demonstrar disponibilidade, sempre. Por emprestar livros de sua biblioteca particular e fazer leitura minuciosa de todo o texto. Pelas palavras de incentivo tão oportunas;
- Ao jornalista Michelson Borges e ao médico Dr. Dorival Duarte, pelas leituras e sugestões muito bem-vindas;
- A todos que colaboraram, de longe ou de perto, como: Ana Paula Volpato Padrón por enviar literatura da ULBRA; Ivanise Patrocínio pela sugestão bibliográfica durante nossas viagens a São Paulo; Noely Cibeli dos Santos

pela leitura e observações feitas; Pr. Albino Marks pelo material emprestado; Rute Bazan e família pela tradução dos textos em inglês;

- Ao “brother in law” Charles Ribeiro, que procurou e encontrou nos sebos americanos, as obras que foram fundamentais para a produção de parte deste trabalho;
- Ao Dr. George Reid, autor do livro *A Sound of Trumpets*, uma das principais ferramentas utilizadas na produção dessa pesquisa, que respondeu, de longe e prontamente a cada um de nossos questionamentos;
- Àquelas pessoas queridas que ajudaram de maneira muito especial: Madalena e Divonzir Ferelli; Eliete e Pr. Fabrício; Lúcia e Ivaldo;
- Ao Prof. Dr. Alberto Timm pela leitura do projeto e contribuições oferecidas;
- Aos servidores da Casa Publicadora Brasileira, União Central Brasileira, professores do Unasp campus 1 e 2 por tantas vezes que atenderam minhas ligações;
- Ao Pr. Itamarzinho Siqueira pelo *abstract* meio às pressas;
- À aplicada aluna de Enfermagem: Luciara Amaral Ribeiro pelo tempo gasto na biblioteca, para mim.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi compreender como os estudos da saúde no Adventismo permitem aprofundamentos na identidade do ser Adventista. O objetivo geral deste trabalho foi organizar um campo de conhecimento que se refere à Igreja Adventista do Sétimo Dia, através de seu modelo de saúde que é reflexo de sua cosmovisão. Assim, o trabalho descreveu o surgimento da Igreja em meio às reformas sociais e reavivamentos religiosos americanos do século dezoito. Apresentou Ellen White, a personagem carismática aceita pelo grupo em formação e detentora do Dom da profecia, co-fundadora da Igreja e defensora de um modelo de saúde peculiar, a partir de suas declaradas visões. Discutiu, também, a saúde na cosmovisão Adventista: seus valores terapêuticos e fundamentos teológicos; comparou os modelos holístico defendido por Capra e o Adventista whiteano. Finalmente, fundamentou-se na teoria da Antropologia da Doença de François Laplantine respondendo as questões relacionadas à identidade do ser Adventista que se reconhece a partir de um conjunto de orientações relativas à saúde, que guia não só a vida prática como também religiosa dos seus seguidores. Tais orientações compõem a religiosidade Adventista, junto com os elementos eminentemente religiosos que embasam a prática cotidiana dos indivíduos. Este trabalho se constituiu por pesquisa bibliográfica, abrangendo as áreas de Saúde, Religião, História, Sociologia e Antropologia, através das quais se abordou os conceitos de saúde, doença e cosmovisão.

PALAVRAS-CHAVE: Adventismo, Saúde, Cosmovisão Adventista, Saúde e Religião, Saúde como fato social total, Saúde como fenômeno social total.

ABSTRACT

This research intended to enable us to deepen our knowledge of the identity of the Adventist being. The general objective of this work was to organize a field of knowledge related to the Seventh-day Adventist Church, through its health standard which is a reflex of its cosmogony, aiming to the depth of the Adventist identity. To this end, it describes the rising of the church among the social reform and American religious revivals of the eighteen century. Introduces Ellen G. White, the charismatic character accept by the emerging group as having the Gift of Prophecy, co-founder of the church and defender of a peculiar health standard, based on her explicit visions. Health is discussed within the Adventist cosmogony: its therapeutic values and theological basis; compared to the holistic standard defended by Capra to the Adventist White's standard. Finally, the analysis was based on the anthropological theory of illness, by François Laplantine, answering the questions related the identity of being Adventist which is recognized by a number of health related advises, that guide not only the practical life, but also the religious life of its followers. Such guidelines form the Adventist religiosity, together with the eminent religious elements which base the daily behavior of the individuals. This work was built on bibliographic research enclosing the areas of health, religion, sociology and anthropology, through which were studied the concept of health, illness and cosmogony.

KEY-WORDS: Adventism, Health, Adventist Cosmogony, Health and Religion, Health as a Total Social Fact, Health as a Total Social Phenomenon.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. ASPECTOS HISTÓRICOS E RELIGIOSOS DO ADVENTISMO	15
1.1 Os dois movimentos americanos de reavivamento.....	15
1.2 Otimismo escatológico (Pós-Milenialismo)	17
1.3 O estudo das profecias antes do Movimento Milerita	19
1.4 Uma pregação mundial.....	22
1.5 O Movimento Milerita e o segundo advento.....	25
1.6 O chamado desapontamento de 1844	28
1.7 O surgimento da Igreja Adventista do Sétimo Dia.....	30
1.8 Diferentes e únicos: na área da saúde.....	36
2. REFORMA DE SAÚDE SOCIAL E ADVENTISTA	40
2.1 O Adventismo e a figura de Ellen White.....	40
2.2 A saúde no contexto social whiteano	46
2.3 A reforma de saúde da Igreja Adventista do Sétimo Dia	63
3. MODELO DE SAÚDE WHITEANO	69
3.1 Os oito remédios da natureza	72
3.2 Relação entre religião e saúde: fundamentos teológicos.....	82
3.3 Os modelos de saúde Adventista whiteano e holístico de F. Capra	88
3.4 A saúde na cosmovisão Adventista	97
4. ANÁLISE DO MODELO DE SAÚDE ADVENTISTA NA CONCEPÇÃO DE FRANÇOIS LAPLANTINE	102
4.1 A saúde no Adventismo como fenômeno social total	102
4.2 O modelo de saúde Adventista: Contribuições da Antropologia da Doença	107
4.3 Modelo Adventista de saúde popular: diferente e único	118

5. CONCLUSÃO	126
6. BIBLIOGRAFIA	129
7. ANEXOS	137

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa estudou a influência da Mensagem de Saúde no Adventismo em termos de aprofundamentos da identidade do ser Adventista. O tema examinou a presença de Ellen White na construção do conceito de Saúde e na cosmovisão Adventista.

O envolvimento desta pesquisadora com o assunto e a pertinência do tema nos dias atuais foram motivações para a produção desse trabalho. Um estudo que se justifica pelo fato de que os assuntos relacionados à saúde são sempre apropriados e têm encontrado espaço cada vez maior nas escolas, nas empresas, e outras instituições.

O interesse acadêmico pelos estudos relacionados à religião e saúde é um fato. Exemplo disso foi o interesse pelo assunto nas XIII Jornadas Sobre Alternativas Religiosas na América Latina da PUCRS, em setembro de 2005: o número de inscrições para o grupo de trabalhos envolvendo religião e saúde impressionou os organizadores do evento porque superou suas expectativas.

A reportagem de capa da revista *National Geographic* de novembro de 2005, intitulada *A ciência da longevidade* – como viver muito bem é outra justificativa para essa pesquisa. A manchete principal relacionou três grupos sociais que se destacam no mundo pelo estilo de vida saudável e um deles é dos Adventistas do Sétimo Dia.

As profundas mudanças sociais de proporções planetárias preconizadas por Fritjof Capra, em seu livro *O ponto de mutação* também motivou essa pesquisa, afinal, diante de um modelo único de matéria médica, o holístico, permeado de teor religioso, surgiram dúvidas a respeito do futuro do modelo de saúde no Adventismo.

O resultado desta pesquisa poderá servir como ferramenta para estudantes e profissionais da área de saúde e como texto básico de fundamentação teórico-sociológica e doutrinária nos cursos de Saúde e Religião da rede de instituições de ensino Adventistas.

O objetivo geral deste trabalho foi organizar um campo de conhecimento que se refere à Igreja Adventista do Sétimo Dia, através de seu modelo de saúde que é reflexo de sua cosmovisão, buscando aprofundamentos sobre a identidade do ser Adventista. Os objetivos específicos foram quatro: 1) Descrever o surgimento da IASD após o movimento de Guilherme Miller; 2) Apresentar a figura carismática de Ellen White como detentora do carisma e protagonista da matéria de saúde na Igreja; 3) Analisar os modelos de saúde na cosmovisão Adventista e no modelo holístico de saúde proposto por Fritjof Capra; 4) Analisar o modelo de saúde da IASD na concepção da Antropologia da Doença.

Os objetivos deste trabalho demandaram o embasamento teórico nas idéias do fato social de Émile Durkheim e na teoria da Antropologia da Doença de François Laplantine. A saúde no Adventismo é um fato social porque, como explica Márcia Viana, é “[...] parte do modo essencial de ser da sociedade. [...] mais que mera recorrência de processos, é o entretecido resultante da inter-relação entre os homens, entre a sociedade e a natureza, ou seja, entre todos os níveis possíveis de relação existentes na sociedade” (2005, p. 95). Mas vai além do fato social, porque Marcel Mauss tomou emprestado de Durkheim, o sentido fundamental de fato social, para a compreensão da sociedade enquanto objeto de estudo, concluindo que existem fatos sociais que para serem mais bem compreendidos, não podem ser entendidos só como fatos sociais porque demandariam observação e construção do conhecimento relacionado a vários sistemas simultaneamente (VIANA, 2005, p. 86).

A saúde da comunidade Adventista, por exemplo, foi relacionada a vários sistemas simultaneamente: sistema de educação, de saúde, de religião. E isso foi explicado pelo autor de *Antropologia da doença* quando escreveu que:

[...] todo fenômeno, quer se apresente ostensivamente religioso (uma peregrinação, um rito de proteção individual ou coletiva) ou declaradamente médico (uma intervenção cirúrgica), é sempre um “fenômeno social total” que demanda o esclarecimento de vários procedimentos sucessivos: o da antropologia médica e o da antropologia religiosa, mas também da antropologia política, econômica..., dos quais convêm articular as pertinências [...] (LAPLANTINE, 1991, p. 214).

Este trabalho se constitui por pesquisa bibliográfica, abrangendo as áreas de Saúde, Religião, História, Sociologia e Antropologia, através das quais se abordou os conceitos de saúde, doença e cosmovisão. A pesquisa bibliográfica oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente; não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras (LAKATOS; MARCONI, 1991, p. 183).

O trabalho está organizado em quatro capítulos. O primeiro descreve o surgimento da Igreja em meio às reformas sociais e reavivamentos religiosos americanos do século dezoito e dezenove.

O segundo capítulo apresenta Ellen White, a personagem carismática aceita pelo grupo em formação e detentora do dom da profecia, co-fundadora da Igreja e defensora de um modelo de saúde peculiar, a partir de suas declaradas visões.

O terceiro capítulo discute a saúde na cosmovisão Adventista: seus valores terapêuticos e fundamentos teológicos; compara os modelos holístico defendido por Capra e o Adventista whiteano.

O quarto capítulo utiliza a teoria da Antropologia da Doença de François Laplantine respondendo as questões relacionadas à identidade do ser Adventista que se reconhece a partir de um conjunto de orientações relativas à saúde, que guia não só a vida prática como também religiosa dos seus seguidores.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS HISTÓRICOS E RELIGIOSOS DO ADVENTISMO

A Igreja Adventista do Sétimo Dia¹ (IASD) nasceu nos Estados Unidos da América, oficialmente em 1863. O Adventismo, porém, remonta ao tempo das grandes reformas sociais e dos movimentos religiosos americanos do início do século dezenove. As reformas sociais impunham a bandeira da abolição da escravatura e da pró-temperança; das reformas dietéticas e higiênicas; e os movimentos religiosos envolveram-se nas reformas sociais que defenderam a crença escatológica Pós-Milenialista.

Guilherme Miller, precursor do movimento que deu origem à Igreja Adventista, esteve envolvido nesse momento americano de descobrimentos e partidarismos; entretanto, esse seu entrelaçamento social apresentou pontos de convergência e divergência com os demais movimentos da época. E é o que veremos nesse capítulo.

1.1 OS DOIS MOVIMENTOS AMERICANOS DE REAVIVAMENTO

No começo do século dezoito, as colônias americanas sofreram um enfraquecimento religioso e moral. A convicção e o zelo da primeira geração de puritanos não eram percebidos em seus descendentes. Foi nesse momento de fraqueza espiritual que aconteceu o grande Reavivamento² entre os anos de 1730 a 1750.

Jonathan Edwards (1703-1758) nasceu em East Windsor, Connecticut. Seu pai era um ministro Congregacional, e Edwards demonstrou precocemente interesse religioso

¹ Igreja Adventista do Sétimo Dia. O termo **Adventista** refere-se à crença no advento, ou seja, a segunda vinda de Jesus a Terra. O termo **Sétimo Dia** é uma referência à crença do sétimo dia da semana como sendo o dia da semana que Deus havia estabelecido para o descanso físico e espiritual do homem. O nome deve ser uma contínua lembrança de que esse povo espera a volta (Adventistas) dAquele que criou os céus, a Terra, o mar e tudo o que neles há (Ex. 20:11), 4º Mandamento da Lei de Deus.

² Usaremos a palavra “reavivamento” para indicar os despertamentos religiosos americanos.

tornando-se, teólogo calvinista e pastor; futuramente, um dos nomes mais importantes desse primeiro reavivamento religioso. Macartney (2003, p. 117) referiu-se a ele como “o mais famoso dos teólogos e filósofos americanos”. Em 1734 começou a pregar e suas mensagens conduziram os ouvintes ao arrependimento e fé. Deixou alguns sermões publicados: *Deus Glorificado na Dependência do Homem* (1731), *Uma Luz Divina e Sobrenatural* (1733) e o mais famoso, *Pecadores nas Mãos de um Deus Irado* (1741). As pregações de J. Edwards causaram impacto e redundaram em despertar nos ouvintes e ardor evangélico nos pregadores anteriormente desmotivados. Evangelistas de várias denominações fortaleceram o movimento com suas pregações, produzindo despertar nas pessoas em geral e organização de novas igrejas.

Em 1775 teve início guerra entre Inglaterra e Estados Unidos, pela independência do último; os Estados Unidos tornaram-se independentes no ano seguinte. A primeira Constituição do país estabeleceu, depois da Independência, a separação entre Igreja e Estado, com o objetivo de não privilegiar qualquer das diferentes instituições religiosas do país. “O nascimento da nova nacionalidade demandava a reorganização das igrejas” (NICHOLS, 1985, p. 270). As igrejas sofreram durante a guerra e a vida religiosa ficou enfraquecida porque o desinteresse e o espírito anti-religioso minaram a espiritualidade americana. Após o período de estagnação espiritual, no entanto, voltaram a acontecer os despertamentos em grande parte do país e uma nova vida espiritual ressurgiu.

O Segundo Grande Reavivamento ocorreu entre os anos de 1790 a 1830, tendo o pastor Charles Finney (1792-1875), como um de seus principais líderes. Nasceu em Warren, Litchfield County, Connecticut. Seus pais não eram convertidos ao Evangelho, e a única imagem religiosa que tinha na adolescência era a de uma igreja conservadora e fria.

Em 1821, após ler muitos livros de Direito, cujas leis eram fundamentadas na Bíblia, decidiu conhecer as Escrituras travando uma batalha interior.

Finney manteve os princípios que aprendeu nos anos em que esteve na Advocacia. Em 1823, tornou-se ministro do Evangelho na Igreja Presbiteriana de Saint Lawrence, e iniciou, no ano seguinte, um período de várias reuniões de reavivamento.

Macartney (2003, p. 253) declarou que “[...] ele foi grandiosamente usado por Deus na proclamação do Evangelho, e milhares de pessoas encontraram o caminho para a igreja através de sua pregação”. Pregadores de diferentes denominações religiosas participaram desse reavivamento produzindo um poderoso movimento missionário nacional. Surgiram missões nacionais e estrangeiras e cresceu o interesse pelo conhecimento. As primeiras escolas dominicais, seminários e instituições educacionais foram formadas.

Os pregadores J. Edwards e C. Finney defenderam a mesma crença Pós-Milenialista, ou seja, que a volta de Jesus se daria após um período de mil anos de paz e progresso social na Terra, podendo ser motivado pela ação missionária da Igreja.

1.2 OTIMISMO ESCATOLÓGICO (PÓS-MILENIALISMO)

No tempo do Segundo Reavivamento, a nação americana vivia um período de progresso e de reformas; as reformas pela causa abolicionista e pró-temperança destacavam-se dentre outras. A nação e a igreja americana viviam período de otimismo: a sociedade experimentava melhores condições sociais e a igreja desenvolvia a crença na escatologia Pós-Milenialista, entendendo que a segunda vinda de Jesus deveria ocorrer após um milênio de paz e prosperidade para a igreja, sendo este implantado com os esforços da igreja, auxiliada por Deus.

“Na teologia, esta forma de crença chama-se Pré-Milenarista, isto é, que o Messias virá instaurar o milênio [...], concebe a vinda do Messias após o Reino milenial” (MENDONÇA, 1995, p. 236). O Pós-Milenialismo revelou uma atitude otimista com relação ao progresso missionário e às melhores condições da sociedade, e foi uma doutrina geralmente aceita pelos protestantes norte-americanos até a segunda metade do século dezanove. Dominou a imprensa religiosa, os principais seminários e grande parte dos ministros, além da mentalidade popular.

No Segundo Grande Reavivamento, as esperanças Pós-Milenialistas mantiveram o fôlego, porque as igrejas e seminários defendiam esse pensamento e a imprensa a disseminava; a nação americana apresentava progresso contínuo e o trabalho da igreja crescia. A expansão protestante e a evangelização do mundo significava para muitos, os prenúncios de uma nova era a ser alcançada aqui na Terra, melhorando o mundo antes da volta de Cristo. E o Segundo Grande Reavivamento Americano trouxe, para aqueles que assim criam, uma expectativa de que o Reino de Deus na Terra estava próximo.

No tempo em que o Segundo Reavivamento declinava, por volta de 1830, o movimento Milerita³ experimentava seu momento de maior impulso e atraía reformadores populares das causas abolicionista e pró-temperança dando a impressão de se tratar de um movimento reformista da sociedade.

“É fundamental perceber, porém, que o Milerismo atraiu certos tipos de pessoas que estavam envolvidos com estas causas, mas o movimento em si, não fazia nenhuma apologia destas bandeiras enquanto movimento” (SCHÜNEMANN, 2002, p. 54). E ao

³ Milerita é derivado do sobrenome de Guilherme Miller. Usaremos a palavra “milerita” com um só “l” conforme a utilização feita por Alberto Timm em seu livro *O santuário e as três mensagens angélicas: Fatores integrativos no desenvolvimento das doutrinas adventistas*. Engenheiro Coelho: Imprensa Universitária Adventista, 1999.

contrário do que a sociedade protestante pregava, sobre a escatologia baseada numa era de progresso na Terra, antes da volta de Jesus, a pregação apocalíptica de Guilherme Miller prometia uma economia nova após a vinda de Jesus, pois o paraíso substituiria nosso mundo atual.

Ou seja, se os reformadores aceitavam o Pós-Milenialismo, a visão de Miller se aproximava da crença escatológica Pré-Milenialista, da volta de Jesus como Rei dos reis em seus dias, para depois inaugurar um período de mil anos de paz; e a volta de Cristo à Terra, não inauguraria uma era de paz, mas o início de um período no céu, dos salvos com Cristo, por um Milênio. Posteriormente aos mil anos, Cristo regressaria a este mundo para executar o juízo e purificar a Terra.

Os poucos líderes dos vários movimentos de reformas dessa época que se uniram a Miller representavam um grupo de pessoas comprometidas com os estudos proféticos da Bíblia. O escritor Maxwell (1998, p. 539) escreveu que

O grande despertamento do segundo advento ocorreu num momento (entre 1820 e 1840) em que o Pós-Milenialismo desfrutava de considerável influência entre os protestantes americanos e britânicos; dissemos também, que nessa ocasião - especialmente nas décadas de 1830 e 1840 - Guilherme Miller e seus associados tornaram-se os mais ilustres defensores do Pré-Milenialismo nos Estados Unidos.

1.3 O ESTUDO DAS PROFECIAS ANTES DO MOVIMENTO MILERITA

Os Adventistas do Sétimo Dia (ASD)⁴ compreendem que fazem parte de um movimento profético, nascido num tempo determinado nas profecias bíblicas, para uma missão específica e com uma mensagem escatológica.

⁴ ASD é sigla referente a Adventistas do Sétimo Dia.

A interpretação que fazem das profecias de Daniel e Apocalipse, já teria recebido, anteriormente, atenção por parte de estudiosos da Bíblia, mesmo antes de Guilherme Miller iniciar suas investigações em torno das profecias de tempo da Bíblia em meados do século dezenove, chegando a conclusões parecidas.

Na lista dos crentes no retorno de Jesus com base nas profecias de tempo desses dois livros proféticos da Bíblia, Daniel e Apocalipse, está uma figura conhecida mundialmente, o cientista Isaac Newton (1643-1727). Vieira (1996, p. 5) escreveu que embora o nome do cientista permaneça entre os maiores gigantes do mundo científico como um símbolo das leis do movimento e da gravitação, e associado ao lançamento dos princípios da Física, é quase desconhecido o fato de que seus escritos teológicos são mais volumosos do que seus escritos científicos.

Escreveu também que

Seu livro intitulado '*Observations upon the Prophecies of Daniel and the Apocalypse of St. John*', publicado em Londres em 1733, foi traduzido para o Português e editado em 1950. É uma obra dividida em duas partes, a primeira, mais ampla, abordando as profecias de Daniel, e a segunda, mais resumida, as de Apocalipse (VIEIRA, 1996, p. 3).

Em sua exposição profética, Newton vai aos poucos deixando transparecer sua posição de expectante da segunda vinda de Cristo, conforme escreveu: “A profecia do Filho do homem vindo nas nuvens refere-se à segunda vinda de Cristo” (VIEIRA, 1996, p. 23).

O verso de Daniel 8:14 onde se lê: “Até duas mil e trezentas tardes e manhãs e o santuário será purificado⁵”, tornou-se o centro das pesquisas Adventistas pós-

⁵ Todos os textos bíblicos são da versão FERREIRA DE ALMEIDA revista e atualizada no Brasil, 2ª edição, 1993.

desapontamento⁶ ocorrido em 1844 e os Adventistas do Sétimo Dia (ASD) entendem que as duas mil e trezentas tardes e manhãs representam anos literais; interpretação semelhante à de outros intérpretes: “[...] a respeito dessas 2300 tardes e manhãs Newton é incisivo ao declarar que os dias de Daniel representam anos” (VIEIRA, 1996, p. 40).

A IASD sustenta que o cumprimento da profecia de Daniel 8:14 se deu em 22 de outubro de 1844, e que, portanto, no período da vida de Newton, a profecia não teria ainda se cumprido, tornando impossível sua interpretação. O cientista estudou-as, mas como viveu antes do período de seu cumprimento, ou seja, em 1844, e morreu no início do século dezoito, não teria alcançado total compreensão. O cientista escreveu a respeito da análise do texto profético em questão: “talvez seja esta uma das passagens escriturísticas a respeito da qual necessitemos ainda aguardar dias melhores para conseguirmos uma palavra final” (VIEIRA, 1996, p. 46).

Citando ainda algumas semelhanças na interpretação profética feita por Isaac Newton e os ASD quanto à interpretação das profecias das quatro bestas de Daniel 7, ambos relacionam a primeira ao Império da Babilônia; a segunda ao império que sucedeu Babilônia, ou Império Persa; a terceira ao Império Grego; e a quarta ao Império Romano.

Vieira (1996, p. 18) assinalou ainda que Isaac Newton introduz seu livro dizendo que “dar ouvidos aos profetas é uma característica da verdadeira igreja porque de acordo com a Bíblia, nos últimos dias, os sábios compreenderão as profecias”.

⁶ Porque os ASD entendem que a grande profecia de tempo de Daniel 8:14 estão relacionadas as demais profecias de tempo da Bíblia, de Daniel ou Apocalipse.

Escreveu que, dentre os profetas bíblicos, Daniel é o mais característico na questão de datas e o mais fácil de ser entendido, devendo ser tomado como chave para os demais.

1.4 UMA PREGAÇÃO MUNDIAL

Para os ASD ao tempo do Milerismo cumpriram-se profecias bíblicas apocalípticas relacionadas ao início de um novo período, uma nova fase na obra intercessora de Cristo no céu, antes de Seu retorno ao mundo. Essa nova fase de Jesus, no santuário celestial, se iniciaria em 1844, data do cumprimento da profecia de tempo de Daniel 8:14 ou final de 2300 tardes e manhãs.

O toque das trombetas dos três anjos de Apocalipse 14 seria um convite a todos os que se assentam sobre a terra, e a “cada nação, e tribo, e língua, e povo, para adorar Aquele que fez os céus, a Terra, o mar e as fontes das águas” (verso 7). E a primeira mensagem a ser proclamada é que “[...] vinda é a hora do seu juízo” (verso 6). Ou seja, um chamado de alerta para o início da fase do juízo no céu, antes da volta de Jesus. Tendo início na Europa, espalhou-se por toda a Terra, alcançando Guilherme Miller, nos Estados Unidos como sua principal referência. Uma pregação mundial.

Manuel Lacunza (1731-1801), jesuíta, designado para servir no Chile, “[...] foi uma das primeiras pessoas que, em tempos modernos, teve a atenção voltada para a segunda vinda de Cristo” (MAXWELL, 1998, p. 363). Quando a ordem dos jesuítas foi banida do Chile, em 1767, retornou à Espanha. Teve acesso às Escrituras, estudou as profecias e escreveu suas idéias com um pseudônimo: Josafat Ben-Ezra. Seu livro chegou a Londres em 1825, foi publicado em inglês e espalhou o assunto do advento na Inglaterra.

Edward Irving (1792-1834) traduziu a obra de Lacunza para o inglês. Pregou para a alta sociedade em Londres, chegando a dirigir uma palestra sobre o advento na Escócia, para mais de 12 mil pessoas (MAXWELL, 1998, p. 364).

José Wolff (1795-1862) calculou que os 2300 dias de Daniel 8:14 terminariam em 1847 e entendeu ser necessário comunicar ao mundo a respeito de suas interpretações. Professor de seis idiomas e plenamente capaz de manter conversação em mais de oito, esse cristão-judeu tornou-se missionário ao mundo, levando a mensagem da hora do juízo, de Apocalipse 14:7, que diz: “Temei da Deus e dai-lhe glória, porque vinda é a hora do seu juízo” a várias partes do planeta (MAXWELL, 1998, p. 364). Wolff registrou em seu diário, suas viagens e pregações pela África, Egito, Abissínia, Palestina, Síria, Pérsia, Bucara, Índia, Estados Unidos.

Henry Drummond (1786-1860), banqueiro inglês, membro do Parlamento e integrante da Real Sociedade, “[...] contribuiu com muito tempo e recursos para o despertamento do segundo advento, e serviu como patrocinador de cinco convenções proféticas (1826-1830) que se realizaram em sua esplêndida mansão de Albury Park” (MAXWELL, 1998, p. 364). William Cuninghame (1786-1860) freqüentou as palestras proféticas de Drummond e escreveu vários livros sobre profecias.

François S.R.L. Gaussen (1790-1863) pregou a mensagem do segundo advento na França e na Suíça. Também sobre ele, Ellen White escreveu que “[...] depois de ler a *História Antiga de Rollin*, sua atenção foi despertada para o segundo capítulo de

Daniel, e surpreendeu-se com a maravilhosa exatidão com que a profecia⁷ se cumprira” (1985b, p. 364).

Na Suécia, a mensagem do advento foi proibida pelo Estado nesse período, entre o final do século dezoito e início do século dezenove. Um fato curioso chamou a atenção dos ouvintes, quando jovens com idade entre 6 e 8 anos, começaram a pregar a mensagem do advento, declamando o verso de Apocalipse 14:7 que diz: “Temei a Deus e dai-Lhe glória, porque vinda é a hora do seu juízo”. Maxwell (1998, p. 365) citou dois casos: “Ole Boqvist e Erik Walbom, adolescentes, foram colocados na prisão e cruelmente açoitados sob um jato de água gelada”. O Dr. Sven Erik Sköldberg, médico do governo da província de Jonkoping, entre 1834 e 1864, examinou as crianças pregadoras que manifestavam a doença da pregação (PADRÓN, 2003, p. 29).

A pregação da segunda vinda de Cristo por volta de 1840, que envolveu sacerdotes e leigos, europeus e americanos, adultos, crianças e pessoas de todas as idades e condições sociais, representa para os ASD o cumprimento de uma missão profética num determinado tempo profético, baseado nas profecias de Daniel e Apocalipse. A Igreja Adventista entende que este não era mais um movimento de causas sociais, mas um movimento com Ênfase bíblico-escatológica previsto nas Escrituras, de acordo com Maxwell (1998, p. 284) que referiu-se a essa idéia com as seguintes palavras: “A experiência desses crentes foi notavelmente predita na visão de João⁸ [...]”.

⁷ Trata-se do sonho da estátua do rei Nabucodonozor e da interpretação dada por Daniel a esse sonho. Como já mencionado anteriormente, Isaac Newton e os ASD fazem semelhante interpretação a respeito da sucessão dos impérios mundiais ali apresentados.

⁸ João, o apóstolo João de Apocalipse, especialmente o capítulo 10.

1.5 O MOVIMENTO MILERITA E O SEGUNDO ADVENTO

O grande despertamento do segundo advento floresceu nos Estados Unidos e esteve intimamente associado a Guilherme Miller (1782-1849). Nascido na cidade de Low Hampton, Nova York, e de família batista, foi o fundador e principal líder do Movimento Milerita.

Desde pequeno demonstrava muita curiosidade intelectual e gosto pela leitura. Era deísta, mas teve suas convicções modificadas após servir na Segunda Guerra da Independência em 1812. Dois episódios abalariam sua certeza de que não havia uma Providência Divina: o primeiro episódio foi a vitória dos Estados Unidos sobre a Inglaterra, já que o exército americano era menor que o inglês; o outro episódio foi uma bomba ter estourado bem próximo ao local onde ele estava, durante a guerra, sem causar-lhe qualquer lesão.

Após a guerra e de volta ao lar, teve uma aproximação religiosa através de seu avô e tio, pastores batistas, e eventuais freqüências à igreja na companhia da esposa. Certa vez, foi convidado a ler o sermão na igreja e se sentiu tocado pelas palavras, passando a desenvolver estudo diligente das Escrituras. Guilherme Miller “[...] era um fazendeiro autodidata. Desapontado com a aridez dos ideais deístas da época e com as opiniões divergentes dos comentaristas bíblicos, ele decidiu estudar as Escrituras por si mesmo” (TIMM, 2002, p. 15, 16).

Na obra intitulada *Na trilha dos pioneiros*, Lygia de Oliveira (1994, p. 29) diz que Miller ficava intrigado com as profecias de Daniel e Apocalipse e, em sua investigação, concluiu existir entre elas um significativo paralelismo que o levou a aceitar como iminente o retorno de Jesus. Passava cada vez mais tempo estudando as

profecias bíblicas buscando harmonizar os períodos proféticos como os 2.300 dias de Daniel 8:14, os 1.290 e 1.335 dias de Daniel 12:11, 12 e os 1.260 dias de Apocalipse 11:3 e 12:6. Em 1.831, após vários anos de estudo da Bíblia, apresentou sua primeira conferência sobre o Segundo Advento.

Miller argumentou a favor da aproximação do tempo da volta de Jesus à Terra em meados do século dezenove, entendendo a vinda de Cristo como um acontecimento literal e apocalíptico, iniciando uma nova era celestial; motivo pelo qual tornou-se conhecido o movimento do advento.

Analisando o texto de Daniel 8:14 que diz “Até duas mil e trezentas tardes e manhãs e o santuário será purificado”, e comparando com Ezequiel 4:7 onde se lê “Quarenta dias te dei, cada dia por um ano”, concluiu que os 2.300 dias, eram 2.300 anos literais e que se haviam iniciado⁹ em 457 a.C. Miller entendeu que os 2300 anos teriam se iniciado em 457 a.C., quando foi expedido o decreto de Artaxerxes para a reconstrução dos muros de Jerusalém.

Os incontáveis estudos bíblicos e cálculos matemáticos, partindo de 457 a.C. até por volta de 1.843, 1.844, levaram-no a 2.300 anos. Concluiu que essa grande profecia de tempo bem poderia ser a data do retorno de Jesus à Terra; e a purificação do santuário registrada em Daniel 8:14 poderia significar a vinda de Jesus ao planeta.

⁹ Ana Isabel Volpato Padrón (2003, p. 21) em sua dissertação intitulada *A teoria e a prática da educação integral restauradora ministrada pela igreja adventista do sétimo dia: afinidades e contradições* faz o seguinte comentário, em nota de rodapé: Dois textos foram fundamentais para as conclusões de Miller: Dn. 9:25, onde Gabriel esclarecia com mais detalhes o período de setenta semanas que se inseria nos 2300 anos e, segundo o anjo, havia se iniciado com a ordem para restaurar e edificar Jerusalém (fato registrado na história como tendo ocorrido em 457 a.C.) por decisão do rei Artaxerxes da Pérsia; e Ez. 4:7 onde se lê: “Quarenta dias te dei, cada dia por um ano. Voltarás pois o teu rosto para o cerco de Jerusalém com o teu braço descoberto e profetizarás contra ela”. Os dois escritores ainda acrescentam que Ap. 14, que fala do *Cordeiro* e seus remidos no *Monte de Sião*, teve especial relevância na pesquisa de Guilherme Miller. Isaac Newton também tinha a mesma compreensão sobre 2300 tardes e manhãs como dias literais.

Quando Miller chegou a essa conclusão, era o ano de 1.818 e somente treze anos mais tarde, pregaria a respeito de sua interpretação da profecia pela primeira vez. Estudiosos contam que esses anos foram de angústia para ele porque temia que houvesse algum erro em suas conclusões (SCHÜNEMANN, 2002, p. 13).

Em 1.831 apresentou sua primeira conferência sobre o Segundo Advento. Não foi sem relutância que Miller aceitou ministrar a primeira palestra a respeito do assunto. Mas, o apoio que recebia nas comunidades e igrejas visitadas, bem como o seu próprio interesse pela mensagem o levou a confirmar suas teses e aspirações.

A data foi finalmente fixada, conforme lemos:

Miller seguiu a tendência principal de interpretação dos protestantes de língua inglesa contemporâneos, considerando 2300 dias como 2300 anos simbólicos. Em harmonia com alguns autores protestantes, Miller sustentava que os 2300 anos se iniciaram em 457 a.C. e terminariam “por volta de 1843 d.C.”. Os aperfeiçoamentos cronológicos futuros convenceram os mileritas de que os 2300 anos realmente findariam, como sugerido por Samuel Snow, no décimo dia do sétimo mês do ano religioso judaico de 1844, ou seja, 22 de outubro de 1844 (TIMM, 1999, p. 37).

A notícia sobre as interpretações bíblicas feitas por Miller espalhou-se rapidamente, ganhando milhares de adeptos, que se alegraram com a confortadora certeza de que em breve os justos seriam recompensados e as aflições do presente século haveriam de desaparecer para sempre (KUCHENBECKER, 1998, p. 150).

O público demonstrou grande interesse por suas palestras e suas apresentações atraíram muitas pessoas. Como resultado das palestras de Miller e de outros pregadores, e das publicações sobre o tema, um debate se desenvolveu sobre suas opiniões. E uma vez que Miller não podia atender aos inúmeros convites que chegavam, para presidir reuniões em igrejas de diversas denominações, bem como responder aos

questionamentos dos ouvintes, colaboradores o ajudaram dando mais força ao movimento.

Aceitando o convite das mais variadas denominações religiosas, o pregador batista falou em diversas igrejas protestantes, vindo a receber um certificado de conferencista assinado por um grupo eclético de líderes religiosos.

1.6 O CHAMADO DESAPONTAMENTO DE 1844

Mas o dia 22 de outubro de 1844 passou e Jesus não veio. Na manhã seguinte, José Bates¹⁰ (1792-1872) desejou que o chão se abrisse e o escondesse dos olhos de seus amigos. Milhares de cristãos, provenientes de outras denominações protestantes sentiam a mesma coisa. Era como se houvessem comido algo doce como o mel que se tornava amargo no estômago.

Hiram Edson (1806-1882), um fazendeiro de Port Gibson, Nova York, componente desse grupo dos mileritas, lembrou-se ainda, muitos anos mais tarde, que “[...] ao Cristo não aparecer até a meia-noite do dia aprazado, ele e sua família choraram e choraram até o amanhecer” (MAXWELL, 1998, p. 381).

A decepção confundiu a mente de muitos que não aceitavam qualquer explicação. Estavam impacientes e incrédulos e muitos pareciam rebeldes mostrando-se decididamente contra a experiência adventista anterior.

Ellen Harmon¹¹ participara do movimento Milerita e quando Miller passou pelo estado do Maine, pregando sobre o advento, compareceu a várias de suas pregações. O pregador deixou os ouvintes de Portland fascinados ao delinear as profecias que pareciam

¹⁰ José Bates foi milerita e após o desapontamento tornou-se Adventista do Sétimo Dia, tendo guardado o Sábado antes de pertencer à Igreja.

¹¹ Casou-se com Tiago White e passou a chamar-se Ellen White.

indicar a proximidade da volta de Jesus. Esta compreensão, desconhecida (e, portanto, controversa) para a maioria dos religiosos daquela época, afetou-a profundamente pelo resto da vida (DOUGLASS, 2001, p. 49). Posteriormente, escreveu que o desapontamento foi amargo, mas não os desanimava.

A expressão “desapontamento amargo” é focal porque surge integrada à compreensão do texto de Apocalipse 10, e como resultado do desapontamento percebe-se o aparecimento da instituição onde ocorre o objeto dessa pesquisa. Descrevendo as condições emocionais do líder milerita após o desapontamento, Knight (2000, p. 22, 23) escreveu:

Era previsível que Miller, como fundador e principal líder do movimento, ficasse profundamente abalado com a experiência. Na superfície, contudo, ele conservou a postura de um relações públicas otimista. [...] “Ainda não estou abatido nem desanimado. Deus tem estado comigo em Espírito, e tem me confortado... Embora rodeado de inimigos e de escarnecedores, tenho a mente completamente calma, e minha esperança na vinda de Cristo continua tão firme como sempre. [...]. Irmãos, permaneçam firmes; não permitam que ninguém lhes tome a coroa”.

Do desapontamento resultaram três grupos: os que abandonaram totalmente a fé na segunda vinda de Cristo; os que achavam que a vinda de Cristo não tinha sido literal, mas em sentido espiritual; e um outro grupo de pessoas que acreditavam estarem certos quanto à data, mas errados quanto a interpretação do evento previsto. Esse terceiro grupo postulava o acerto no cálculo profético, mas o equívoco quanto ao que teria acontecido em 22 de outubro desse ano. Do terceiro grupo de desapontados, que não aceitavam a falta de respostas e que portanto, voltaram-se aos estudos das profecias bíblicas, surgiu a Igreja Adventista do Sétimo Dia.

1.7 O SURGIMENTO DA IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA

Estudar o surgimento da IASD significa compreender a grande profecia de tempo com ela envolvida, ou seja, entender Daniel 8:14 que diz “Até duas mil e trezentas tardes e manhãs e o santuário será purificado”, a mesma grande profecia de tempo da Bíblia que intrigou o batista Guilherme Miller e o levou a estudar a Bíblia por anos seguidos.

Duas questões orbitavam na mente desse grupo de mileritas desapontados: O que havia acontecido em 1844? Que santuário precisava ser purificado? Esse grupo de adventistas¹² teria continuado as pesquisas para entender por que Jesus não retornara em 22 de outubro de 1844; afinal, estavam certos de que essa data representava alguma coisa importante, e se não era a volta de Cristo a fim de purificar a Terra, precisariam descobrir o que seria então.

Eles haviam aceitado a opinião popular de que o santuário era a Terra e que essa purificação significaria a volta de Jesus ao mundo. Ao reexaminarem todos os versos bíblicos relacionados, ficaram ainda mais convencidos de que a data estava correta.

Mas, ao estudarem o significado das palavras “santuário” e “purificação” encontraram profundo relacionamento entre o santuário da Terra e o santuário do céu, de acordo com Hebreus 9. O verso 24 diz: “Porque Cristo não entrou em santuário feito por mãos, figura do verdadeiro, porém, no mesmo céu, para comparecer, agora, por nós, diante de Deus”. O texto seria uma referência a respeito do trabalho de Jesus Cristo no santuário do céu, após sua ascensão.

No dia seguinte ao desapontamento, 23 de outubro de 1844, suas perguntas começariam a encontrar respostas, quando Hiram Edson, relatou sua visão no campo.

¹² A palavra *Adventistas* quer dizer o grupo crente na volta de Jesus em 1844. A IASD, oficialmente, surgiria em 1863.

Contou que havia saído para levar ânimo a outros adventistas depois de orar, e que ao atravessar um milharal teve uma visão, assim relatada:

Detive-me quase meio caminho e o céu parecia aberto aos meus olhos. Vi, distinta e claramente que, em lugar de nosso Sumo Sacerdote sair do Santíssimo do santuário celestial para vir à Terra no décimo dia do sétimo mês, no fim dos 2300 dias, Ele havia entrado pela primeira vez naquele dia no segundo compartimento daquele santuário; e que Ele tinha uma obra a realizar no Santíssimo antes de retornar à Terra (KNIGHT, 2000, p. 27).

Hiram Edson e o grupo de estudantes da Bíblia concluíram que o santuário a ser purificado, conforme Daniel 8:14, não era a Terra, nem a Igreja, mas o santuário celestial, que havia servido de *cópia* ou *tipo* para o santuário terrestre¹³, aquele construído por Moisés durante o deserto. Passaram a compreender o ministério de Jesus no santuário celestial, em dois momentos: primeiro, no lugar Santo, onde Jesus estivera até 1844 e segundo, no lugar Santíssimo, após 22 de outubro de 1844, iniciando a fase de juízo pré-advento. Esse grupo chegou às seguintes conclusões, conforme Knight (2000, p. 29):

- a) Existe um santuário no céu;
- b) O santuário hebreu, feito por Moisés mediante orientações divinas representa o plano da salvação;
- c) Da mesma forma que o santuário construído no deserto tinha duas fases: uma no lugar Santo e outra no Santíssimo, também Cristo, o Sumo-sacerdote que vive para interceder pela raça humana, teria um ministério em duas fases. Sua obra no lugar Santo teria se iniciado em sua ascensão e a segunda fase, no lugar Santíssimo, em 1844;

¹³ Em Êxodo 25:40 está escrito: “Vê, pois, que tudo faças segundo o modelo que te foi mostrado no monte”. O tabernáculo que Deus mandou Moisés fazer aqui na Terra deveria ser uma cópia do modelo celestial.

d) Na primeira fase, no lugar Santo, Sua obra estaria relacionada ao perdão dos pecados e na segunda fase, no lugar Santíssimo, ao apagamento dos pecados e à purificação do santuário e dos crentes;

e) Essa purificação de Daniel 8:14 se daria por sangue pois significava a purificação do pecado;

f) a volta de Cristo à Terra só aconteceria ao final de Sua obra no santuário do céu.

De acordo com a compreensão Adventista, haveria quatro fases do julgamento final:

1ª) O julgamento antes da segunda vinda. O Filho do Homem apresenta-se ao Ancião de Dias (Daniel 7:9-14, 26 e 27), purifica o santuário (Daniel 8:14) e investiga os livros (Daniel 7:10), de modo a comprovar quem está qualificado para permanecer com seu nome no livro da vida (Ver Daniel 12:1 e 2);

2ª) O julgamento por ocasião da segunda vinda. O Filho do Homem, assentado em glória, separa as ovelhas dos bodes. Mateus 25:31-46;

3ª) O julgamento durante o milênio. Durante mil anos os santos assentam-se em tronos e lhes é atribuída a tarefa de julgar, mediante o exame dos registros dos que não se salvaram e dos anjos caídos. Apocalipse 20:4; I Coríntios 6:2 e 3;

4ª) O julgamento no final do milênio. No encerramento do milênio é executada a sentença, quando os ímpios e a própria morte serão lançados no lago de fogo. Apocalipse 20:12-15.

A explicação para o desapontamento, tão amargo para eles, foi baseada no estudo de Apocalipse 10:8-11:

A voz que ouvi, vinda do céu, estava de novo falando comigo e dizendo: vai e toma o livro que se acha aberto na mão do anjo em pé sobre o mar e sobre a terra. Fui, pois, ao anjo, dizendo-lhe que me desse o livrinho. Ele, então, me falou: toma-o e devora-o; certamente, ele será amargo ao teu estômago, mas na tua boca, doce como mel. Tomei o livrinho da mão do anjo e o devorei, e , na minha boca, era doce como mel; quando, porém, o comi, o meu estômago ficou amargo. Então, me disseram: É necessário que ainda profetizes a respeito de muitos povos, nações, línguas e reis.

Suas interpretações se desenvolveram nesses termos: no centro da questão, envolvendo Apocalipse 10:8-11 está um livrinho na mão do anjo e o livrinho está aberto. Bem, se está aberto, poderia ter estado fechado? Descobriram que em Daniel 12 o anjo ordena ao profeta que feche¹⁴ o livro até o tempo do fim. Que livro o anjo pediu que fosse fechado? O próprio livro de Daniel, suas profecias, “[...] porque a visão se refere a dias ainda distantes” (Daniel 8:26; 10:14). A última parte de Daniel 12:4 pareceu ainda mais esclarecedora, quando leram que “[...] no tempo do fim, muitos o esquadriarão, e o saber se multiplicará”.

Deram por certo que o desapontamento de 1844 estava previsto na Palavra de Deus; deste modo, passaram a aceitar que o livrinho aberto de Apocalipse 10:5 referia-se ao livro de Daniel, fechado nos tempos do profeta, por ordem divina. Constataram que o livro de Daniel havia sido esquecido por mais de mil anos, vindo a ser estudado, no “tempo do fim”¹⁵, que, para eles, segundo as profecias de tempo¹⁶ de Daniel e

¹⁴ Nem todo o conteúdo do livro de Daniel foi selado, fechado; por exemplo: a cabeça de ouro de Daniel 2 foi identificada como sendo Nabucodonozor, e seu império, a Babilônia. No capítulo 8 de Daniel, o segundo e o terceiro animais da profecia também são identificados com a Medo-Pérsia e a Grécia, respectivamente.

¹⁵ Tempo do fim é uma expressão bíblica encontrada em Daniel 12. A Bíblia diz que no tempo do fim, o livro fechado seria aberto; muitos o esquadriariam, e o saber se multiplicaria. Os ASD crêem que a grande profecia de tempo em Daniel 8:14 ou 2300 tardes e manhãs, referem-se a 2300 anos literais. Somando-se 1844 com 457 a.C. obtém-se 2300. Portanto, algum acontecimento parecia estar previsto nas profecias bíblicas para o tempo em torno de 1840.

Apocalipse seriam ao final das 2300 tardes e manhãs. Essas 2300 tardes e manhãs, de Daniel 8:14 corresponderiam ao tempo em torno de 1844, a data do desapontamento.

O modo como compreenderam Apocalipse 10 fez com que imaginassem o apóstolo João “tomando o livro aberto e comendo; um livro doce como mel”¹⁷, tão doce como havia sido para eles a mensagem milerita do breve retorno de Jesus em seus dias, em 1844. Uma alegria “doce como mel que fica amarga no ventre”¹⁸.

Concluíram que esses versos apontavam para o Movimento Milerita, com destaque para o desapontamento: o doce que se torna amargo no ventre.

As palavras que encerram o capítulo 10 de Apocalipse são: “É necessário que ainda profetizes a respeito de muitos povos, nações, línguas e reis”. E essas palavras representaram uma ordem para que se levantassem e, ainda, respondendo à comissão evangélica, fossem “[...] a todo o mundo pregando o evangelho” (Marcos 16:15). Essa análise foi entendida e aceita por alguns e recusada por outros. Por isso reagiram de modos diferentes:

(1) Os Adventistas Evangélicos logo abandonaram os ensinamentos proféticos de Miller, sendo absorvidos por outras denominações religiosas;

(2) A Igreja Cristã do Advento entendeu que o milênio havia ficado no passado, que os mortos dormem esperando a ressurreição e que os ímpios serão aniquilados. É ainda hoje o maior remanescente dos adventistas Mileritas, mas não observadores do Sábado;

¹⁶ Daniel 7:25 refere-se a um tempo, dois tempos e metade de um tempo. Cada “tempo” equivale a um ano ou 360 dias; dois tempos, dois anos ou 720 dias; e metade de um tempo 180 dias. A soma é igual a 1260 tempos, ou dias, ou anos. Apocalipse 12:6 também refere-se a 1260 dias e Apocalipse 13:5 refere-se a 42 meses que multiplicado por 30 é igual a 1260 dias ou anos. Ou seja, todos esses cálculos referem-se ao mesmo período de tempo, à mesma profecia: o começo do tempo do fim de Daniel 12.

¹⁷ Apocalipse 10:10 diz: “Tomei o livrinho da mão do anjo e o devorei, e, na minha boca, era doce como mel”

[...]

¹⁸ [...] quando, porém, o comi, o meu estômago ficou amargo”.

(3) Adventistas da “Era Vindoura”, contrários à organização formal, estabeleceram-se ao redor de Rochester, Nova Iorque. Viam o milênio como estando ainda no futuro, durante o qual os judeus voltariam para a Palestina;

(4) Os Adventistas do Sétimo Dia, formando hoje, a maior corporação de mileritas (DOUGLASS, 2001, p. 50).

Knight¹⁹ (2000) propôs as seguintes etapas do processo de desenvolvimento do Adventismo do Sétimo Dia:

- Era do Desenvolvimento Doutrinário (1844-1848);
- Era do Desenvolvimento Organizacional (1848-1863);
- Era do Desenvolvimento Institucional e do Estilo de Vida (1863-1888);
- Era do Reavivamento, Reforma e Expansão (1888-1900);
- Era da Reorganização e da Crise (1901-1955);
- Os Desafios e possibilidades da Maturidade (1955-).

Reid (1982, p. 10) escreveu que o Milerismo realmente declinou grandemente sob uma nuvem de ridículo, por causa do desapontamento de 1844 e porque dissidentes voltaram a marcar novas datas em tempos posteriores. No entanto, pouco depois, um movimento surgiu das ruínas, um grupo tirado do antigo, mas aberto a novas idéias. Surgia a Igreja Adventista do Sétimo Dia, com uma questão sobre o futuro, uma preocupação com a saúde. Gaarder (2000, p. 209) lembrou que o nome da comunidade se refere à crença sobre a volta de Jesus à Terra, e aponta também que essa é uma crença que os Adventistas compartilham com outros cristãos, bem como suas idéias sobre moralidade. Concluiu dizendo: “Mas numa área são diferentes e únicos: na área da saúde”.

¹⁹ No livro *Uma igreja mundial* – Breve história dos Adventistas do Sétimo Dia o historiador George Knight apresenta em forma de resumo as “eras” que designam as fases pelas quais tem passado a denominação desde o seu surgimento.

1.8 DIFERENTES E ÚNICOS: NA ÁREA DA SAÚDE

A afirmação de Gaarder em *O livro das religiões* que na área da saúde os Adventistas são diferentes e únicos estimulou essa pesquisa em torno das seguintes questões: Diferentes como? Únicos em que sentido? Em busca destas respostas, pareceu conveniente nesta pesquisa um retorno objetivo à história da matéria médica desenvolvida ao longo do tempo. Historiadores consideram a Medicina Grega como a progenitora da profissão moderna, tanto seu juramento hipocrático como sua teoria básica.

Ela cresceu na Ásia Menor e emprestando o símbolo da serpente entrelaçada e alguns dos conceitos de higiene do Minoanos, continuou a estabelecer uma nova abordagem à arte. Os gregos extraíram tanto dos seus predecessores quanto vizinhos. Da Mesopotâmia veio a padronização de técnicas, a tradição da observação (um legado de divinação para a anatomia), e matéria médica. O Egito proveu um senso de ética médica, um conjunto de farmacopéia, equipamentos cirúrgicos, e índices matemáticos. Aparentemente, os gregos sintetizaram as várias idéias [...] no que agora conhecemos como a coleção Hipocrática (REID, 1982, p. 12).

O método Hipocrático, baseava-se no poder da natureza, na tendência do corpo de se restabelecer sozinho. “A convicção grega de que o que é natural é saudável e o que não é natural não é saudável tornou possível classificar ações e condições como ‘de acordo com a’ ou ‘ao contrário da’ natureza” (REID, 1982, p. 13).

Na Grécia e em Roma, a Medicina teve fases de estímulo, com incentivo à especulação científica. Nesse sentido, “[...] por volta do século III d.C. a profissão de médico não só era aceita como também regulamentada, em todos os pontos do vasto Império Romano” (HISTÓRIA DA MEDICINA, 1969, p. 50).

Mas nessa época o império sofreu invasões de tribos bárbaras vindas de todas as partes, apoderando-se das terras romanas e dividindo-as entre si; os cavaleiros e

senhores de terras trataram de se proteger enquanto os centros urbanos foram destruídos e abandonados. Nesse período, “a luta pela defesa da terra torna-se a preocupação fundamental; o tempo e o interesse dedicados aos estudos decaem visivelmente” (HISTÓRIA DA MEDICINA, 1969, p. 50).

Os poucos médicos que restaram, sentiram-se impotentes diante das epidemias que se sucederam, e caíram no descrédito popular. A cura e o tratamento passaram a ser procurados no sobrenatural.

A medicina passou a ser prática exercida apenas por charlatães, astrólogos e alquimistas. [...] Essa orientação da medicina, que nada tinha de científica e nem mesmo de prática, dominou praticamente toda a Idade Média, desde a queda do Império Romano do Ocidente, em 476 d.C. (HISTÓRIA DA MEDICINA, 1969, p. 50).

Com o esfacelamento do Império Romano, as poucas concentrações humanas mantiveram-se esparsas em torno dos mosteiros. A ignorância era um fator fundamental e jamais um cavaleiro pensaria sequer em aprender a ler. Não teria nenhuma utilidade porque o conhecimento não era valorizado.

Os monges, protegidos em seus mosteiros, eram os únicos que não corriam riscos ao tentar exercer a Medicina. “Durante longo tempo, a Medicina Monástica constituiu a única forma de Medicina conhecida pelo homem medieval” (HISTÓRIA DA MEDICINA, 1969, p. 50). Para esses religiosos, a cura era o prêmio, assim como a doença era o castigo, provocada por demônios que penetravam no corpo do enfermo. Com rezas e exorcismos os males podiam ser expulsos. “A sangria era prática muito difundida durante toda a Idade Média, com o intuito de suprimir a ‘matéria pecadora’” (HISTÓRIA DA MEDICINA, 1969 p. 63).

A medicina e cura medieval tiveram características claras: 1) Estava nas mãos do clero; 2) Abordava tudo com dedução; 3) Era grandemente entrelaçada com um espírito mágico-religioso; 4) Para os padrões modernos era totalmente bruta e ineficiente; 5) Foi acrescida pela onipotente preocupação com o estado da alma (REID, 1982, p. 14).

O fim da era Medieval marcou o despontar de novos horizontes para a história da humanidade, fazendo surgir um movimento que envolveu as Ciências, em geral, e particularmente a Medicina: o Renascimento.

Durante o Renascimento, valorizou-se o critério da objetividade, a rigorosa observação acima de tudo, o desenvolvimento do espírito científico como a única base para o conhecimento, eliminando-se toda crença e superstição, bem como todo dogma que comprometesse a exatidão dos fatos.

Com a evolução da Ciência, o universo passou a ser entendido como uma máquina, sob uma lei universal, funcionando independentemente da ordem espiritual, que até então, orientava todas as questões humanas. Para os assuntos relacionados à saúde, a secularização do empreendimento científico, atestou a possibilidade da religião “[...] continuar curando as almas, mas a pessoa tinha que colocar seu corpo sob o cuidado de constantes e habilidosos investigadores [...]” (REID, 1982, p. 15). O homem passou a ser visto como “[...] uma dualidade e, isolado o espírito ou alma que habita o corpo humano, esse corpo é uma máquina, uma estrutura criada de maneira racional e funcional” (HISTÓRIA DA MEDICINA, 1969, p. 127).

A partir dessa compreensão, os médicos buscaram a especialidade, separando as partes do corpo a serem tratadas. A divisão cartesiana influenciou a prática da assistência à saúde em vários e importantes casos. Os médicos ocuparam-se do tratamento do corpo, os psicólogos e psiquiatras, da cura da mente.

Mas foi nesse momento da história, quando todo mundo estava separando as ciências, e a Medicina só falava da patologia, que surgiu no cenário da saúde e da religião a figura de Ellen White no Adventismo, e sua alternativa: seu modelo de saúde, a partir das declaradas visões recebidas de Deus.

Ellen White, a figura carismática do Adventismo, que surgiu nesse contexto histórico-social, contribuindo para que esse modelo de saúde seja considerado diferente e único, merecerá nossa atenção no capítulo seguinte, para compreendermos sua especificidade: seu carisma, sua mensagem, seu legado.

CAPÍTULO 2

REFORMA DE SAÚDE SOCIAL E ADVENTISTA

2.1 O ADVENTISMO E A FIGURA DE ELLEN WHITE

O capítulo anterior foi uma descrição do surgimento da Igreja em meio às reformas sociais e reavivamentos religiosos americanos dos séculos dezoito e dezenove: o Grande Avivamento que foi de 1734 a 1769 e o Segundo Avivamento desenvolvido nas décadas de 1830 a 1860, aproximadamente. Indicou pontos de aproximação e divergências do Movimento do Advento com os demais movimentos da época, bem como o surgimento de Ellen White como sua protagonista.

Estudar essa denominação religiosa significa conhecer a figura carismática de Ellen White, considerada co-fundadora da Igreja, reconhecida como detentora do dom da Profecia²⁰. Considerado uma possibilidade contínua de revelação descrito pelo apóstolo Paulo em 1 Coríntios 12 e Efésios 4, o dom de Profecia, no Adventismo é visto como um dos dons do Espírito, manifestado por Ellen White em suas visões (PACHECO, 2001, p. 63).

Quando a interrogavam sobre sua posição no Adventismo, a Sra. White comumente respondia: “No princípio de minha obra, muitas vezes me foi indagado: És uma profetisa? Eu sempre respondi: Sou a mensageira do Senhor. Sei que muitos me têm chamado profetisa, mas não tenho reivindicado esse título” (WHITE, 1983, p.154). Não ocupou cargo oficial na Igreja, mas participou ativamente na construção do seu corpo doutrinário, a partir de suas visões.

²⁰ O Dom de Profecia no Adventismo está relacionado à interpretação de Apocalipse 12:17 que indica uma perseguição do dragão (Satanás), à mulher (Igreja): aos que “[...] guardam os mandamentos de Deus e têm o testemunho de Jesus”. Em Apocalipse 19:10, lemos que “[...] o testemunho de Jesus é o espírito de profecia”.

Ellen White nasceu em 26 de novembro de 1827, em Gorham, Estado do Maine, perto de Portland. Tinha uma irmã gêmea de nome Elisabeth, dois ou três irmãos mais novos que ela e três irmãos mais velhos. Seus pais chamavam-se Robert e Eunice Harmon. Em casa, toda a família ajudava o pai na fabricação de chapéus (SPALDING, 1990, p. 18).

Em 1837, com 9 anos de idade, voltando para casa após as aulas na escola, a menina seguia com Elisabeth e uma colega. De repente, foi atingida no rosto por uma pedra atirada por outra garota. A lesão foi grave; o nariz seriamente quebrado deixou-a inconsciente por vários dias. Somente sua mãe guardava esperanças de vê-la recuperada.

Tão séria havia sido sua deformação física que, quando o pai voltou de uma viagem de negócios e a reencontrou, mal reconhecia a filha. O choque provocou lesões em seu sistema nervoso e complicações que se seguiram por anos. Ellen ficou incapacitada de estudar apesar de empreender muito esforço; por isso foi aconselhada pela professora a desistir dos estudos quando ainda cursava a terceira série do curso primário.

De 1837 a 1843, período em que se seguiu ao seu acidente, ela passou por freqüentes momentos de desânimo e desespero. Sentia-se muito doente, e contraiu uma tosse que a acompanhou insistentemente vindo a tornar-se um princípio de tuberculose.

Ellen e sua família pertenciam à Igreja Metodista e em 1840 e em 1843, estiveram presentes assistindo às conferências de Guilherme Miller sobre o segundo advento de Cristo, aderindo ao movimento que pregava a volta de Jesus em 1844.

Em 30 de agosto de 1846, perto de completar dezenove anos, casou-se com Tiago White, 24 anos, descendente dos peregrinos do *Mayflower*, passando a chamar-se Ellen

White. O casal teve quatro filhos: Henry Nichols (1847-1863); James Edson (1849-1928); William Clarence (1854-1937); John Henry (1860).

Após a morte de Tiago White, em 06 de agosto de 1881, Ellen continuou escrevendo e pregando. Entre o outono de 1885 até o verão de 1887, a convite de um órgão oficial da Igreja, viajou para conhecer o Adventismo em países europeus, como: Suíça, Inglaterra, Alemanha, França, Itália, Dinamarca, Noruega e Suécia.

Na assembléia da Associação Geral²¹ de 1891, foi-lhe apresentado um chamado urgente para servir²² na Austrália, sendo sua presença fundamental para o início da obra²³ educacional e de saúde no país. Logo após a construção do *Avondale College*, iniciaram-se os planos para começar o trabalho médico-missionário, através da construção de um sanatório. Em 1900, voltou para os Estados Unidos. Sobre a produção literária²⁴ de Ellen White, Douglass escreveu que

Tanto quanto sabemos, ela escreveu e publicou mais livros, em maior quantidade de línguas e com maior circulação do que as outras escritas por qualquer outra mulher na História. Perto do encerramento do seu ministério septuagenário, sua produção literária totalizava aproximadamente 100.000 páginas, ou o equivalente a 25 milhões de palavras, incluindo cartas, diários, artigos para periódicos, folhetos e livros (2001, p. 108).

²¹ Associação Geral é a sede da Organização ASD, nos EUA.

²² Ellen White não ocupou cargos oficiais na Igreja, porém, foi considerada a “Mensageira do Senhor”, como gostava de ser conhecida. Mereceu a confiança da membresia, e os líderes da IASD seguiam suas orientações, considerando suas declaradas visões, que conteriam instruções divinas a respeito da abertura de instituições de saúde e educacionais.

²³ Ellen White estudou até a 3ª série do ensino fundamental. Posteriormente, tendo recebido orientações divinas quanto a escrever tudo o que via e ouvia em visão, teria recebido uma dotação especial do Espírito Santo capacitando-a para a missão. Seu esforço teria sido compensado através de sua produção literária.

²⁴ DOUGLASS, Herbert E. *Mensageira do Senhor*. Referência n. 1, p. 121: Uma pesquisa de Roger Coon (a partir de 1983) feita na Biblioteca do Congresso, Washington, D.C., e revelou os seguintes dez escritores modernos mais traduzidos: “V. Lênin, líder comunista russo - 222 línguas; Georges Simenon, escritor franco-belga de romance policial - 143 línguas; Leon Tolstoy, romancista russo - 122 línguas; Ellen White, co-fundadora norte americana dos ASD - 117 línguas [mais de 140 a partir de 1996 tornam Ellen White possivelmente a segunda escritora mais traduzida de todos os tempos]; Karl Marx, filósofo socialista alemão - 114 línguas; William Shakespeare, dramaturgo inglês - 111 línguas; Agatha Christie, escritora inglesa de romances de mistério - 99 línguas; Jacob e Wilhelm Grimm, organizadores alemães de numerosos contos de fada - 97 línguas; Ian Fleming, criador britânico dos romances policiais de James Bond - 95 línguas; Ernest Hemingway, romancista norte-americano - 91 línguas”. - *A Gift of Light* (Washington, D.C.: Review and Herald Publishing Association, 1983), p. 30 e 31. Naturalmente, os escritores bíblicos têm sido mais traduzidos do que quaisquer outros.

“Em 1993, as cinquenta e seis casas publicadoras da IASD, espalhadas em 53 países²⁵, venderam suas publicações [...] em 206 línguas” (SCHAEFER, 1997, p. 149). Seus escritos abrangem uma ampla variedade de tópicos, incluindo religião, educação²⁶, saúde, relações sociais, evangelismo, profecias, trabalho de publicações, nutrição e administração. Foi oradora para pequenos e grandes auditórios; falou diante de admiradores e antagonistas, nos Estados Unidos, Europa e Austrália.

Enfatizou o amor de Deus, a proximidade da volta de Jesus e a hora do juízo em seus escritos. Sua obra-prima sobre o viver cristão feliz é *Caminho a Cristo*. Esse livro, de 126 páginas refere-se à maneira de se alcançar a salvação, e uma vida cristã na prática. Sua mais extensa obra sobre saúde, de 516 páginas, escrita em 1905, intitula-se *A Ciência do Bom Viver*. Contém instruções sobre princípios do viver saudável; remédios naturais; cuidado com doentes; como viver uma vida cristã positiva; como exercer um ministério sobre as pessoas.

Direcionou a Igreja quanto à sua organização burocrática e administrativa e indicou o papel profético na história a ser desempenhado pela IASD. Morreu em 16 de julho de 1915, com oitenta e sete anos, em Santa Helena, Califórnia. Foi sepultada em Battle Creek, Michigan, Estados Unidos.

A Igreja reconhece o carisma de Ellen White como um dom especial do Espírito Santo, tornando-a personagem principal do Adventismo do Sétimo Dia. Foi aceita pelos

²⁵ No site oficial da igreja, atualizado em 12 de outubro de 2005, com informações fornecidas pelo Setor de Arquivos e Estatísticas da Associação Geral, consta: - 57 Casas publicadoras e filiais. http://www.adventist.org/world_church/facts_and_figures/index.html.en

²⁶ Raja R. Radosavlyevich, Ministro da Educação na Sérvia, homem com um mestrado e dois doutorados (um em Educação), fez estudos avançados na Universidade Colúmbia, nos Estados Unidos e conheceu um livro sobre educação que avaliou como o que havia de melhor para levar para seu país; foi considerado por muitos uma obra-prima. Em 1912, publicou-o na sua língua nativa, e deu-lhe sua autoria. Porém, tratava-se de uma tradução, palavra por palavra, do livro *Educação*, escrito por Ellen White em 1903. (Legado de Loma Linda, 1997, p. 127). Naquela época não havia normas de direitos autorais como encontrados hoje.

seus contemporâneos como portadora do dom profético, exercendo papel de liderança na formação da mentalidade Adventista. O corpo doutrinário dessa Igreja foi sendo organizado a partir das análises bíblicas do grupo e posterior confirmação através de suas declaradas visões.

Numa certa manhã de dezembro de 1844, dois meses após o desapontamento, junto a um grupo de mulheres reunidas em culto, teve início o seu ministério de mais de sete décadas. Ellen participava de um grupo de orações como era seu costume e “[...] enquanto as mulheres estavam orando, esta adolescente de dezessete anos perdeu a noção de onde estava, e Deus lhe deu a espécie de encorajamento de que aqueles crentes perturbados tanto precisavam”(DOUGLASS, 2001, p. 50). Ela teria contemplado uma cena sobre o povo de Deus trilhando um caminho reto, estreito e iluminado por uma luz brilhante. À frente, guiando o povo para a bela cidade, ía Jesus.

Martha Amadon²⁷ comentou sobre suas condições físicas enquanto em visão. Descreveu-a como estando cega para o ambiente, apesar de se mover ao redor e seus olhos parecerem focalizados em objetos invisíveis. Ela usou as seguintes palavras:

A senhora White tinha o dom da oração. Tinha a voz limpa e suas palavras distintas e ressonantes [...] Sua aparência durante a visão era celestial. Seus olhos ficavam abertos, não respirava, mas fazia leves movimentos de ombros, braços e mãos que expressavam o que via. [...] Pronunciava palavras únicas ou algumas vezes sentenças que expressavam o que via no céu ou na terra. [...] Sua primeira palavra em visão [...] sempre era “glória”. [...] Nunca havia excitação durante a visão, nunca temor. Era solene, quieta cena, durando uma hora ou menos. [...] Quando a visão terminava e ela perdia a vista da luz do céu, [...] exclamava com um suspiro longo, com [...] respiração natural: “escuro!”. Ficava sem forças e precisava ser ajudada até sua cadeira (ROBINSON, 1965, p. 77).

²⁷ Martha Amadon fazia parte do primeiro grupo dessa comunidade de crentes e esteve presente em ocasiões quando Ellen White foi tomada em visão.

Os Adventistas do Sétimo Dia crêem que a Sra. White era mais que uma escritora talentosa; aceitam-na como apontada por Deus para ser mensageira especial a fim de atrair a atenção de todos para as Santas Escrituras, e ajudá-los a se prepararem para a segunda vinda de Cristo. O conhecimento e conselhos recebidos através dessas revelações, em forma de sonhos e visões, foram por ela escritos a fim de serem compartilhados com outros.

Em *O livro das Religiões* lemos que “uma característica do Adventismo é a ênfase no ‘dom da Profecia’” (GAARDER; NOTAKER; HELLERN, 2000, p. 209). Os autores também mencionam que, no Adventismo, o essencial é a Bíblia e o que esta tem a dizer sobre o futuro.

A revista *Estudos Avançados* do Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, com subtítulo *Dossiê: religiões no Brasil*, traz artigo escrito por José Jeremias de Oliveira Filho (2004, p. 163) sobre a formação histórica do movimento Adventista, onde se lê que a personalidade carismática de Ellen White participou ativamente como co-fundadora do movimento e que suas visões aglutinaram os “[...] adeptos, orientando todos os passos para a formação do universo simbólico adventista [...] dando às suas declarações escritas e orais o caráter de ‘testemunho’²⁸[...]”.

Pacheco (2001, p. 63) ressaltou o papel fundamental de Ellen White na organização de um corpo de conhecimentos próprios dentro da Igreja Adventista e disse que “os seus escritos são considerados fontes de autoridade dentro da Igreja, mas não substituem as Escrituras. Estas normas, soberanas da fé e da prática ocupam o centro dos princípios Adventistas”.

²⁸ “Testemunho” é o nome dado às declarações escritas e orais de Ellen White.

Schünemann (2002, p. 72) lembrou que Ellen White é considerada equivocadamente a fundadora de Igreja Adventista; Bloom (1992, p. 163) esclareceu que ela não proclamou sua revelação para depois formar seu grupo de seguidores, mas que teve uma experiência religiosa particular, aceita como autoridade dentro de um grupo já existente.

2.2 A SAÚDE NO CONTEXTO SOCIAL WHITEANO

Ellen White e os primeiros Adventistas estiveram envolvidos nas campanhas sociais de seu tempo: anti-tabagismo, anti-alcoolismo e todo tipo de campanhas pró-saúde. A própria comunidade Adventista carecia de instruções devido à falta de conhecimentos básicos na matéria de saúde; e se o Adventismo hoje, é visto como uma referência nesse aspecto, num período específico de sua formação, entretanto, participou com a sociedade em geral da construção de um conjunto de saberes populares em busca de melhores condições de vida.

No contexto social whiteano havia duas linhas de pensamento: uma que acreditava que “[...] o sangue em excesso causava inflamação e febre, fazia sangria, gota após gota; geralmente a temperatura do paciente baixava. Com frequência, baixava demais” (SCHAEFER, 1997, p. 108). Exemplo disso foi o caso ocorrido com George Washington que foi sangrado até a morte. Acreditavam que o paciente com febre tivesse excesso de vitalidade que necessitava ser retirada.

A sangria era uma técnica conhecida através dos séculos. Na Inglaterra medieval, “o ofício da medicina era também chamado de ‘operação sanguessuga’ ou arte da sanguessuga, já que os poucos médicos carregavam em suas maletas estes

vermes sugadores de sangue. Mesmo ao redor de 1850, as farmácias tinham em suas prateleiras, vasilhas cheias de sanguessugas” (SCHAEFER, 1997, p. 109).

A outra linha de saúde promovia o tratamento dos doentes com drogas. Seus partidários usavam nitrato de prata, ópio, heroína, ácido, e outras drogas potentes. Os médicos desse modelo de saúde acreditavam que enquanto o corpo vencia o efeito da droga, automaticamente venceria as causas da doença original. “[...] Se as doenças se provassem fatais ... o infortúnio era atribuído às circunstâncias de os remédios não terem sido suficientemente ativos, ou de os médicos não terem sido chamados em tempo hábil” (SCHAEFER, 1997, p. 109).

A situação era tão crítica que o Dr. Oliver Holmes, professor de anatomia da Universidade de Harvard escreveu em 1860 que: “se toda a matéria médica empregada atualmente pudesse ser lançada no fundo do mar, seria bem melhor para a humanidade, embora bem pior para os peixes” (DOUGLASS, 2001, p. 279).

O livro *O Legado de Loma Linda* dá exemplos dos remédios populares ou folclóricos, que prometiam curar tudo, utilizados pela população na época:

Para o tratamento da dor de ouvido: soprar fortemente a fumaça de fumo dentro do ouvido afetado; Dor de cabeça: colocar sobre a cabeça descoberta um prato ou casilha de estanho, cheio de água [...]; Coceira na pele: aplicar água e sabão com um sabugo e depois uma loção feita de banha de porco e enxofre ou pólvora; Sangramento do nariz: mascar jornal, ou segurar uma moeda de dez centavos com a língua contra o céu da boca, durante uns poucos minutos ou amarrar o dedo mínimo com um barbante; Calvície: fazer fricções na cabeça de manhã e à tarde, primeiro com cebolas, “até a cabeça ficar vermelha” e depois com mel; Resfriados: tomar seis cápsulas médias contendo teias de aranha [...] (SCHAEFER, 1997, p. 114, 115).

Padrões de saúde, como os que conhecemos hoje não existiam no período whiteano; certos vegetais²⁹ foram considerados venenosos; o ar noturno perigoso, e por isso os quartos ficavam fechados, sem ventilação; a luz solar era evitada porque era considerada prejudicial à saúde; as roupas femininas era longas e varriam o chão, carregando sujeiras; o banho era semanal no verão e mensal no inverno; Schaefer (1997, p. 116, 117, 118) também relata que “em 1992, o cidadão americano vivia, em média 75,7 anos. Mas em 1850 a média era de 39,4 anos”.

Em seu livro *A Sound of Trumpets*, George Reid dividiu o século XIX em dois grandes movimentos de saúde americanos, tratando de dois movimentos que particularmente interessam à esta pesquisa. O primeiro de 1800 a 1850 e o segundo de 1850 a 1870. A primeira fase foi assim dividida, considerando o trabalho de reformas de saúde desenvolvido em torno do trabalho de Sylvester Graham. O envelhecimento de Graham e a perda do fator novidade das cruzadas, as enfraqueceram.

A segunda fase está relacionada especialmente ao trabalho do Dr. James Jackson e suas clínicas de tratamento hidroterápico. O movimento teve seu apogeu entre 1850 e 1862, mas depois da aposentadoria de Jackson, em 1871, seu tratamento começou a perder a importância anterior.

Sylvester Graham (1794-1851) nasceu na cidade de West Suffield, Estado de Connecticut, nos Estados Unidos. Dentre outros nomes que se destacaram como reformadores de saúde nesse período, Reid (1982, p. 36) escreveu que “Graham se tornaria o principal apóstolo de um movimento de reforma que finalmente mudaria muito os hábitos alimentares da América”.

²⁹ “O coronel Robert Johnson, da Nova Inglaterra, desafiou o seu médico e comeu três tomates, em público. As pessoas que o assistiram pensaram que ele estava se suicidando” (SCHAEFER, 1997, p. 116).

Filho de um ministro Presbiteriano, decidiu-se também pelo ministério, tornando-se pastor em 1825 da igreja Prebiteriana em Bound Brook, Nova Jersey.

Provavelmente, preocupado com sua própria saúde, ele se interessou por fisiologia humana e nutrição, buscando informações disponíveis, até certo ponto, sobre anatomia humana e fisiologia. Como estudioso autodidata, tornou-se conhecido como o Dr. Graham, tendo obtido conhecimento sobre saúde com os livros da época, inclusive a obra de John Wesley: *Primitive Physik*. Ele foi um reformador teórico, tendo chegado a profundas convicções de que os alimentos naturalmente integrais deveriam ser a preferência para a saúde.

O grahamismo cresceu rapidamente e suas reformas higiênicas alcançaram restaurantes, padarias, pousadas, tornando-se um estilo de vida para milhares que a seguiam. Entre as palestras publicadas, temos: *O Guia Sobre Castidade Para Jovens e Discursos Sobre uma Vida Sóbria e Temperante, Tratado Sobre Pão e a Arte de Fazer Pão*. A obra mais ambiciosa de Graham foi *Palestras Sobre a Ciência da Vida Humana*, publicada em 1839, que se tornou o texto principal sobre sua reforma de saúde.

Em suas preleções, assegurava que “[...] Deus produziu o homem e enquanto o homem obedece às leis da constituição e do regulamento que deveriam governá-lo, no que diz respeito à sua alimentação, conserva a saúde e a integridade de seus órgãos digestórios e através deles toda a sua natureza” (REID, 1982, p. 38).

Graham promoveu a teoria em uma força ou resistência vital adquirida desde o nascimento que, ao ser atacada pela doença, respondia em forma de conflito; se essa força fosse enfraquecida por fator externo ou interno, a doença encontraria espaço no organismo. Seria importante, então, manter a força vital. Advogou também, que quase

tudo o que uma pessoa faz, inclusive as atividades físicas ou mentais afeta sua força vital.

Seus escritos e palestras continham detalhes sobre como manter a força vital do organismo e resumidamente, defendia uma dieta moderada incluindo o vegetarianismo e produtos integrais; eram receitados banhos diários, ar fresco, luz solar, reforma de vestuário, higiene sexual e exercícios. Sua cruzada era contra o tabaco, o café e o chá, licores, tônicos, drogas usadas como medicamentos ou prevenção, entre outros.

Uma de suas maiores preocupações era mudar os hábitos da nação quanto à fabricação de pão com farinha refinada. Produziu um biscoito integral que ficou conhecido nacionalmente como o “pão de Graham”.

Esse puritano praticante, que associava implicações espirituais às suas idéias de reforma social, escreveu:

O Novo Testamento está repleto de passagens que afirmam o relacionamento íntimo entre as influências carnis e o caráter moral do homem, exortando e insistindo fervorosamente os crentes cristãos a manter a vontade carnal sob sujeição, um sacrifício vivo ... o templo do Espírito Santo – do Deus vivo ... E portanto a piedade ou a estrita obediência às leis que Deus estabeleceu constitucionalmente na natureza animal, intelectual e moral do homem, é proveitosa e útil para todos – tendo a promessa da vida que agora temos e da vida porvir (REID, 1982, p. 42).

O motivo religioso estava presente nesse primeiro esforço de reforma pois Graham anunciou que o homem de Deus deveria refrear seus desejos físicos e que tal disciplina resultaria na vantagem secular de boa saúde.

“Por volta de 1840, o público começou a se cansar de Graham e da maior parte do programa da reforma” (REID, 1982, p. 42). Sua cruzada era contra o álcool, mas a sociedade o ingeria como fortificante; contra o tabaco, mas o hábito de fumar, molhar e

mascar era popular. Sua posição era contrária ao pão de farinha refinada e ao pão fresco, afirmando que a pessoa deveria permitir que o álcool e o bióxido de carbono no processo de fermentação evaporasse para evitar a dispepsia. E a oposição daqueles que se sentiam ameaçados economicamente como os donos de tavernas, moleiros (que defendiam a farinha branca), açougueiros, médicos, esteve entre os motivos que tornaram sua cruzada enfraquecida (REID, 1982, p. 40, 41).

Falando a platéias cada vez menores, descontinuou a reforma. Morreu antes de completar *A Filosofia da História Sacra*, uma coleção de suas palestras relacionando suas teorias de hábitos da vida com as Escrituras.

O segundo movimento de reforma de saúde americano está relacionado ao poder terapêutico da água. Não teve um grupo organizado com um único nome que pudesse representar essa fase de mudanças, mas foi liderado por alguns profissionais de alguma proeminência e muitos outros menos esclarecidos (REID, 1982, p. 79). Manifestaram o total interesse pelo tratamento hidroterápico bem como total desacordo com o tratamento heróico, que consistia em vomitórios, laxantes, purgantes e outros métodos de aceitação popular sobre como expulsar a doença.

Ao mesmo tempo em que Graham demonstrava sua reforma fisiológica na América, Vincenz Priessnitz, um austríaco leigo, desenvolvia a hidroterapia na Europa. Observou que animais recorriam à água para tratar seus ferimentos e que a aplicação de água trazia alívio ao desconforto humano e ao seu próprio. Logo, estabelecimentos de cura com água surgiram por toda a parte.

Os médicos Dr. Joel Shew, Dr. James Jackson e Dr. Russel Trall foram inspirados pelo tratamento hidroterápico de Priessnitz e abriram instituições

hidroterápicas nos Estados Unidos. O segundo movimento de reforma de saúde ganhou força imediatamente antes de 1850; de certa maneira, era parecido com o primeiro movimento, mas também existiam diferenças importantes.

Os participantes da segunda reforma reconheciam livremente o legado da primeira, mas também reconheciam o avanço que davam às idéias anteriores. Por exemplo: Graham deu ênfase ao pão integral como chave para a reforma dietética, mas os líderes do segundo movimento consideravam esse elemento como apenas um item em um programa completo; Graham pressionou a questão da dieta na prevenção contra a doença, mas os reformadores da segunda reforma acrescentaram a cura.

A reforma de saúde da IASD está relacionada à visão de saúde de Ellen White em Otsego, Michigan, em junho de 1863. As visões anteriores motivaram timidamente os White no desenvolvimento de cruzadas sobre saúde e não provocaram mudanças nos hábitos dos Adventistas em geral.

Como a matéria de saúde da IASD está intimamente relacionada às visões de Ellen White, mencionaremos cinco principais delas. De acordo com Douglass, duas anteriores a 1863 e duas posteriores.

1ª VISÃO DE SAÚDE: A primeira visão de Ellen White relacionada à saúde, em 1848, teria enfatizado os malefícios do fumo, do chá, do café e de outras bebidas prejudiciais. E nesse ano, Tiago e sua esposa opuseram-se publicamente ao chá e ao

café. A revista³⁰ *Review and Herald* alertou o grupo de Adventistas contra esses elementos e os membros buscavam base bíblica para a renúncia da prática.

Quando as reformas lideradas por Graham começaram a declinar, no final da década de quarenta, a IASD ainda não havia nascido. Mas durante o segundo movimento de reformas, a Igreja já estava se estruturando e definindo suas doutrinas fundamentais. Apesar dos conselhos de sua Mensageira, a respeito de suas visões de saúde, nesse período, os Adventistas estavam mais preocupados com a unidade doutrinária, relegando a Mensagem de saúde a planos secundários.

As primeiras declarações sobre o cuidado com a saúde no meio Adventista centralizaram-se, em grande parte, na questão do fumo³¹. Os fortes apelos para o seu abandono se amparavam em questões relacionadas ao prejuízo para a saúde, ao efeito pernicioso sobre a moral e ao desperdício econômico. Naturalmente, a oposição ao uso do fumo não era algo novo para os estadunidenses; muitas vezes haviam se levantado contra a sua prática nos séculos anteriores, e essa também foi uma das bandeiras dos líderes da primeira reforma de saúde americana na década de 1830.

2ª VISÃO DE SAÚDE: A segunda visão ocorrida em 1854 destacaria a importância do asseio: higiene pessoal e da comunidade em geral; essa segunda visão também enfatizava a importância de se controlar o apetite, evitando alimentos gordurosos. Em seus escritos a advertência de Ellen White era para que os crentes comessem menos comida rica em gorduras, menos variedade, e mais comida integral.

³⁰ Present Truth (1849-1850) foi o primeiro nome da primeira revista da Igreja, que teve 11 edições, em pequeno pedaço de papel. Em 1859 o nome foi mudado, recebendo pouco tempo depois, o nome de Review and Herald. Era publicada em casa, pelo casal White. Isso até 1863. No início a revista era como pequeno folheto de 25cm x 36cm e possuía 8 páginas. Em seus primórdios, os assuntos eram: eventos finais, a mulher Adventista e a família.

³¹ Curso “Como deixar de fumar em cinco dias” é tradição na IASD.

Em 1854 foi publicado um artigo na *Review and Herald* delineando as principais doutrinas da Igreja, mas sem mencionar a saúde; continuava sim, uma crescente cruzada anti-tabaco. A reforma de saúde não empolgava os crentes Adventistas como um todo porque não se ajustava ao seu pensamento religioso; afinal, as reformas sócio-evangélicas por uma vida prolongada e mais feliz nessa Terra, a partir de um estilo de vida melhor, afastaria o interesse na pregação missionária sobre a proclamação da breve volta de Jesus. E essa era a preocupação do grupo religioso em formação.

A reforma de saúde dos reformadores sociais³² trazia em seu bojo a doutrina Pós-Milenialista, opinião não compartilhada pela membresia Adventista favorável à doutrina Pré-Milenialista, que crê no retorno de Jesus, para então iniciar o milênio de paz e prosperidade.

Em 1858 a *Review and Herald* publicou um artigo do reformador social Dr. Joel Shew, sobre o fumo, esclarecendo que este causava o enfraquecimento do corpo e da mente, deixando o organismo mais suscetível à doença, também colaborando com a sujeira e despesas desnecessárias; a revista entrou nessa cruzada informativa divulgando as mensagens de saúde de Ellen White recebidas em visão, artigos de reformadores Adventistas e médicos não-Adventistas.

Aos poucos, mudanças nos hábitos alimentares foram sendo percebidas na sociedade em geral e também entre os Adventistas em formação. Nesse tempo, alguns Adventistas começaram a questionar sobre a ingestão da carne de porco, considerada normal entre seus agregados. Reid (1982, p. 66) informou que “essa era uma reforma

³² Serão considerados “reformadores sociais”, todos os NÃO ADVENTISTAS, envolvidos nesta reforma social de saúde americana.

que Tiago White e os outros líderes da igreja não estavam dispostos a adotar”. No entanto, o extremismo alcançou algumas famílias, que adotaram a prática da dieta radical, excluindo a carne de porco de suas refeições e levantando discussões e conflito entre o grupo.

Essa questão chegou a um nível tal de perturbação nas igrejas que, anos depois, baseando-se em convicções pessoais, Ellen White escreveu: “Se Deus requer que seu povo se abstenha da carne suína, Ele os convencerá sobre a questão” (REID, 1982, p. 66). Como os líderes Adventistas dessa época entendiam como pecado, a ingestão abundante do artigo animal, que causaria entorpecimento mental e enfraquecimento orgânico, concluíram também que, aqueles que escolhessem se abster, fariam muito bem. Afinal, de acordo com o entendimento que tinham sobre a dispensação do evangelho, o Novo Testamento não proibia seu uso.

Pouco tempo depois, porém, a opinião de Ellen White mudou. Pesquisas científicas descobriram o *Trichinella Spiralis* na carne suína e em seguida a *Review and Herald* imprimiu a notícia, alertando o povo a abandonar a prática o mais rápido possível. Reid (1982, p. 67) acentuou que “apesar de em 1859 Ellen White tratar o assunto [da carne suína] em termos de convicção pessoal, já em meados de 1863³³ era firme contra ela”. A evidência científica³⁴ e a influência da mensagem de Ellen White ajudou a selar a questão a respeito da carne de porco entre os Adventistas e expressou apoio ao estudo da “[...] verdadeira ciência, como uma maneira de revelar mais a Deus”

³³ Essa data é considerada muito importante porque após a visão de saúde em 1863, proibindo o consumo da carne de porco e dando diretrizes gerais a respeito da saúde, inicia-se uma nova fase nas reformas de saúde entre os ASD. Ellen White declara que a partir de então, muitos de seus pontos de vista são mudados.

³⁴ “[...] a doutrina Adventista mantém uma relação interessante com os preceitos científicos. Ao mesmo tempo em que ela vai de encontro com os postulados da ciência em relação à organização de uma visão explicativa da evolução do mundo, ela procura não confrontá-la, ou seja, tenta acomodar alguns de seus preceitos, visando legitimar sua fé” (PACHECO, 2001, p. 72).

(REID, 1982, p. 121). Desse ponto em diante, a posição da Igreja sobre o assunto estava decidido. A mudança de opinião de Ellen White sobre a questão influenciou grandemente o grupo religioso.

No início de 1863 houve uma epidemia de difteria no país. Reid (1982, p. 100) escreveu que essa epidemia³⁵ “[...] varreu a nação em tempo de guerra, causando grande perda de vidas entre as crianças. Os médicos não entendiam nem a causa, nem qualquer tratamento eficaz, apesar da maioria indicar o tratamento com drogas”. Dois filhos do casal White contraíram a doença e os pais resolveram tratar os meninos de acordo com o método hidroterápico, muito em voga na Europa e Estados Unidos. Eles leram sobre o método de tratamento num artigo de jornal e o aplicaram nos filhos: banhos quentes, compressa fria, e nenhum uso de drogas. O resultado foi positivo e houve recuperação.

3ª VISÃO DE SAÚDE: No dia 6 de junho de 1863, Ellen White teria uma visão sobre saúde em Otsego, Michigan, com mais informações e com quarenta e cinco minutos de duração. Ao comentá-la, disse que nessa visão o Senhor lhe dera um plano geral.

Robinson citou detalhes sobre o ocorrido. Contou que os White estavam na casa do irmão Arão Hilliard, em Otsego, Michigan, em 6 de junho de 1863. Era o início do Sábado quando a família e os visitantes se reuniram para cantar e orar. Pediram à Sra.

³⁵ REID, George. *A sound of trumpets*, p. 159, referência 15. “William G. Rothstein, *American Physicians in the Nineteenth Century: From Sects to Science* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1972), pp. 56-62. Massive cholera outbreaks occurred in 1832, 1849, and 1866. Yellow fever ravaged Philadelphia (1793) and New Orleans (1853), while malaria existed everywhere east of the Great Plains”. REID, George. *A sound of trumpets*, p. 171, referência 10. “A Review and Herald (17 de junho de 1862) havia a pouco tempo publicado uma carta de M.A.Green intitulada “Difteria”, p. 22, 23, descrevendo um bem sucedido tratamento com drogas conforme prescrito por médicos. Prescrevia o tratamento com cloreto de ferro passado na garganta a cada seis horas, um pó de quinina à noite e pela manhã [...] uma colher bem grande de conhaque a cada trinta minutos.

White que conduziu a todos em oração e, enquanto orava, foi tomada em visão. A característica proeminente dessa visão foi a apresentação da relação entre o bem-estar físico e a saúde espiritual ou santificação. Sobre ela, teria sido colocada a responsabilidade de conduzir o povo que estaria se preparando para a vida eterna, considerando a reforma que devem fazer em sua vida diária.

Eu vi que era um sagrado dever cuidar da nossa saúde e despertar outros para esse dever... Nós temos o dever de falar, de ir contra a intemperança de todo tipo – intemperança no trabalho, no comer, no beber, no medicar – e depois apontar a eles a medicina do grande Deus: água, pura água, para as doenças, para a saúde [...] Eu vi que nós não devemos ficar silenciosos sobre o assunto da saúde mas trazer as mentes para o assunto (ROBINSON, 1965, p. 77, 78).

Os princípios fundamentais dessa visão de Otsego foram sintetizados por Douglass (2001, p. 283, 284) da seguinte forma:

- Os que não controlam o apetite alimentar são culpados de intemperança;
- A carne de porco não deve ser comida em nenhuma circunstância;
- O fumo, em qualquer de suas formas, é um veneno lento;
- A estrita limpeza do corpo e da casa e seus arredores é importante;
- À semelhança do fumo, chá e café são venenos lentos;
- Bolos, tortas e pudins muito substanciosos são prejudiciais;
- Comer entre as refeições prejudica o estômago e o processo digestivo;
- Deve-se estabelecer horários adequados entre as refeições, dando ao estômago tempo para descansar;
- Se houver uma terceira refeição, esta deve ser leve e várias horas antes de dormir;
- As pessoas acostumadas à carne, molho de carne e pastelarias não sentem prazer imediato em um regime alimentar simples e integral;
- O apetite glutônico contribui para a condescendência com as paixões corruptas;
- Adotar um regime alimentar simples e nutritivo pode superar um dano físico provocado por um regime alimentar errado;

- Reformas alimentares poupam gastos e trabalho;
- Crianças que comem alimento cárneo e comidas picantes apresentam forte tendência para condescendência sexual;
- As drogas venenosas prescritas pelo médico matam mais pessoas do que todas as outras de morte combinadas;
- A água pura deve ser usada abundantemente na conservação da saúde e cura das doenças;
- Somente a Natureza tem poderes curativos;
- Os remédios mais comuns, como a estriçnina, o ópio, o calomelano, o mercúrio e a quinina são venenos;
- Os pais transmitem suas debilidades para os filhos; as influências pré-natais são enormes;
- Obedecer as leis de saúde previnirá muitas enfermidades;
- Deus é com demansiada freqüência acusado de mortes provocadas pela violação das leis naturais;
- Precisa-se de luz solar e ar puro, principalmente nos quartos de dormir;
- O banho, mesmo o banho de esponja será benefício no início da manhã;
- Deus não realizará milagres a favor daqueles que vivem violando as leis da saúde;
- Muitos doentes não apresentam causa orgânica para sua enfermidade; seu problema é uma imaginação doentia;
- O trabalho físico, feito com alegria, ajudará a criar uma disposição saudável e jovial;
- A força de vontade tem muito que ver com a resistência à doença e é calmante dos nervos;
- O exercício físico ao ar livre é importantíssimo para a saúde física e mental;
- O excesso de trabalho provoca colapso tanto na mente como no corpo; é necessário um repouso da rotina diária;
- Muitos morrem de doença provocada internamente pelo comer alimento cárneo;
- Cuidar da saúde é uma questão espiritual e reflete o comprometimento da pessoa com Deus;

- Um corpo e mente saudáveis afetam diretamente a moral e a capacidade de discernir a verdade;
- Todas as promessas de Deus são feitas sob condição de obediência.

Até o meio do verão de 1863 a Sra. White fazia palestras públicas contra as drogas e a carne, e a favor de água, ar puro, descanso e dieta apropriada. Essa era uma parte do conteúdo de suas primeiras visões sobre saúde e eram também questões do interesse dos reformadores sociais de saúde.

Em dezembro de 1863, ou seja, onze meses depois da epidemia de difteria, e do restabelecimento de seus dois filhos com terapia através de banhos quentes e frios aplicados em casa, e seis meses após a visão de Otsego, uma tragédia se abateu sobre a família White quando, Henry Nichols, o filho de 16 anos contraiu pneumonia. Os pais preferiram tratá-lo com drogas convencionais e o rapaz faleceu no final do mesmo mês. Poucas semanas depois, Willie, o filho mais novo contraiu a mesma doença, mas se recuperou com os famosos banhos hidro-terapêuticos.

Esses acontecimentos impressionaram a Igreja recém-organizada quanto à importância da reforma de saúde e os programas educativos a esse respeito; e a partir desse momento houve menos timidez na produção literária dos White. Em 1864 foi publicado um livreto intitulado *Um Apelo para as Mães* sobre os perigos da masturbação e um capítulo sobre *Saúde* no livro *Dons Espirituais*.

Tiago White desejava estimular sua comunidade religiosa à leitura de material sobre saúde e sabia que os livros dos reformadores sociais, à disposição no mercado, talvez não motivassem seu público; afinal, como ele mesmo teria se expressado, eram, na maioria dos casos, “[...] técnicos, volumosos, caros e, não raro, cheios de mera

opinião pessoal³⁶” (DOUGLASS, 2001, p. 284). A partir da visão de Otsego, entretanto, os caminhos dos movimentos de reforma de saúde dos reformadores não-Adventistas e a Mensagem de Saúde da Igreja começaram a se distanciar. A explicação é encontrada em Tiago White, quando disse que: “[...] nenhum deles havia colocado o viver saudável dentro do contexto da Mensagem do Terceiro Anjo, a qual preparava um povo para encontrar-se com o Senhor” (DOUGLASS, 2001, p. 285).

A visão de Otsego entusiasmou-o e ele desafiou o povo Adventista a buscar conhecimento sobre o assunto na literatura que a Igreja disponibilizaria, a preços bem em conta, em forma de folhetos e através da revista oficial da Igreja. Os folhetos conteriam artigos dos reformadores dos movimentos americanos de saúde, como Graham, Trall, Jackson, Shew, e outros, em linguagem de simples compreensão, para reforçar os conselhos de Ellen White.

Os White sabiam que os Adventistas careciam de toda a ajuda possível para educarem a si mesmos e a outros nas leis da vida [...] Seis folhetos foram publicados com o título de *Health: or How to Live* e neles foram incluídos, deliberadamente, os escritos de reformadores de saúde, capazes e experientes, em acréscimo aos artigos de Ellen White (DOUGLASS, 2001, p. 284, 288).

A Review and Herald confirmou-se nessa cruzada de informações, trazendo regularmente, textos com instruções dos reformadores de saúde não-Adventistas, sempre acompanhados dos artigos de Ellen White e seus cooperadores. Por sua vez, contextualizando o conteúdo das visões recebidas à Mensagem de Saúde, com base na Mensagem do Terceiro Anjo, de Apocalipse 14.

³⁶ J.N. Loughborough, um dos pioneiros Adventistas, recusou os tratamentos administrados, no meio do século, até mesmo por médicos reformistas. Eles proibiam, por exemplo, a água em caso de febre, pois produziria “boca de calomel”. Loughborough relatou que sofria de dispepsia (má digestão) após cada refeição e que finalmente um médico poderoso foi recomendado. Foi medicado bater com o pulso no estômago, levemente no início, mas aumentando a força [...] Este modo rude de tratar dificuldades do estômago não era uma “moda passageira” (REID, 1982, p. 92).

Até 1864 os escritos de Ellen White continham assuntos envolvendo a saúde. Mas foi a partir da visão de Otsego que suas publicações começaram a tratar mais decididamente sobre o assunto.

Antes de setembro de 1864 a família White visitou a clínica *Our Home*, do Dr. Jackson, em Dansville, Nova Iorque. Depois de três semanas de terapia com água, na clínica, Ellen White disse que o tratamento era excelente e que estava satisfeita com a filosofia de saúde da clínica de um modo geral porque envolvia tratamentos naturais e não medicamentos convencionais; apresentou, contudo, suas restrições à teologia. Ela escreveu mais tarde que o Dr. Jackson misturava muito suas crenças religiosas com as questões de saúde e que sua teologia era para eles, censurável. As restrições que fez à clínica *Our Home* baseavam-se em alguns princípios radicais de dieta, mesa muito farta e teologia.

O tratamento com água foi aprovado e o casal sonhou com uma instituição dessas em Michigan, onde os muitos doentes da Igreja pudessem se tratar.

A família White e a comunidade Adventista compartilhavam com a sociedade em geral as pobres condições de saúde da época e um bom número deles apresentava períodos alternados de bem-estar e doença. Entre eles, Tiago White, fazendo o trabalho de diversos homens, tendo pouco tempo de sono e alto nível de estresse, sentiu-se esgotado e em 16 de agosto de 1865 foi acometido de apoplexia³⁷. Os White viajaram para *Our Home* pela segunda vez e ficaram ali por três meses. No final de novembro, como o marido não melhorava, a senhora White resolveu voltar para casa, em Battle Creek. Douglass (2001, p. 301, 302) escreveu que Ellen não achou a experiência em

³⁷ Apoplexia é uma afecção cerebral que surge inesperadamente acompanhada de privação do uso dos sentidos e de suspensão do movimento; é uma designação genérica das afecções produzidas pela formação rápida de um derrame sangüíneo ou seroso no interior de um órgão.

vão porque haviam aprendido muitas coisas valiosas com pessoas reformadoras de saúde. Mas para ela não havia mais necessidade de misturar as coisas.

Observando a terapêutica empregada ali e as orientações recebidas na visão de 1863, relatou ter encontrado incongruências que a incomodaram. Por exemplo: falta de importância dada ao ar fresco, em qualquer situação; dieta radical isenta de sal, porém mesa muito farta de alimentos; diversões no lugar de atividades físicas apropriadas, porque se indicava como tratamento, a completa inatividade física para pacientes com colapso físico e mental.

Quanto à divergência teológica, disse que o programa da clínica dava muita importância às diversões, os jogos de cartas, a frequência ao teatro e a dança e quando se questionou a prática da dança como instigadora de paixões, Dr. Jackson respondeu que “[...] as paixões foram feitas para serem atiçadas” (REID, 1982, p. 112).

A segunda visita dos White à clínica de Dansville, teria permitido que o casal fizesse comparações entre as teologias empregadas nos dois modelos.

Antes de 1863 o conteúdo de saúde no meio Adventista era totalmente derivada dos reformadores proeminentes do segundo movimento de reforma de saúde, particularmente dos doutores Shew, Trall e Jackson, não Adventistas (REID, 1982, p. 92).

Mas, a partir de 1863 os caminhos começaram a se separar. Nesse ponto, teriam compreendido a distinção que devia ser feita em termos de princípios de saúde. Estavam pregando na literatura sobre as mensagens recebidas em visão, mas precisariam praticar o que haviam aprendido, para então buscar, pela fé, o poder de

Deus para a cura da doença. Até a visão de Otsego, a saúde no Adventismo tinha caráter casual e comunitário; após ela, adquiriu caráter mundial e urgente. Para os Adventistas do Sétimo Dia, Ellen White foi mais do que um produto de seu tempo.

Sustentam que, embora falasse a linguagem de seu tempo, sua mente era divinamente inspirada. Crêem que, como os escritores bíblicos e todas as pessoas normais, ela recebia impressões e idéias de seus contemporâneos, mas também obtinha discernimento e informações de fontes celestiais (RESPOSTAS À MENSAGEIRA DA SAÚDE, 1981, p. 8).

2.3 A REFORMA DE SAÚDE DA IASD

Convencidos de que precisariam unir o conhecimento recebido na visão, com um estilo de vida modificado e sustentado pela fé no poder divino, os White partiram para Rochester e em 25 de dezembro de 1865. Ellen receberia a 4ª visão relacionada à saúde, em casa, durante um culto familiar em Rochester, enquanto Tiago se recuperava de apoplexia.

4ª VISÃO DE SAÚDE: De acordo com Ellen White, essa sua visão em 25 de dezembro de 1865, não apenas instruía sobre o estabelecimento de instituições de saúde Adventistas, como integrava a Reforma de Saúde à teologia Adventista.

Se a visão anterior havia iniciado “[...] o programa integrado de princípios de saúde que o Senhor queria que a Igreja Adventista adotasse” (DOUGLASS, 2001, p. 302), a visão de Rochester salientaria a negligência dos membros com as advertências anteriores e novas diretrizes a respeito da coordenação da reforma de saúde com a pregação do evangelho.

Os princípios fundamentais dessa visão de Rochester foram sintetizados por Douglass (2001, p. 302, 303) da seguinte forma:

- Foi da vontade de Deus que eles (Tiago e Ellen) fossem para Dansville, pois de outro modo não poderiam ter aprendido o que tinham de aprender em tão pouco tempo;

- A clínica de Dansville é a melhor instituição de saúde dos Estados Unidos... seus líderes, porém, são somente homens, e seu julgamento nem sempre é correto;
- Quando as pessoas que têm sofrido muito são aliviadas por um método inteligente de tratamento... são levadas a concluir que os médicos que trataram deles também estão corretos em assuntos religiosos, ou, pelo menos, não podem estar longe da verdade;
- Deus não poderia glorificar Seu nome respondendo as orações dos White enquanto eles estivessem em Dansville, pois os médicos teriam tomado para si a glória que somente a Deus pertence;
- Por meio dessa experiência Deus estava habilitando Tiago a ser líder mais forte na reforma de saúde, para que ele e outros pudessem falar de maneira mais eficaz sobre a relação existente entre comer, trabalhar, descansar e a saúde;
- Deus requer que todos... [ponham-se] na melhor condição possível de saúde para alcançar uma experiência religiosa sadia, e o Senhor não fará por eles aquilo de que os encarregou;
- Tiago havia permitido que temores e ansiedade lhe esmagassem a fé, mas, pela força de sua vontade e a confiança no poder de Deus, recuperaria a saúde;
- Os membros da Igreja haviam sido negligentes em agir sob a luz que Deus lhes deu com respeito à reforma de saúde; essa obra mal havia começado;
- Poucos... [compreendem] o quanto seus hábitos alimentares têm a ver com sua saúde, caráter, utilidade neste mundo e destino eterno;
- O povo de Deus não está preparado para o alto clamor³⁸ do Terceiro Anjo. Precisam fazer por si mesmos uma obra que não devem deixar que Deus faça por eles;
- Os Adventistas do Sétimo Dia devem possuir sua própria instituição de saúde. Esta instituição seria o meio de introduzir nossa fé em novos lugares. Erguerá o estandarte da verdade onde antes teria sido impossível obter acesso, caso não houvessem sido desfeitas as idéias preconcebidas;

³⁸ Alto clamor é identificado como a proclamação da Terceira Mensagem Angélica ao mundo, de Apocalipse 14:9-12.

- Esta instituição de saúde deveria proporcionar um lar para (1) os aflitos e (2) para os que desejam aprender a cuidar de seu corpo, visando prevenir doenças;
- Esta instituição deve ser financeiramente independente, não deve enfrentar lutas por causa da constante exigência de meios sem a obtenção de lucros;
- O grande objetivo dessa instituição não é apenas a saúde, mas perfeição e santidade, as quais não podem ser conseguidas com corpo e mente doentes;
- Os doentes devem ser ensinados que é errado suspender todo o trabalho físico para recuperar a saúde;
- O maior perigo que correriam os administradores seria afastar-se do espírito da verdade presente³⁹ e da simplicidade que sempre deve caracterizar os discípulos de Cristo... a fim de obter o favor dos descrentes, e assim assegurar seu patrocínio.

Em 19 de maio de 1866 falou pela primeira vez, em público, sobre a visão de Rochester e sobre a importância de abrir uma instituição de saúde. Os recursos da Igreja eram limitados, mas a comissão presente resolveu que “assumiremos o empreendimento, aventurando a fazer o que diz o testemunho, embora nos pareça uma carga pesada para erguermos” (DOUGLASS, 2001, p. 303, 304).

Poucos dias depois, a propriedade foi comprada e em setembro de 1866 o *Instituto Ocidental*⁴⁰ da *Reforma de Saúde* já podia receber seus primeiros pacientes. Abriu suas portas com “[...] um *staff* de dois médicos, uma enfermeira, três ou quatro auxiliares e dois atendentes de banhos” (SCHAEFER, 1997, p. 157). Este estabelecimento tornou-se o modelo para a origem de outras centenas de instituições Adventistas de saúde.

³⁹ Verdade presente era a expressão usada por Ellen White e os primeiros Adventistas para identificar a Mensagem de Saúde junto com as outras mensagens angélicas (Apocalipse 14) sendo pregadas no tempo do fim.

⁴⁰ A instituição chamou-se Ocidental porque Michigan era considerada como estando na parte ocidente dos Estados Unidos. A fronteira do desenvolvimento não havia avançado muito além de lá até 1850. Seu título estava em completa harmonia com os costumes americanos de terminologia.

As revistas *Health Reformer*⁴¹, um periódico mensal de 16 páginas, lançada em 1866 e *Review and Herald* foram os principais instrumentos de divulgação da matéria de saúde Adventista. Pouco depois do lançamento da *Health Reformer*, Ellen White escreveu que essa revista seria o meio “[...] através do qual raios de luz devem brilhar sobre o povo. Ela deve ser a melhor publicação sobre saúde de nosso país. Precisa ser adaptada às necessidades do povo comum [...]” (DOUGLASS, 2001, p. 304). Essa revista deveria orientar o povo sobre as boas novas de um viver saudável, mas era também para divulgar a teologia da saúde aos que não pudessem pagar um tratamento no Instituto.

No primeiro número dessa revista, John Andrews⁴² forneceu um artigo sobre o vegetarianismo e o relacionamento entre a dieta e a espiritualidade.

Deus deu ao homem recém criado uma dieta de vegetais, que foi seguida até a época do dilúvio. O homem prosperou e desfrutou de um longo período de vida. Mas após o dilúvio, quando Deus permitiu a ingestão da carne, a duração da vida caiu dramaticamente. O uso da carne, por Israel, durante o Êxodo, sempre surgiu da condição de descontentamento do povo. No entanto, Deus continuou sua permissão do uso de certos animais como alimento. [...] mesmo que Deus não tenha proibido certos alimentos, seu uso não é para o nosso melhor. Isso é particularmente verdade nos tempos modernos, quando o aumento da doença tem elevado o risco de infecção. A dieta ideal de Deus para o homem era vegetariana, e Ele está levando o homem de volta ao Seu plano original. Portanto, a abstinência da carne hoje, repousa na questão do que é mais saudável e não em um tabu ritual (REID, 1982, p. 130).

No início dos anos de 1870, o interesse dos Adventistas pela reforma de saúde havia crescido. O funcionamento do Instituto com médicos especializados e a revista periódica *Health Reformer* tornou o movimento visível e reconhecido em todo o país e por todas as classes sociais. Alguns anos depois, o *Instituto Ocidental da Reforma de Saúde* teve seu nome mudado para *Sanatório Médico e Cirúrgico de Battle Creek*.

⁴¹ *The Seventh-day Adventist Encyclopedia*. 2002. Review and Herald Publishing Association informa que a revista *Health Reformer* descontinuou quando o Battle Creek Sanitarium separou-se da Igreja. Os textos apresentados naqueles periódicos podem ser encontrados em obras da autoria de Ellen White, tais como: *Conselhos Sobre o Regime Alimentar*; *O Lar Adventista*; *Medicina e Salvação*; *Mensagens Escolhidas*; *Mente, Caráter e Personalidade*; meditações matinais.

⁴² John Andrews foi o primeiro missionário oficial Adventista enviado para um campo estrangeiro.

O centro de saúde Adventista, que “[...] tinha a reputação de estar entre os mais científicos do mundo, tanto na técnica quanto no equipamento” (SCHAEFER, 1997, p. 159) exibia uma lista de visitantes que ali estiveram e pacientes que ali se trataram. Alguns deles seriam: os industriais Henry Ford, John Rockefeller; o escritor Dale Carnegie, autor do livro *Como Fazer Amigos E Influenciar Pessoas*; os políticos William Howard Taft, presidente dos Estados Unidos; o cientista Ivan Pavlov; o evangelista Billy Sunday; o atleta Johnny Weissmuller, campeão olímpico de natação e um dos mais conhecidos atores do seriado Tarzan (SCHAEFER, 1997, p. 159).

5ª VISÃO DE SAÚDE: Esta visão ocorreria em Bordoville, Vermont, no dia 10 de dezembro de 1871. Ellen White voltou a destacar os objetivos das instituições Adventistas de saúde e o íntimo relacionamento entre sua obra de saúde e a Terceira Mensagem Angélica.

Alguns dos princípios dessa visão foram relacionados por DOUGLASS (2001, p. 304):

- A obra Adventista não devia ser feita em silêncio;
- Os princípios Adventistas de saúde deveriam estimular profundamente as mentes a investigar;
- As instituições Adventistas seriam estabelecidas por princípios diferentes daqueles que visam agradar parcialmente a classe popular... para receberem o maior patrocínio e o máximo de dinheiro;
- As instituições Adventistas de saúde devem combinar os princípios bíblicos com o cuidado dos doentes. Mas as características Adventistas não devem ser discutidas com os pacientes, mesmo nos cultos de oração semanais. A influência silenciosa realizará mais do que o entrar em controvérsia aberta. Devemos ir ao encontro das pessoas onde elas estão.
- Os profissionais inteligentes da área de saúde compreendem que muitos sofredores têm algo mais que dor física. Muitos são portadores de uma

consciência violada e podem ser alcançados apenas pelos princípios da religião bíblica.

- A igreja de Battle Creek⁴³ deve viver à altura de sua maior responsabilidade, e se não viverem de acordo com a luz que os obreiros que cuidam da saúde estão comunicando aos pacientes, o resultado será desânimo e confusão.

⁴³ Cidade onde se concentraram os Adventistas e suas instituições da época.

CAPÍTULO 3

MODELO DE SAÚDE WHITEANO

A Igreja levou a sério o conselho whiteano quanto à abertura de instituições⁴⁴ de saúde em todo o mundo objetivando conduzir os enfermos a Cristo. Ellen White lembrou que Ele “[...] veio ao mundo como o Grande Médico da humanidade. Onde quer que os nossos hospitais sejam estabelecidos, devem tornar-se influências educadoras” (WHITE, 1990c, p. 25).

Esse trabalho de educar o povo nas questões de saúde destinou-se aos ministros, obreiros voluntários, colportores e educadores⁴⁵; a Igreja como um todo participando da missão como obreiros médico-missionários. Ellen White (1990c, p. 24, 41) escreveu que

A verdadeira obra médico-missionária é de origem celeste. Ela não foi originada por qualquer pessoa que vive... A obra médico-missionária é de origem divina e tem missão gloriosa a cumprir. [...] Enquanto usa os remédios simples que Deus proveu para a cura do sofrimento físico, deve falar do poder de Cristo para curar as enfermidades da alma.

Os métodos de ação da obra médico-missionária consistem em prevenção e cura. Prevenir educando “[...] os doentes e sofredores no modo correto de vida, a fim de evitar enfermidades” (WHITE, 1990c, p. 221); curar “[...] suas doenças pelo uso de agentes naturais providos por Deus, e ensinar-lhes a evitar a doença pelo controle do apetite e das paixões” (WHITE, 1991, p. 206).

Sua afirmativa seguinte, no entanto, é curiosa. Disse: “O propósito de nossas instituições de saúde não é primeiro e antes de tudo funcionar como hospitais [...]” (1990c, p. 28). Porque realizariam “[...] apenas uma parcela mínima do bem que poderiam realizar”

⁴⁴ Ver Quadro das Instituições de Saúde da IASD no ANEXO A.

⁴⁵ De acordo com o Quadro de estatística da IASD no *site* www.adventistyearbook.org/default.aspx? a Igreja administra 5.322 Escolas Primárias; 1.422 Escolas Secundárias; 101 Instituições de Ensino Superior, num total de 6.845 instituições educacionais no mundo.

(1991, p. 169). E mais, incentivando essa comunidade religiosa a engajar-se no ensino particularizado da saúde, escreveu que essa obra “[...] é nova e estranha para as várias denominações religiosas e para o mundo” (1978, p. 518).

Esse grupo religioso se identifica enquanto um “[...] movimento profético com uma mensagem profética e uma missão profética” (KNIGHT, 2005, p. 8) e interpretam o desapontamento de 1844 como uma profecia prevista na Bíblia, em Apocalipse 10, iniciando um tempo profético imediatamente antes da volta de Jesus.

E nesse tempo que precede o retorno de Cristo, a Bíblia diz que “[...] cumprir-se-à, então, o mistério de Deus, segundo ele anunciou aos seus servos, os profetas” (Apocalipse 10:7). A expressão “mistério de Deus” seria uma referência, entre outras, à missão dessa Igreja relacionada ao ensino de saúde, em tempos muito difíceis, preparando um povo para o encontro com o Criador.

Biazzi (2004, p. 144) indica esse mistério de Deus a se cumprir, como ação divina, sobrenatural, percebida na obra médico-missionária em parceria com os meios naturais, usados em harmonia com a vontade de Deus. Porque “os remédios simples que Ele providenciou para nosso uso, [...] apta e oportunamente aplicados, produzirão miraculosos resultados” (WHITE, 1985d, p. 347).

De fato, a sociedade moderna apresenta urgente necessidade de uma reestruturação no modelo de atendimento aos doentes. De acordo com a Organização Mundial de Saúde a assistência médica “[...] segundo a importância e a capacidade de atendimento, ocorre em três níveis distintos: assistência Primária, Secundária e Terciária.

A assistência médica Primária abrangeria 90% da comunidade, seria realizada por atendentes e pessoal de nível médio, em programas de saneamento, prevenção e postos de saúde. A assistência médica Secundária abrangeria cerca de 10% da comunidade, realizada

por pessoal de nível superior, como médicos e enfermeiros em hospitais e clínicas médicas. A assistência médica Terciária aconteceria em hospitais especializados, atingindo 1% da população (BIAZZI, 2004, p. 148).

Em março de 1980 foi realizada em Brasília a 7ª Conferência Mundial de Saúde, chegando-se à conclusão de que esse tipo de atendimento não alcança as massas populares (BIAZZI, 2004, p. 148).

E ainda: A medicina curativa, na média dos países do Terceiro Mundo, gasta aproximadamente vinte e três dólares para remediar o estrago provocado pelo não investimento de um dólar na chamada atividade preventiva; no país da doença, a medicina curativa tem se revelado muito limitada; cada leito instalado em hospital bem equipado, exige um investimento de seiscentos e vinte mil reais, assim distribuídos: 25% de terreno, 35% de equipamento, 40% de edificação. A conclusão sinistra é que: o serviço hospitalar está falido; a iniciativa privada resiste em investir nesse negócio; os hospitais particulares são para clientes de poder aquisitivo elevado; a demanda potencial, necessariamente de elite, já está absorvida; o mercado de saúde da faixa de renda social elevada é pequena; o preço do serviço é elevado e a demanda é racionada.

Para os autores, a saída seria “‘a desospitalização’ – a disseminação de postos de saúde, operados por médicos generalistas, os antigos médicos de família” (BIAZZI, 2004, p. 149, 150).

Num de seus escritos quanto a essa obra, Ellen White (1964, p. 126) sugeriu: “[...] enfermeiros bem preparados vão às famílias”. Quanto ao preparo que esses profissionais devem buscar, e a educação que devem oferecer aos enfermos, deixou escrito:

A intemperança no comer e a ignorância das leis da natureza estão sendo responsáveis por muitas das enfermidades que há e que estão roubando a Deus a glória que Lhe é devida. ... Ensinaí o povo que é melhor saber como manter-se bem do que saber curar as enfermidades (1964, p. 126, 127).

Gonçalves e Oliveira Jr., (2006, p. 5) consideram um desafio, para os profissionais de saúde, o enfoque de atenção e cuidado com a família. Escreveram que “o comportamento de um indivíduo poderá ser interpretado, e suas necessidades compreendidas, somente quando olhamos sua família, pois qualquer problema que afete um membro poderá influenciar o meio de sobrevivência de outros membros”.

Biazzi (2004, p. 151) lembrou que Ellen White fez declarações “[...] constantes e firmes de que, apesar de necessitarmos dos centros cirúrgicos e pessoal especializado para esse fim, essa não seria a obra principal que caracteriza a obra médico-missionária Adventista”. Mas a característica principal seria o cumprimento dessa missão de ir aos lares, ensinando os princípios de saúde baseados na natureza, que é obra das mãos do Deus Criador que perdoa e cura. Ação humana combinada com ação divina, porque

O Espírito de Deus não se propõe a fazer a nossa parte, nem no querer nem no fazer. Esta é a obra do agente humano, em cooperação com os agentes divinos. Logo que inclinemos nossa vontade, a harmonizar-se com a vontade de Deus, a graça de Cristo se apresenta para cooperar com o agente humano (WHITE, 1989, p. 691).

3.1 OS OITO REMÉDIOS DA NATUREZA

As reformas de saúde que vimos acontecer nos Estados Unidos do século dezenove, eram modelos de saúde sociais porque não envolviam pesquisas científicas; e o modelo de saúde no Adventismo, enquadra-se entre eles. É preciso verificar, contudo, que o modelo de saúde whiteano tem merecido observação e respaldo científicos.

Essa observação científica se verifica nas inúmeras pesquisas, mais de 150, realizadas sobre o grupo populacional dos ASD que vivem na Califórnia⁴⁶. A revista

⁴⁶ A Universidade de Loma Linda é considerada uma das maiores escolas de medicina do oeste americano. Está na vanguarda das investigações envolvendo estilo de vida saudável; na vanguarda do tratamento de

National Geographic de novembro de 2005 trouxe um artigo sobre o assunto e informou: “De 1976 a 1988, os Institutos Nacionais de Saúde americanos financiaram um estudo com 34 mil Adventistas da Califórnia para saber se seu estilo de vida saudável afetava sua expectativa de vida e o risco de contrair cânceres e doenças cardíacas” (2005, p. 73). Os estudos⁴⁷ constataram que

[...] os Adventistas desfrutaram de melhor saúde do que o restante da população: menos infarto (45% menos que a população em geral); menos casos de câncer, tanto pulmonares (fato que pode ser explicado por sua abstinência ao fumo), como estomacais ou de cólon (o que poderia ser relacionado à dieta pobre ou isenta de carne); [...] menos casos de câncer de mama, de próstata ou de outros órgãos [...]. O índice de diabetes encontrado nos ASD foram menores do que a média da população em geral, e entre os ASD, os vegetarianos tiveram índices mais baixos de diabetes do que os não-vegetarianos (BIAZZI, 2004, p. 110, 111).

câncer (1ª instituição do mundo a instalar o acelerador linear de prótons, aparelho especial para o tratamento de câncer); do desenvolvimento de pesquisas cardiológicas (1ª instituição do mundo a realizar um transplante heterólogo-cardíaco, transplante de coração babuíno em uma criança). Gary Fraser é Epidemiologista da Universidade de Loma Linda (Universidade Adventista na Califórnia) e coordena o estudo sobre a saúde dos ASD nesse Estado. Os resultados das pesquisas têm gerado um número enorme de artigos, publicados em revistas médicas indexadas na área de prevenção, epidemiologia, saúde em geral. O governo norte americano quer entender o que no estilo de vida saudável Adventista seria bom para a população americana como um todo, resultando em menos gastos para o país.

⁴⁷ Há mais de 2 milhões de referências a partir do Google. Algumas são:

<http://www.llu.edu/llu/health/mortality.html>

<http://www.llu.edu/llu/health/index.html>

http://adventist.org.au/services/health/living_healthy/health_study

. Artigos acadêmicos sobre as concepções e práticas de saúde adventistas: Universidade de Oxford:

<http://aje.oxfordjournals.org/cgi/content/full/155/9/827>

. Publicações científicas tais como *American Journal of Epidemiology*:

The Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health

. Ver também *American Society for Clinical Nutrition*.

<http://www.ajcn.org/cgi/content/full/78/3/539S>

. Ver também *Lesson from dietary studies in Adventists and questions for the future*

Harvard School of Public Health and the Harvard Medical School, Boston, MA 02115, USA.

dosulliv@hsph.harvard.edu

Gary Fraser, professor da Universidade de Loma Linda e coordenador das pesquisas, registrou que o Adventista médio vivia de quatro a dez anos mais que o californiano médio e que essa vantagem se devia ao hábito deles de consumir feijão, leite de soja, tomate e frutas. De acordo com o pesquisador, essa dieta

[...] diminuía o perigo de desenvolver certos tipos de câncer. O estudo também sugeriu que comer pão de trigo integral, tomar cinco copos de água por dia e consumir quatro porções de nozes por semana reduz as probabilidades de doenças cardíacas (NATHIONAL GEOGRAPHIC, 2005, p. 73).

Ellen White e a ciência podem caminhar na mesma direção, desde que conceitos científicos não contrariem sua fé e interpretação bíblica. Ela relacionou oito remédios da natureza: Regime Conveniente, Ar puro, Luz solar, Abstinência, Descanso, Exercício Físico, Uso de Água e Confiança no Poder Divino. Neil Nedley⁴⁸, representando a pesquisa científica, pesquisou citações whiteanas e apresentou em seu livro *Proof Positive: How to Reliably Combat Disease and Achieve Optimal Health Through Nutrition and Lifestyle* os acordos encontrados nas prescrições da autora e a ciência médica. Exemplos do resultado dessa pesquisa podem ser observados abaixo:

REGIME CONVENIENTE

Ellen White escreveu mais sobre a dieta alimentar do que qualquer outro assunto.

Referindo-se ao regime conveniente, disse:

Cereais, frutas, nozes e verduras constituem o regime dietético escolhido por nosso Criador. Estes alimentos, preparados da maneira mais simples e natural possível, são os mais saudáveis e nutritivos. Proporcionam uma força, uma resistência e vigor intelectual, que não são promovidos por uma alimentação mais complexa e estimulante (WHITE, 1987, p. 81);

⁴⁸ Neil Nedley graduou-se em Medicina em 1986 pela Universidade de Loma Linda, na Califórnia. Especializou-se em Medicina Interna pelo Kettering Medical Center do Estado de Ohio, em 1989. É membro da Associação Médica Americana do Colégio Americano de Médicos.

Nedley (1999, p. 541) declarou que a dieta vegetariana melhora a resistência física:

Testes de ciclismo em atletas que seguem uma dieta rica em gordura, proteína e carne, podem triplicar sua resistência ao mudarem para um tipo de dieta vegetariana rica em carboidratos; corredores de maratonas entre muitos outros tem descoberto que a carne é prejudicial em corridas de distancia ou outras atividades de resistência; a crença que uma dieta forte em carne é essencial para pessoas que fazem trabalho braçal foi prevalecente até poucos anos atrás.

Ellen White apontou a carne como um prejuízo à saúde e acrescentou: “[...] como um povo, devemos estar operando uma mudança, uma reforma, ensinando ao povo que há preparações de alimentos, que lhes darão mais forças e lhes conservarão mais a saúde do que a carne (WHITE, 1987a, p. 409).

Nedley (1999, p. 541) lembrou que a dieta vegetariana melhora o desempenho mental:

A carne contém uma substância que debilita a atividade cerebral e não fornece uma substância que o cérebro necessita para ter um bom funcionamento; o ácido “arachidonic” encontrado na carne prejudica o funcionamento ideal do centro cerebral da sabedoria, julgamento e prudência – o lóbulo frontal; comidas animais são desprovidas de carboidratos, que é a fonte primária de energia que o cérebro pode usar, mas a dieta vegetariana contém suprimento abundante.

Referindo-se ao queijo, Ellen White (1996a, p. 302) escreveu: “O queijo é [...] completamente inadequado para alimentação”.

Nedley (1999, p. 543) declarou:

Colesterol oxidado aumenta o risco de doenças cardíacas; o queijo curado é uma alta fonte desse colesterol oxidado; o queijo tende a ser rico em sal (em pessoas sensíveis, isso elevará a pressão sanguínea, outro fator de risco para doença cardíaca); muitos queijos são ricos em gordura saturada, o que tende a elevar os níveis do colesterol sanguíneo.

Ellen White (1996a, p. 301) fez a seguinte citação: “Especialmente nocivos são os cremes [ou manjares] e pudins em que o leite, ovos e açúcar são os principais elementos”.

Nedley (1999, p. 544) afirmou:

Mistura para manjar (que tipicamente contém açúcar, leite e ovos) é um dos piores ofensores em relação a conter colesterol oxidado e produz dano mensurável às células que reveste os vasos sanguíneos; a destruição causada pelo colesterol oxidado parece ser o fator principal na causa do endurecimento das artérias e finalmente de ataques de coração.

Ellen White (1987a, p. 320) disse: “Para o pão, a farinha branca, superfina não é a melhor. Seu uso nem é saudável, nem econômico. A farinha branca, fina, carece de elementos nutritivos que se encontram no pão feito do trigo integral. É causa freqüente de prisão de ventre e outras condições insalubres”.

Nedley (1999, p. 544) declarou: “O grão integral ultrapassa a farinha branca em inúmeros nutrientes. [...] pão branco praticamente não tem fibra; pão de grão integral é uma boa fonte. A fibra parece ser capaz de diminuir risco de contrair doenças como as cardíacas, câncer, prisão de ventre, apendicite, e veia varicosa”.

Ellen White (1989, p. 392) escreveu:

O café é uma satisfação nociva. Estimula temporariamente o cérebro a uma ação desnecessária, mas o efeito posterior é exaustão, prostração, paralisia das faculdades mentais, morais e físicas. O chá atua como um estimulante... A ação do café... é similar. Esquece-se a fadiga; parece aumentar a força. Uma vez dissipada a influência do estimulante, abate-se a força não natural, sendo o resultado um grau correspondente de abatimento e fraqueza.

A Ciência Médica apresentou o resultado de um projeto de pesquisa norueguês, conhecido como o estudo do coração de Tromso, que avaliou 143 mil homens e mulheres e descobriu um significativo aumento de depressão em mulheres que eram grandes consumidoras de café.

Outros relatos a esse respeito do Dr. Neil Nedley (1999, p. 545), são:

O vício em cafeína foi apenas recentemente provado pela Universidade John Hopkins. Pesquisadores na John Hopkins publicaram uma pesquisa alarmante que demonstrava que “a cafeína tem as principais características de um modelo de droga abusiva”. Baseado em seus efeitos de droga, a cafeína atua como qualquer droga clássica que vicia. A implicação é que consumidores habituais de cafeína são igualmente viciados em droga, no sentido químico do termo, como viciados em cocaína, heroína ou nicotina. Ela advertiu quanto aos seus efeitos na mente, os quais apenas recentemente também foram provados.

Ellen White (1987a, p. 149) considerou mais prejudicial o açúcar do que a carne e escreveu que se fosse possível saber que os animais eram saudáveis: “[...] recomendaria [...] carne de preferência a grandes quantidades de leite com açúcar. Ela não causaria o mal que o leite com o açúcar ocasiona. O açúcar obstrui o organismo. Entrava o trabalho dos órgãos”.

Nedley (1999, p. 545) escreveu: “Diferentes tipos de cânceres têm sido associados ao consumo de açúcar. O risco de surgir câncer parece aumentar quanto mais açúcar é consumido: câncer no colo, reto, mama, ovário, útero, próstata, rim, e sistema nervoso.

AR PURO

Ellen White (1985d, p. 456) indicou: “O ar puro demonstrar-se-á mais benéfico ao doente do que os remédios, e lhes é muito mais necessário do que o alimento. Passarão melhor e mais depressa se restabelecerão, privados de alimento, do que de ar puro”. E mais:

A influência do ar puro e fresco é no sentido de promover a circulação do sangue de maneira saudável através de todo o organismo. Ele refresca o corpo e tende a torná-lo forte e saudável, ao mesmo tempo que sua influência é de maneira decidida sentida sobre a mente, propiciando-lhe certa medida de calma e serenidade. Ele ativa o apetite e torna a digestão do alimento mais perfeita, permitindo sono saudável e tranqüilo (WHITE, 1987a, p.104);

Nedley (1999, p. 546) declarou que o ar fresco é quimicamente superior ao re-circulado na sala. A alta qualidade do ar fresco traz benefícios como: senso de bem-estar; tranqüilidade e relaxamento; aprendizagem nos mamíferos⁴⁹.

LUZ SOLAR

Ellen White (1996c, p. 73) escreveu: “Nada menos que o ar e a luz solar, meios vigorizadores da natureza, satisfará plenamente os reclamos do organismo”. “Se quereis que vossas casas sejam agradáveis e convidativas, tornai-as resplendentes com ar e luz solar. A preciosa luz solar dará uma cor preciosa à face de vossas crianças” (WHITE, 1989, p. 138). Ela teria entendido a necessidade das pessoas em idade avançada se exporem à luz solar, quando declarou: “O vigor declina à medida que avança a idade, deixando menos vitalidade para resistir às influências insalubres; daí a maior necessidade de velhos, quanto a abundância de luz solar [...]” (WHITE, 1996a, p. 275).

Nedley (1999, p. 203) confirmou a especial necessidade que o organismo tem de mais luz solar com o avançar da idade: “A melatonina⁵⁰ parece diminuir com o processo de envelhecimento; Quanto mais velhos ficamos, menor produção de melatonina; A exposição à luz do sol aumenta a produção de melatonina à noite”.

⁴⁹ Baldwin BE. Why is fresh air fresh? *Journal of Health and Healing* 11 (4):26-27; Duffee RA, Koontz RH. Behavioral effects of ionized air on rats. *Psychophysiology* 1965 Apr;1(4):347-359; Jordan J, Sokoloff B. Air ionization, age and maze learning of rats. *J Gerontol* 1959;14:344-348; Reilly T, Stevenson IC. Na investigation of the effects of negative air ions on esponses to submaximal exercise at different of day. *J Hum Ergol* (Tokyo) 1993 Jun; 22(1):1-9; Mitchell BW, King DJ. Effect of negative air ionization on airborne transmission of Newcastle disease virus. *Avian Dis* 1994 Oct-Dec;38(4):725-732.

⁵⁰ A melatonina é um hormônio produzido pela glândula Pineal, do sistema nervoso, que regula o sono e produz bem-estar ao organismo. Com o envelhecimento, o corpo necessita de mais luz solar para produzi-la.

ABSTINÊNCIA

Ellen White (1987a, p. 133) aconselhou aqueles que não controlam o apetite, às expensas da saúde, dizendo: “[...] o cérebro é obscurecido, os pensamentos ficam retardados, e eles deixam de realizar o que poderiam se houvessem exercido domínio próprio e abstinência”. E ainda:

Muitas vezes, um breve período de inteira abstinência de comida, seguido de alimentos simples e moderadamente tomados, tem levado à cura por meio dos próprios esforços recuperadores da Natureza. Um regime de abstinência por um ou dois meses haveria de convencer a muitos sofredores que a vereda da abnegação é o caminho para a saúde (WHITE, 1987a, p. 243);

Nedley (1999, p. 277) revelou uma pesquisa feita por pesquisadores italianos: ratos foram submetidos a uma dieta normal e perderam sua função mental à medida que envelheceram. Esses cientistas, porém, acabaram descobrindo que ratos idosos que haviam sido submetidos a uma dieta hipocalórica desde o nascimento, possuíam habilidades mentais tão boas quanto seus companheiros mais jovens. Essas investigações sugerem que comer demais [...] pode prejudicar todo o cérebro. Supõe-se que esse declínio mental global também afete o lobo frontal.

REPOUSO

Ellen White (1985c, p. 196) declarou: “Dai repouso ao cérebro cansado. Trabalhar demais é destrutivo para as faculdades físicas, mentais e morais. Se forem concedidos ao cérebro, períodos apropriados de repouso, os pensamentos serão claros e incisivos, e os trabalhos serão feitos com rapidez”. Outro pensamento sobre descanso: “Semanalmente, traz-nos o Sábado, a fim de que possamos descansar de nossos trabalhos temporais e adorá-Lo” [...] (WHITE, 1991b, p. 18).

Nedley (1999, p. 501, 502, 503) escreveu sobre as descobertas da Medicina moderna:

O corpo tem um relógio natural diário (ritmo circadiano), ele também tem um relógio semanal (ritmo circaceptano). Os ritmos circaceptanos são exatamente isto: ritmos do corpo que duram cerca de sete dias; pesquisas médicas têm demonstrado tais ritmos em conexão com uma variedade de funções fisiológicas. Alguns que foram identificados incluem batimento cardíaco, suicídios, hormônio natural no leite humano, inchaço após cirurgia, e rejeição de órgãos transplantados. [...] Uma pessoa tende a ter aumento no inchaço no sétimo e depois no décimo quarto dia após a cirurgia. Igualmente, uma pessoa com transplante de rim, tem mais probabilidade de rejeitar o órgão no sétimo e no décimo quarto dia após a cirurgia. [...] Foi demonstrado que o Fribinogen, um componente de coagulação sanguínea que aumenta o risco de ataque cardíaco, também possui um ritmo de sete dias. [...] Esse ritmo de sete dias é uma característica normal embutida de nossa fisiologia. [...] Do ponto de vista médico [...] a importância dos ritmos de sete dias não deve ser subestimada. [...] Fazem parte de quem somos.

EXERCÍCIO FÍSICO

Ellen White (1991, p. 200) aconselhou: “Em todos os casos possíveis, andar é o melhor remédio para corpos enfermos, pois nesse exercício todos os órgãos do corpo são postos em uso... Com exercício de andar, a circulação do sangue é grandemente aumentada”. Outro de seus pensamentos sobre exercício físico, diz: “Quanto mais exercícios fizermos, tanto melhor será a circulação do sangue. Mais pessoas morrem por falta de exercício do que por excesso de cansaço [...]” (WHITE, 1991, p. 173).

Nedley (1999, 204) escreveu: “Exercícios diminuem os riscos de doenças do coração; exercícios diminuem os riscos de câncer; exercícios trazem benefícios para o organismo em geral; exercícios regulares promovem a longevidade” (NEDLEY, 1999, p. 546). Um estudo feito por Carr e associados “[...] observou sete mulheres saudáveis. Eles demonstraram que, uma hora de exercício feito em bicicleta estacionária poderia dobrar ou triplicar os níveis de melatonina.

USO DE ÁGUA

Ellen White (1987a, p. 420) registrou recomendações a respeito da importância de se hidratar o corpo com água pura: “Água, eis o melhor líquido possível para limpar os tecidos”.

Nedley (1999, p. 496) escreveu: “Sangue mais denso e viscoso aumenta o risco de derrame cerebral e doenças cardíacas”.

Uma medida que, em parte, determina a densidade do sangue é chamada de *hematocrit*. [...] Se uma pessoa não bebe água suficiente, o *hematocrit* sobe, aumenta assim o risco de ataques cardíacos e derrames cerebrais. [...] Beber água adequadamente, combinado com outros aspectos de um estilo de vida saudável pode ajudar a adiar ou prevenir uma variedade de doenças e suas complicações. [...] A água pura age como um suave diurético. Se você beber mais água do que precisa, o excesso de água é eliminado através dos rins. Há uma leve qualificação: os rins podem somente excretar água acompanhada de sódio. Como resultado, beber água em excesso resulta na perda de um pouco de sódio. Portanto, beber bastante água pura ajuda a diminuir o acúmulo de sódio no corpo contribuindo assim para a diminuição da pressão sanguínea. [...] Vários estudos têm indicado que beber água em abundância ajuda a diluir a bile na vesícula biliar e assim diminuir o risco de formação de pedra. [...] Beber água tem tantos benefícios, que uma recente tiragem do *Jornal da Associação Médica Americana* chamou a atenção para o perigo específico que os idosos americanos enfrentam por consumo inadequado de água. Pesquisadores da Harvard avaliaram que se fosse certificado que os idosos bebem líquido suficiente, mais de um milhão de dias de hospitalizações e mais de um bilhão de dólares em cada ano seriam economizados (NEDLEY, 1999, p. 496, 497).

CONFIANÇA NO PODER DIVINO

Ellen White (1996a, p. 281) escreveu: “Gratidão, regozijo, benignidade, confiança no amor e cuidado de Deus – eis as maiores salvaguardas da saúde”.

No livro *Proof Positive* foi apresentado o caso do Dr. Larry Dossey, um médico texano, agnóstico, que leu uma série de estudos científicos demonstrando que a oração realmente

fazia a diferença na saúde de pacientes por quem se fazia oração. Como observador, concluiu que se não utilizasse a oração com seus pacientes seria o equivalente a deixar de usar uma potente droga ou procedimento cirúrgico. Dossey fez conexões entre a oração e o lobo frontal em seu livro *Palavras Curativas: O Poder de Oração e a Prática da Medicina*. Uma das mais interessantes conexões do lobo frontal aconteceu quando Dossey uniu a oração com uma das ocorrências mais enigmáticas para os médicos seculares: a regressão espontânea do câncer (REC). Na REC, uma pessoa portadora de câncer terminal sobreviveu a ele sem passar por qualquer tratamento. Uma pessoa pode realmente ser curada e ficar totalmente livre do câncer, ou ainda manter-se inabalada, apesar da presença da doença (NEDLEY, 1999, p. 280).

3.2 RELAÇÃO ENTRE RELIGIÃO E SAÚDE: FUNDAMENTOS TEOLÓGICOS

Se os reformadores populares haviam anunciado a importância do ser humano refrear seus desejos físicos para obter boa saúde, os Adventistas do Sétimo Dia acrescentaram nova dimensão: Deus não estaria apenas interessado no que o homem fazia com o seu corpo, mas especificamente, quão importante o corpo é; e o corpo precisa estar saudável para não interferir na comunicação entre o Criador e a criatura. O estilo de vida saudável que considera os oito remédios da natureza, possibilitam essa comunicação.

Ellen White (1987a, p. 74) observou que a reforma de saúde, “[...] faz parte da mensagem do terceiro anjo, e está tão intimamente ligada a ela como o braço e a mão estão ao corpo”. Informou que essa mensagem de saúde deveria preparar o povo do advento para a volta de Jesus, sendo chamada de “a verdade presente” que, em outras palavras, seria uma mensagem muito importante e oportuna.

A expressão “verdade presente” no contexto das três mensagens angélicas significa aquela mensagem oportuna, atual, para aquele momento. O Terceiro Anjo refere-se especificamente ao texto de Apocalipse 14:9-12. Os Adventistas do Sétimo Dia entendem que o cumprimento da grande profecia de tempo de Daniel 8:14 aconteceu em 1844, quando se deu o início da proclamação das três mensagens angélicas de Apocalipse 14:6-12, iniciando o tempo do fim.

A primeira dessas três mensagens está no verso 7 que desafia em grande voz a que os povos “temam a Deus, pois chegou o juízo” (Apocalipse 14:7). O Deus que deve ser adorado aqui é o mesmo referido em Êxodo 20:11 onde se lê: “Porque em seis dias fez o Senhor os céus e a Terra, o mar e as fontes das águas” (Êxodo 20:11). A proclamação do advento na pessoa de Guilherme Miller e outros tantos, teria sido o cumprimento dessa profecia apocalíptica. O desapontamento de 1844 teria ocorrido, devido ao acerto no cálculo profético, mas erro no acontecimento: nessa data, Jesus estaria iniciando o juízo no céu, antes de retornar à Terra.

A segunda mensagem, do segundo anjo está em Apocalipse 14:8, e seria um chamado ao mundo para estar alerta contra as doutrinas misturadas. A terceira Mensagem, que se relaciona com a reforma de saúde na IASD é encontrada entre os versos 9 a 12 de Apocalipse 14. Seria um chamado à verdadeira adoração a Deus. O verso 12, resumindo as três mensagens angélicas, lembra que são santos “[...] os que guardam os mandamentos de Deus e a fé em Jesus” (Apocalipse 14:12)..

De acordo com a interpretação Adventista, a reforma de saúde foi entendida como uma ferramenta que prepararia o solo para a Terceira Mensagem Angélica, para a adoração, de adoradores saudáveis, com corpo são mente sã, ao Deus que retorna. A

primeira, um alerta sobre o início do juízo em 1844; a segunda, uma ordem para o abandono das doutrinas consideradas “adulteradas”, estas, proclamadas pelos fundadores do Adventismo. A terceira, a partir de 1844, referindo-se à guarda dos Mandamentos, incluindo o sexto mandamento que determina “não matarás”. A Mensagem Angélica de Apocalipse 14, em relação com a Mensagem de saúde, deverá ser proclamada pelos Adventistas do tempo do fim, a todo o mundo, antes da volta de Jesus.

Tiago White observou que seria como um tipo de João Batista para preparar o caminho da última mensagem de misericórdia ao mundo. Ellen White disse também que no tempo da Terceira Mensagem Angélica o assunto deverá agitar as mentes e motivá-las à investigação e ao discernimento da verdade (DAMSTEEGT, 1978, p. 237).

Para explicar a relação entre Religião e Saúde no Adventismo, utilizaremos a estrutura do pensamento de Gerard Damsteegt (1978) em seu livro intitulado *Foundations of the Seventh-day Adventist Message and Mission*. Ele apresentou o assunto dividindo-o em quatro tópicos, que são: a) Integração da reforma de saúde com a terceira mensagem angélica; b) Aspectos escatológicos da reforma de saúde; c) Aspectos não-escatológicos da reforma de saúde; d) Missão e reforma de saúde.

A) INTEGRAÇÃO DA REFORMA DE SAÚDE COM A TERCEIRA MENSAGEM ANGÉLICA

Primeira Abordagem: A desobediência à lei moral de Deus, o decálogo, é pecado. A reforma de saúde apontou a transgressão às leis do organismo humano como uma questão moral, pecaminosa; e a transgressão dessas leis do organismo humano

poderia ser considerada uma transgressão da Lei de Deus, o decálogo. O tema central da Terceira Mensagem Angélica ordena a observância aos mandamentos de Deus. Os primeiros Adventistas passaram a compreender o sexto mandamento do decálogo: “Não matarás”, em Êxodo 20:13 relacionado à necessidade de cada cristão manter a saúde do corpo como uma responsabilidade moral. Entenderam “não matarás” como uma ordem a não matar o próximo e nem o próprio corpo. “Essa abordagem de designar *status* divino às leis do organismo humano também proveu um ponto de contato entre a reforma de saúde e a Terceira Mensagem Angélica” (DAMSTEEGT, 1978, p. 230).

Segunda Abordagem: A desobediência à lei física (de Deus) é pecado. Ellen White (1987a, p.19) escreveu que “Deus criou leis que governam nossa constituição e essas leis que Ele pôs em nosso ser, são divinas e para cada transgressão está fixada uma penalidade, que mais cedo ou mais tarde deve ser sentida”. Isso sugeria que a lei de Deus incluía tanto o decálogo quanto a lei do organismo humano.

Terceira Abordagem: A desobediência às leis de Deus trazem conseqüências psicossomáticas. Cada violação às leis de saúde afetariam a constituição física, mental e espiritual do homem.

Quarta Abordagem: A desobediência à reforma de saúde traz conseqüências espirituais e endurecimento do coração. Um argumento de Ellen White (1866, Review and Herald, p. 2, 3) foi: “Qualquer pessoa que se afasta da luz em um momento endurece seu coração para negligenciar a luz em outras questões”.

B) ASPECTOS ESCATOLÓGICOS DA REFORMA DE SAÚDE

Primeiro Argumento: Preparação para os tempos difíceis que antecederão a volta de Jesus. A reforma de saúde prepararia o povo para o tempo do reavivamento ou

chuva serôdia, segundo descrito em Atos 3:19, onde se lê: “Arrependei-vos, pois, e convertei-vos, para serem cancelados os vossos pecados”; as sete últimas pragas preparariam o povo para a perseguição⁵¹.

Segundo Argumento: Manutenção do estado de vigilância para o “Dia do Senhor”. Argumento baseado em Lucas 21:34 que diz: “Acautelai-vos [...], para que nunca vos suceda que o vosso coração fique sobrecarregado com as conseqüências da orgia, da embriaguez e das preocupações deste mundo, e para que aquele dia não venha sobre vós repentinamente, como um laço”.

C) ASPECTOS NÃO-ESCATOLÓGICOS DA REFORMA DE SAÚDE

Temperança⁵²: A ênfase não-apocalíptica para a reforma de saúde estava na temperança, não apenas como virtude cristã, mas também como fundamento para uma boa saúde. Ellen White ressaltou o dever do cristão de se posicionar contra qualquer tipo de intemperança: no exercício das paixões, dos estimulantes, das indulgências, do trabalho excessivo, das bebidas como chá, café, uso de carne. Alimentos, bebidas, roupas, hábitos prejudiciais deviam estar subjugados à abstinência, renúncia, abnegação.

Glória de Deus: O conceito da glória de Deus foi explicado no contexto do corpo como um santuário, um templo do Espírito Santo. I Coríntios 6:19, 20 diz: “Acaso não sabeis que o vosso corpo é santuário do Espírito Santo, que está em vós, o qual tendes da parte de Deus, e que não sois de vós mesmos? Porque fostes comprados

⁵¹ É idéia corrente entre os Adventistas de que no tempo do fim haverá perseguição religiosa aos guardadores dos princípios bíblicos; entre esses princípios estaria a guarda do Sábado como dia santificado.

⁵² BIAZI, Elisa e Sidionil. *Seminário de administração eclesiástica: Evangelismo e saúde*, p. 38. Define “temperança” como conhecimento e prática das Leis Naturais que permitem ao indivíduo viver dentro dos limites biológicos. Por exemplo: limite do sono – de 7 a 8 horas.

por preço. Agora, pois, glorificai a Deus no vosso corpo”. E lemos no capítulo 10:31 o verso: “Portanto, quer comais, quer bebais, ou façais outra coisa qualquer, fazei tudo para a glória de Deus”. O argumento da criação foi usado por Ellen White no apelo à perfeição do corpo, pois o fato do homem ter sido formado à imagem de Deus, representava um dever sagrado manter aquela imagem em um estado tão perfeito quanto possível; e a preservação do corpo como um sacrifício foi também usada para enfatizar a necessidade da perfeição do corpo, conforme escrito em Romanos 12 versol: “Rogo-vos, pois, irmãos, pelas misericórdias de Deus, que apresenteis o vosso corpo por sacrifício vivo, santo e agradável a Deus, que é vosso culto racional”.

D) MISSÃO E REFORMA DE SAÚDE

Primeiro Impulso da Reforma de Saúde: O primeiro impulso foi tímido e entre os Adventistas, especialmente aqueles que sofriam doenças causadas por tensões e problemas experimentados durante o período da Guerra Civil, entre 1861-1865.

Segundo Impulso da Reforma de Saúde: O segundo impulso deveria ser amplo e alcançar o mundo inteiro. Comentando sobre o trabalho, Tiago White fez a seguinte observação: “O fardo de nossa missão é ensinar as pessoas como viver, para que os que desfrutaram de saúde possam permanecer bem, e os que estão decaindo na saúde possam substituir hábitos errôneos por hábitos corretos, e viver” (DAMSTEEGT, 1978, p. 237).

3.3 OS MODELOS DE SAÚDE ADVENTISTA WHITEANO E HOLÍSTICO DE CAPRA

Um dos objetivos deste trabalho é verificar possíveis paralelos nos modelos de saúde holístico, proposto por Capra, e o whiteano, uma vez que ambos têm configurações espirituais. Porque se o conceito de saúde estabelecido por Ellen White e o Adventismo do Sétimo Dia tem, na Mensagem de Saúde dessa Igreja, relação direta com sua cosmovisão, Capra, por sua vez, também propõe um modelo de saúde holístico que integra os valores científicos, sociais, econômicos e espirituais afins.

Seu livro *O ponto de mutação* despertou a atenção desta pesquisadora quando apontou a atual crise mundial e a urgente necessidade de mudança de valores. Entre os novos valores emergentes, estaria o modelo holístico de saúde. Para se traçar um paralelo nos modelos de saúde em estudo, é necessário conceituar-se cosmovisão e saúde.

Geisler (1999, p. 188) define cosmovisão como

[...] um mundo e uma visão de vida, ou um paradigma. É a estrutura por meio da qual a pessoa entende os dados da vida. Uma cosmovisão influencia muito a maneira em que a pessoa vê Deus, origens, mal, natureza humana, valores e destino. Há sete visões principais de mundo. Cada uma é singular. Com uma exceção, PANTEÍSMO/POLITEÍSMO, ninguém pode acreditar coerentemente em mais de uma cosmovisão, porque as premissas centrais são mutuamente exclusivas [...] As sete cosmovisões principais são: teísmo, deísmo, ateísmo, panteísmo, panenteísmo, teísmo finito e politeísmo.

A saúde para a OMS (Organização Mundial de Saúde) é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade; porém, como escreveu Angerami-Camon (2002, p. 24):

Estamos vivendo um período em que um grupo, nada pequeno, de profissionais da saúde clamam por uma nova visão do paciente e da doença. No início do século XX, essa nova e revolucionária concepção denominou-se “Medicina Psicossomática” e na segunda metade desse mesmo século – que agora finda – ela foi chamada de “Medicina Holística”. Na verdade, trata-se aqui do mesmo princípio psicossomático, pois nasceu nele e dele, no entanto ampliado para uma moldura mais abrangente e intersistêmica. Fundada no preceito descrito pela Organização Mundial de Saúde de que saúde deve ser definida como bem-estar biopsicossocial, os segmentos mais avançados desse movimento exigem que esse bem-estar seja também espiritual e ecológico. A abrangência de todas essas cinco dimensões constitui o conceito holístico no sentido amplo da expressão.

Se ambos os modelos pressupõem o bem-estar físico, mental, social e espiritual, buscaremos traçar suas possíveis aproximações e distanciamentos.

Fritjof Capra nasceu em Viena, Áustria, no dia 1 de fevereiro de 1939. Obteve seu título de Doutor em Física pela Universidade de Viena em 1966, aos 27 anos. É físico e teórico de sistemas, professor de Partículas Elementares e um dos fundadores do Centro de Eco-Alfabetização na Universidade de Berkeley, na Califórnia, Estados Unidos, onde atualmente reside.

A obra de Capra reflete o clima intelectual e espiritual que atualmente emerge em todo o mundo porque, segundo ele, a sobrevivência humana, ou seja, a não extinção de vida na Terra estaria ameaçada por várias ações igualmente humanas advindas de uma visão de mundo mecanicista, fragmentada, de exploração. Ele escreve que o mundo está passando por mudanças aceleradas e que estas mudanças “[...] são mais amplas, envolvendo o globo inteiro” (CAPRA, 1982, p. 30).

De acordo com o autor, a crise que o mundo vive atualmente não é apenas uma crise pessoal de indivíduos, de governos ou instituições sociais, mas uma crise de dimensões planetárias porque como civilização e como ecossistema, o momento é decisivo.

As mudanças preconizadas por Capra, deverão refletir-se em atitudes mais orgânicas, holísticas e fraternas entre os seres humanos e entre estes e a natureza, em todos os seus aspectos.

Seu livro *O ponto de mutação* sugere uma emergente mudança nos modelos de saúde e aponta a saúde holística como um novo paradigma, sendo as terapias holísticas benefícios reais para a sociedade mundial em crise.

No livro *O ponto de mutação*, Capra (1982, p. 300, 301) escreveu sobre os modelos de saúde xamanístico, hipocrático e chinês traçando paralelos entre si, aproximando os modelos de saúde em termos de cosmovisão.

Modelo xamanístico: indígena; hipocrático: grego, preconizado por Hipócrates, o pai da medicina; chinês: acupuntura; ajurvédico: hindu.

Primeiramente, referiu-se à concepção xamanística⁵³ de doença, indicando que sua característica predominante é a crença de que os seres humanos são parte integrante de um sistema ordenado em que toda doença é conseqüência de alguma desarmonia em relação à ordem cósmica. A saúde, nesse exemplo, reclamaria equilíbrio entre o ser humano e a ordem cósmica.

⁵³ “O termo ‘xamanismo’ deriva do tungú *shaman* (sacerdote e curandeiro) e também denomina uma religião indígena dos povos ural-altaicos do norte da Ásia e Europa, desde a Lapônia a oeste até o estreito de Bering a leste. O termo tornou-se também uma designação genérica de práticas religiosas difundidas universalmente em que os adeptos incorporam as divindades” (DORNELES, 2002, p. 35).

Informando sobre o modelo hipocrático, registrou que a saúde requer um estado de equilíbrio entre influências ambientais, modos de vida e os vários componentes da natureza que têm de estar em equilíbrio. Escreveu que Hipócrates também reconhecia a existência de forças curativas inerentes aos organismos vivos, o que chamou de poder curativo da natureza. Definiu como os principais temas da medicina hipocrática, “[...] a saúde como um estado de equilíbrio, a importância de influências ambientais, a interdependência da mente e do corpo e o poder curativo inerente à natureza” (CAPRA, 1982, p. 306). O autor lembrou que, “os principais temas que envolvem a matéria médica hipocrática estão também no modelo de saúde chinês, sendo desenvolvido na China, num contexto cultural muito diferente” (CAPRA, 1982, p. 306).

Equilíbrio é conceito fundamental na concepção chinesa de saúde e doenças surgem quando o corpo perde o equilíbrio e o “*Ki*” não circula convenientemente dentro do organismo. Esse “*Ki*” significa a energia ou o sopro vital que anima o cosmo. Entendendo a dificuldade que sente em explicar esse fluxo, escreveu que “[...] ‘*ki*’ não se refere ao fluxo de qualquer substância particular, mas parece representar, outrossim, o princípio de fluxo como tal, que na concepção chinesa, é sempre cíclico” (CAPRA, 1982, p. 308). A doença não é considerada um agente intruso, mas o resultado de um conjunto de causas que culminam em desarmonia.

Vásquez percebeu paralelos nos modelos de saúde ajurvédico⁵⁴ e chinês, que vêem saúde dentro do contexto do Universo onde os tratamentos se baseiam no equilíbrio das energias da vida dentro de nós. São suas palavras: “Os hindus crêem que a vida humana é uma extensão da ‘consciência cósmica’ e o bem-estar de alguém depende do seu relacionamento com a consciência cósmica” (VÁSQUEZ, 1999, p. 35).

⁵⁴ Ajurvédico é o sistema de cura tradicional hindu.

Paulo Urban, médico psiquiatra idealizador da Psicoterapia do Encantamento⁵⁵ expôs seu pensamento sobre esse mesmo tema, no artigo intitulado *Hipócrates e a Medicina Chinesa*, destacando as semelhanças nos modelos de saúde hipocrático e chinês, em termos de cosmovisão. Acentuou que a cosmovisão chinesa situa o homem como elo entre o céu e a Terra, animado desde a primeira inspiração por “*Ki*”, energia primordial que dos pulmões se espalha por todo o corpo. De acordo com o autor, exatamente como pensava Hipócrates que aceitava que o segredo da vida estivesse no sopro vital.

O modelo chinês taoísta preconiza o encontro do verdadeiro caminho que seria viver tanto até se tornar imortal; e que as terapias pretendem ensinar o paciente a conservar as energias vitais. A energia ou sopro vital “*Ki*”, na concepção chinesa, não é qualquer substância particular, mas representa o princípio de fluxo, ou seja, o princípio de vida que anima o cosmo.

Urban (2005) concluiu seu artigo, dizendo: “E passemos juntos: quase não há diferença nos métodos terapêuticos propostos por hipocráticos e chineses. Ambas as medicinas propõem exercícios respiratórios, ginástica, dietas e jejuns [...]. Seus princípios estão em mútua sintonia”. Ou seja, esses modelos de saúde têm cosmovisões comuns.

A partir das informações que identificaram cosmovisões semelhantes nos modelos de saúde hipocrático, ajurvédico e chinês, faz-se uma comparação entre os modelos de saúde holístico, defendido por Capra e o modelo de saúde whiteano, em termos de cosmovisão. Na base desse exercício estarão os elementos: Deus, origens, mal, natureza humana, valores e destino, propostos na definição de cosmovisão de Geisler.

⁵⁵ Artigo publicado na revista *Planeta*, nº 355 em abril de 2002, encontrado no endereço: <<http://www.amigodaalma.com.br/conteudo/artigo/hipocrates.htm>>. Acesso em: 20 nov. 2005.

DEUS: Na teoria sistêmica da vida, cujo modelo de saúde holístico é defendido por Capra, não é possível a tradicional idéia de Deus, porque Deus não é o Criador, mas a mente do Universo. Nessa perspectiva, a deidade não se manifesta “[...] em qualquer forma pessoal, mas representa nada menos do que a dinâmica auto-reguladora do cosmo inteiro” (CAPRA, 1982, p. 285). Em outras palavras, Deus seria uma força, uma energia impessoal atuando no cosmo.

No Adventismo do Sétimo Dia, o modelo de saúde integral⁵⁶ preconizado por Ellen White vê Deus como Aquele que criou “os céus, a terra, o mar e tudo o que neles há e, no sétimo dia, descansou” (Exodo 20:11). E escreveu também que “A energia criadora que trouxe à existência os mundos, está na Palavra de Deus. Essa Palavra comunica poder e gera vida” (WHITE, 1996b, p. 126).

ORIGENS: A teoria sistêmica da vida no pensamento de Capra (1982, p. 283) admite a evolução a partir de “[...] formas primitivas de vida que apareceram na Terra, há cerca de quatro bilhões de anos – meio bilhão de anos após a formação do planeta”.

O Adventismo do Sétimo Dia “[...] não aceita a evolução, qualquer que seja a sua versão”, conforme diz Grellmann e “[...] onde este fala em queda, aquela fala de ascensão” (2005, p. 40).

A idéia criacionista articulada com esta concepção de que a partir do pecado da desobediência às Leis de Deus, tudo o que foi criado se deteriorou, “[...] nos leva à idéia de que, ao invés do mundo passar por um processo evolutivo em direção à perfeição, deu-se o inverso, a involução, a passagem de um estado perfeito para um progressivamente imperfeito” (PACHECO, 2001, p. 70).

⁵⁶ “Historicamente, os ASD têm tido práticas próprias de saúde alternativa, com uma filosofia de ‘integralidade’ ou de ‘saúde total’, de tratar o ser todo, e não apenas a dor, a doença, ou os sintomas” (VÁSQUEZ, 1999, p. 19).

Os ASD entendem que o ser humano saiu perfeito das mãos do Criador, numa semana literal de seis dias, há aproximadamente seis mil anos. Aceitam o relato bíblico que diz: “No princípio criou Deus os céus e a terra” (Gênesis 1:1). Quanto à sua aparência e forma, indicam a sentença bíblica que diz: “Façamos o homem à nossa imagem, conforme a nossa semelhança” (Gênesis 1:26). Pacheco, em sua tese sobre o Adventismo concluiu a esse respeito: “A nível antropológico, o conceito de homem do Adventismo difere consideravelmente da concepção tradicional cristã. [...] Os Adventistas não crêem na independência do corpo e alma, sobretudo a separação da segunda no momento da morte do indivíduo” (Pacheco *apud* CERNADAS, 2001, p. 72). A explicação criacionista está articulada com a concepção de um mundo contaminado pelo pecado e que precisa ser purificado (PACHECO, 2001, p. 71).

MAL: No modelo sistêmico de vida, o mal pode ser considerado a interrupção do equilíbrio dinâmico entre organismo e natureza; a desarmonia entre as trocas contínuas de energias inerentes ao organismo e seu meio ambiente, causadora das enfermidades. O bem e o mal como forças antagônicas atuando sobre a vida do ser humano não está presente nesse modelo. “Podemos dizer que a enfermidade é uma manifestação de ignorância, o único pecado, e que a cura é uma demonstração de conhecimento aplicado, que é a única salvação” (GRELLMANN, 2005, p. 63).

No Adventismo tudo o que representar desequilíbrio (psíquico, físico ou social) é entendido como pecado, isto é, transgressão da Lei de Deus. “O papel de Satanás é enganar o homem e não oportunizar sua salvação. Esse é seu principal objetivo e o homem deve lutar para não cair em tentação, e contra sua natureza pecadora” (PACHECO, 2001, p. 72).

No Adventismo, assim como o Bem representa o Criador, revelado na Pessoa de Jesus Cristo, o mal também se representa na pessoa de Satanás, sinônimo de pecado ou transgressão das Leis de Deus: morais ou naturais.

NATUREZA HUMANA: Capra (1982, p. 277) entende que “à semelhança de todas as outras criaturas vivas, pertencemos a ecossistemas [...]”, e que o indivíduo está ligado ao cosmo, sendo um microcosmo do universo. Nosso corpo físico existiria dentro de um corpo mais amplo, dentro de um campo de energia humana. Vida e morte podem ser entendidas da seguinte forma: “[...] cerca de 1 bilhão de anos, a evolução da vida passou por uma extraordinária aceleração e produziu uma grande variedade de formas. Para tanto, ‘a vida teve que inventar o sexo e a morte’[...]. ‘Sem sexo, não poderia haver variedade, sem morte não haveria individualidade” (CAPRA, 1982, p. 277).

No modelo Adventista entende-se que Deus fez questão de moldar primeiro a matéria já existente e a partir da matéria, o ser humano. Poderia criar o ser humano por ordens verbais, como fizera com o restante da criação. No caso do ser humano, Deus não apenas fez questão de utilizar matéria já existente, como ainda manipulou-a com Sua mão; e isto “[...] para que o homem não viesse a ser interpretado como um ser espiritual puro, ou energético” (GRELLMANN, 2005, p. 44). A morte, por sua vez, é entendida como a consequência natural do pecado que significa “a transgressão da lei de Deus” (1 João 3:4). A natureza humana pecadora, torna-se dependente da salvação proveniente de Jesus Cristo. “Ele (Deus) não permitiu qualquer fundamento para as teorias que vêem o homem como uma combinação, superposição e sucessão de corpos energéticos...” (GRELLMANN, 2005, p. 44).

VALORES: A auto-cura tem seu mérito nesse modelo. Capra (1982, p. 324) afirma que “numa abordagem futura da saúde e da arte de curar, baseada no novo paradigma holístico será possível reconhecer o potencial do indivíduo para a autocura”. E ainda, que “essa visão dinâmica da enfermidade reconhece especificamente a tendência inata do organismo para curar-se – isto é, para restabelecer-se num estado de equilíbrio” (CAPRA, 1982, p. 324, 325). A meta principal a ser alcançada nesse modelo de saúde holístico seria “transformar o ser humano para o novo paradigma de ver-se a si mesmo como um semideus e um auto-curador de seu próprio corpo/mente” (VÁSQUEZ, 1999, p. 19).

Explicando essa variante no modelo Adventista de saúde, Ellen White (1996b, p. 15) escreveu que “quando Adão saiu das mãos do Criador trazia ele em sua natureza física, intelectual e espiritual a semelhança do Seu Criador. [...] Todas as faculdades eram passíveis de desenvolvimento, sua capacidade e vigor deveriam aumentar continuamente”. O pecado teria afastado o ser humano desse ideal, mas a educação recuperaria a integralidade do homem, isto é, a imagem do seu Criador.

Reid (1982, p. 121) citou um conselho que Ellen White escreveu a um médico: “Nunca permita seus pacientes pensarem que no ser humano existe o poder de curar o doente”.

DESTINO: Viver tanto até se tornar imortal é o alvo nesse modelo proposto de saúde, com essa cosmovisão. A linha de vida é cíclica; isto é, busca constantes evoluções até a alma atingir a eternidade.

No modelo de saúde do Adventismo, o objetivo da vida seria representar Jesus Cristo ao mundo, com mente e corpo sadios, aguardando a Sua volta ao mundo, para

então, receber a recompensa: a eternidade. Esta, para os mortos em Cristo, acontecerá através da ressurreição, durante o segundo advento de Jesus.

3.4 A SAÚDE NA COSMOVISÃO ADVENTISTA

Diferentes e únicos. Na área da saúde. Assim se expressou Gaarder referindo-se à saúde no Adventismo. E de fato, assim é a matéria médica nessa cosmovisão. E essa característica distintiva vai além, porque, no centro de todas as discussões que envolvem essa denominação religiosa, há um conflito de proporções cósmicas, um conflito entre o bem e o mal, comum a outras religiões. Porém, um detalhe nesse conflito resulta em novos distanciamentos desta, com as demais instituições religiosas: o motivo desse conflito.

Em seu livro *Foundations of the Seventh-day Adventist Message and Mission*, Gerard Damsteegt explica a cosmovisão adventista a partir da guerra no céu de Apocalipse 12:7 que diz: “E houve peleja no céu”. Explica que a partir de um momento, passam a existir dois poderes conflitantes no universo resultando em uma guerra entre o Bem e o mal. Em termos de cosmovisão Adventista, esse conflito que se inicia no céu, envolve toda a Terra e se intensificará com a aproximação do retorno de Jesus. No centro desse conflito está a lei de Deus.

Ellen White escreveu que Lúcifer⁵⁷ teria sido um anjo honrado no céu; o mais honrado dentre os seres celestiais, depois de Jesus. Ela descreveu seu semblante como uma criatura bela, inteligente e apreciada pelos demais anjos do céu. Porém, quando Deus decidiu criar a raça humana, dizendo a Seu Filho: “Façamos o homem à Nossa imagem”, Lúcifer sentiu ciúmes de Jesus pois desejou fazer parte da criação da raça humana. Até aquele momento teria havido ordem, harmonia e perfeita sujeição ao governo de Deus no

⁵⁷ Lúcifer é seu nome antes da queda e Satanás após a queda.

céu; a situação de rebeldia de Lúcifer, entretanto, trouxe comoção aos anjos e alguns deles, demonstrando simpatia para com suas ambições, opuseram-se ao governo divino.

Uma terça parte dos anjos do céu ficou ao lado de Satanás que teria prometido um governo livre, melhor. O anjo rebelde “[...] estava guerreando contra a Lei de Deus, por causa da ambição de exaltar-se a si mesmo e por não desejar submeter-se à autoridade do Filho de Deus” (WHITE, 1998, p. 17, 18). “Eles se rebelaram contra a autoridade do Filho”, escreveu Ellen White (1987b, p. 146), vinculando o fato ao texto de Apocalipse 12:7.

A vitória no conflito entre o Filho de Deus e Seus anjos foi de Jesus. Como consequência, os derrotados foram expulsos do céu.

Em seguida o Pai teria consultado o Filho sobre a criação da raça humana para habitar a Terra. O homem, a ser criado, seria posto em prova por um período de tempo; vencida a tentação, viveriam eternamente, sem pecado, como os anjos.

A Terra foi criada por Deus e o ser humano feito à imagem e semelhança de Seu Criador. No Jardim do Éden, Deus teria colocado toda espécie de árvores; no meio do jardim foi posta a árvore da vida e perto dela, a árvore do conhecimento do bem e do mal. Adão e Eva teriam liberdade para comer de todo fruto, menos da árvore do conhecimento do bem e do mal. E foi dito a eles que “[...] no dia em que dela comeres, certamente morrerás” (Gênesis 2:17). Satanás teve permissão para tentá-los, mas não exercer poder sobre eles. Assumiu a forma de uma serpente e entrou no Jardim.

Satanás resolveu iniciar sua tentação com Eva a fim de levá-la à desobediência. Viu-a passeando pelo jardim e planejou entretê-la perto da árvore proibida. Dirigiu-se a ela como se pudesse adivinhar seus pensamentos, ao perguntar: “É assim que Deus disse: Não comereis de toda a árvore do Jardim?” (Gênesis 3:1). Eva ficou curiosa ao ver a serpente

falar, mas ao invés de afastar-se, resolveu dialogar com a serpente: “Do fruto das árvores do Jardim podemos comer, mas do fruto da árvore que está no meio do Jardim, disse Deus: Dele não comereis, nem tocareis nele, para que não morrais” (Gênesis 3:2, 3).

A serpente, falando através de Satanás, disse: “É certo que não morreréis” (Gênesis 3:4); garantiu que Eva estava enganada e que se comessem do fruto da ciência do bem e do mal, adquiririam maior conhecimento; explicou que eles teriam os olhos abertos e seriam como Deus. Sua intenção era levá-los a “[...] desobedecer aos mandamentos de Deus, e então fazê-los crer que estão entrando num maravilhoso campo de saber” (WHITE, 1998, p. 33). Eva comeu o fruto e levou para Adão comer também. Eles não morreram imediatamente, mas o pecado entrou na Terra e toda a criação sofreu com o envelhecimento e a morte, desde então.

Ellen White (1998, p. 42) escreveu que todo o céu pranteou com a desobediência e queda de Adão e Eva, afinal, a conversa diária e direta que o Criador mantinha com Seus filhos, teve que ser interrompida por causa do pecado; o céu entristeceu-se ao entender que o homem estava perdido e que o mundo se encheria de mortais condenados à miséria, enfermidade e morte. Mas a lei de Deus não poderia ser mudada e “o salário do pecado é a morte” (Romanos 6:23).

Através do plano da salvação, Jesus Se ofereceu para salvar a raça humana tomando sobre Si a sentença de morte pelo pecado. Por meio de Seu sangue, devolveu à raça humana a esperança do perdão de Deus e a esperança do retorno ao Jardim para comerem do fruto da árvore da vida e então viverem eternamente.

A IASD compreende que a guerra instaurada entre Satanás e a Lei de Deus, teve seus desdobramentos no Antigo Testamento, quando Satanás tentou afastar o povo de Deus da obediência através da idolatria e assim foi até o cativeiro babilônico. Depois do

cativo babilônico ele inspiraria o povo a racionalizar que, se Deus os havia deixado sofrer o cativo por causa da desobediência à lei de Deus, agora, então, deveriam observar para valer, para não correrem mais nenhum risco de voltar a passar pela experiência tão amarga. Teriam ido para o outro extremo: o legalismo. Satanás, conduzindo o povo da idolatria para o legalismo, tentou, finalmente, evitar a cruz que haveria de confirmar a Lei. Malogradas as suas intenções de evitar a cruz, foi vitorioso em fazer com que os cristãos cressesem que o instrumento de confirmação que é a cruz, aboliu a Lei.

Para os ASD, Apocalipse 12:17 indica um remanescente, um povo que viverá no tempo do fim, nos últimos dias, período anterior à volta de Jesus e que se caracteriza pela “[...] guarda dos mandamentos de Deus e o testemunho de Jesus”; um povo que seria o objeto da ira de Satanás por guardar os mandamentos que o levaram à expulsão do céu. Esse remanescente aguarda o retorno de Jesus e entende a morte como um sono, um estado inconsciente da alma, em que “[...] os mortos não sabem coisa nenhuma, nem tampouco terão eles recompensa, porque a sua memória jaz no esquecimento” (Eclesiastes 9:5). Um sono inconsciente até aquele dia quando for dada a ordem e ouvida a trombeta de Deus, e então “[...] os mortos em Cristo ressuscitarão primeiro; depois, nós, os que ficarmos, seremos arrebatados juntamente com eles, entre nuvens, para o encontro do Senhor nos ares” (Tessalonicenses 4:16, 17).

A volta de Jesus chamará os mortos para a vida, na ressurreição e a imortalidade, suspensa ao ser humano, após o pecado no Éden, será outra vez devolvida aos vencedores desse grande conflito entre Deus e Satanás, hoje em andamento.

Dentro dessa cosmovisão Adventista, do grande conflito entre o bem e o mal em que a lei de Deus é central, os próprios princípios de saúde são desdobramentos da Lei de

Deus e principalmente do mandamento que diz “não matarás”, porque tudo o que é prejudicial à saúde quebra o sexto mandamento bíblico. Vásquez (1999, p. 70) escreveu que a Mensagem de Saúde sustentada por Ellen White “[...] é também um chamado para a [...] cosmovisão teísta bíblica que apresenta Deus como o Criador e Mantenedor de toda a criação”. E dentro da cosmovisão teísta

Deus não é apenas o Criador, mas também o Sustentador, tanto do cosmos como do Planeta Terra. Bem no coração, ou centro, dos oito remédios naturais dados por Ele para a saúde e bem-estar da raça humana, está a confiança em Deus, inigualável componente da cosmovisão teísta (VÁSQUEZ, 1999, p. 77).

White (1959, p. 40) escreveu que teorias como o panteísmo “[...] removem a necessidade da expiação, tornando o homem seu próprio salvador [...]”. E ainda, de acordo com o autor de *A Democracia na América*:

Entre os diferentes sistemas com auxílio dos quais a filosofia procura explicar o universo, o panteísmo parece-me um dos mais próprios para seduzir o espírito humano dos séculos democráticos; é contra eles que todos aqueles que permanecem apaixonados pela verdadeira grandeza do homem devem reunir-se e combater. (TOCQUEVILLE, 1977, p. 339).

CAPÍTULO 4

ANÁLISE DO MODELO DE SAÚDE ADVENTISTA NA CONCEPÇÃO DE FRANÇOIS LAPLANTINE

4.1 A SAÚDE NO ADVENTISMO COMO FENÔMENO SOCIAL TOTAL

A saúde no Adventismo é um fato social cheio de significados, uma linguagem que comunica idéias e sentimentos, porque pode ser considerada um elemento de ligação entre os diferentes campos de ação desse grupo de pessoas. Transita pelo sentido da fé teológica, estabelecendo articulação com os Adventistas entre si e com a sociedade em geral.

O fato social é um conceito desenvolvido por Émile Durkheim (1858-1917), que o explica como “[...] toda maneira de agir fixa ou não, suscetível de exercer sobre o indivíduo uma coerção exterior; ou então ainda, que é geral na extensão de uma sociedade dada, apresentando uma existência própria, independente das manifestações individuais que possa ter” (DURKHEIM, 2002, p. 11). Portanto, o fato social é exterior ao indivíduo, coercitivo e geral em uma sociedade.

Essa coerção dentro de uma dada sociedade leva os indivíduos a desenvolverem ações viáveis, limitando o individualismo de expressão e as divergências em excesso, manifestando-se como indivíduos, mas “[...] fa-lo-á dentro dos limites e das exigências de sua sociedade, único meio de assegurar a interação com as coisas, os homens e o mundo” (VIANA, 2005, p. 84).

Quando o fato social exerce pressão sobre o indivíduo, inviabiliza sua produção individual dentro do grupo, sujeitando-o ao grupo em que está inserido. O fato social implica uma maneira coletiva de agir ou de pensar porque é hábito coletivo e “[...] que se repete de boca em boca, que se transmite pela educação, que se fixa até mesmo por escrito” (DURKHEIM, 2002, p. 6).

É “[...] parte do modo essencial de ser da sociedade. [...] é mais que mera recorrência de processos, é o entretecido resultante da inter-relação entre os homens, entre a sociedade e a natureza, ou seja, entre todos os níveis possíveis de relação existentes na sociedade” (VIANA, 2005, p. 95).

A ‘textura’, a especificidade de uma sociedade é dada pelo grau de refração com que essa representação se realiza, sua forma de afastar-se de um centro insistente. Não há fatos sociais mudos, em seu seio sempre fala uma representação coletiva: é uma opção, uma modalidade, como gosta de dizer Mauss. Em última instância, uma sociedade é, nesse sentido, o perfil de suas opções (Brumana *apud* VIANA, 2005, p. 95).

Se por um lado, Brumana informou que os fatos sociais não são mudos, por outro, Ellen White aconselhou a Igreja a não fazer a obra sobre saúde em silêncio. E de fato, a saúde no Adventismo, enquanto fato social, desempenhou um papel altissonante. Exemplo disso é que através da missão de pregar, curar e educar, essa denominação religiosa se organizou a partir de determinados princípios e conseguiu fazer um trabalho de saúde pública mundial, que pode ser percebido pela importância numérica de suas instituições.

De acordo com o quadro de estatística⁵⁸ de 2004 oferecido pela Associação Geral da IASD, a Igreja conta com 167 Hospitais e Sanatórios; 124 Lares de Idosos; 407 Clínicas e Dispensários; 34 Orfanatos e Lares de Crianças; 28 Fábricas de Produtos Naturais; mais de 50 Instituições de Ensino Médio e Superior em Saúde e vasta obra assistencial internacional. Observando o quadro⁵⁹ de instituições de saúde da IASD dividido em 13 DIVISÕES ADMINISTRATIVAS⁶⁰ percebemos algumas concentrações, que destacamos:

⁵⁸ Quadro de estatística da IASD no *site* www.adventistyearbook.org/default.aspx?

⁵⁹ ANEXO A – Quadro das Instituições de Saúde da IASD.

⁶⁰ ANEXO B – Mapa das Divisões Administrativas da IASD.

- A) Na Europa há o menor número de ASD e o menor índice de Adventistas e de Instituições de saúde Adventistas;
- B) Dois terços das fábricas de alimentos naturais da Igreja são encontradas na Divisão Sul Americana e Inter Americana: do total de 28, concentram-se 17 nessas duas regiões;
- C) Na Divisão Euro-Africana não há nenhum Hospital/Sanatório, porém, a maior concentração de Lar de Idosos: 14;
- D) Nos Estados Unidos a Igreja tem o segundo maior número de fiéis e o primeiro maior número de instituições de saúde: 105;
- E) Somente na Califórnia, onde está a Universidade de Loma Linda, a Igreja tem 17 Hospitais/Sanatórios;
- F) No Brasil está a maior concentração de membros ASD e a segunda maior concentração de instituições de saúde da Igreja: 75;
- G) O Brasil é o país com maior número de Lar de Crianças: 19;
- H) A IASD está representada em mais de 200 países e em quase 50% deles há pelo menos uma instituição de saúde da Igreja;
- I) Os mais de 200 países onde a IASD se representa estão divididos em 13 Divisões. Todas as Divisões Administrativas da Igreja têm pelo menos uma instituição de saúde;
- J) Desde a primeira instituição de saúde em 1866, tem havido aumento anual no número de instituições de saúde desta organização.

Cavalcante (2004, p. 91) afirmou que para se conhecer eficazmente um grupo social, é preciso analisar o seu perfil religioso não como uma anomalia psicológica ou um acidente histórico que se descarta posteriormente, mas como um fato social íntegro e repleto de significados. E esta é a proposta desta pesquisa, entender até que ponto o estudo do modelo de saúde da IASD permite aprofundamentos na identidade do ser Adventista.

No livro *Linguagem como fato social total* a autora escreveu que linguagem é mais que transmissão de idéias; linguagem é o pensamento humano externalizado (VIANA, 2005, p. 50). Diz ainda que

Através dos vários níveis de linguagem, o homem interage com outros homens na sociedade, bem como se comunica com o mundo. Comunicando-se com a natureza, cria, constrói, produz de acordo com suas necessidades, entrando na natureza e tirando dela o que necessita ou deseja. Assim, mais que um envolvimento com a comunicação, cria seu mundo (2005, p. 51).

É uma linguagem que possibilita a interação do grupo religioso entre si e com a sociedade, externalizando seus valores, construindo e sendo construído dentro da sociedade. Enquanto elemento social envolve o estilo de vida do crente quanto ao seu lazer, trabalho, adoração, alimentação; mas é acima de tudo, uma representação coletiva que revela a visão que os Adventistas têm de si mesmos e daquilo que os afeta.

É um fenômeno que tem existência fora da consciência individual, e nada exige que o Adventista viva o estilo de vida defendido pela Igreja, apesar de não conseguir evitar fazê-lo. Durkheim (2002, p. 2) explicou isso com as seguintes palavras:

Estamos, pois, diante de maneiras de agir, de pensar e de sentir que apresentam a propriedade marcante de existir fora das consciências individuais. Esses tipos de conduta ou de pensamento não são apenas exteriores ao indivíduo, são também dotados de um poder imperativo e coercitivo, em virtude do qual se lhe impõem [...].

E se nada exige⁶¹ que o Adventista viva o estilo de vida defendido pela Igreja, apesar de não conseguir evitar fazê-lo é porque existem regras, sim; leis levíticas que são lembradas à comunidade religiosa, em forma de sermões, palestras, e afins. Mas vai além das regras instituídas porque são atitudes que propulsionam o comportamento: são princípios interiorizados desde a tenra idade, de acordo com a orientação bíblica de

⁶¹ Porque ser Adventista pressupõe, antes de tudo, a salvação em Jesus Cristo somente.

Provérbios 22:6 que diz: “Ensina a criança no caminho em que deve andar e ainda quando for velho, não se desviará dele”.

Quanto ao objeto desta pesquisa, que é a saúde, Ellen White (1991, p. 609) aconselhou: “Iniciem, porém, os pais, uma cruzada contra a intemperança em seus próprios lares, em sua própria família, nos princípios que ensinam seus filhos a seguir desde a infância, e podem esperar o sucesso”.

No capítulo *Princípios Sobre Saúde* do livro *Orientação da Criança* os pais são advertidos a ensinar desde cedo que:

O Criador do homem organizou o vivo maquinismo de nosso corpo. [...] Desde o romper da razão, deve a mente humana tornar-se inteligente com relação à estrutura física. [...] Na primeira educação da criança deixam muitos pais e professores de compreender que se deve dar maior atenção à constituição física, para que se possa assegurar uma condição sadia do corpo e da mente. A felicidade futura de vossa família e o bem-estar da sociedade dependem, em grande parte, da educação física e moral que vossos filhos recebam nos primeiros anos de vida. [...] Ensinai vossos filhos a raciocinar da causa para o efeito; mostrai-lhes que se violarem as leis de seu dever, deverão pagar a pena sofrendo a doença. Se com vossos esforços não puderdes ver melhora especial, não desanimeis; instruí pacientemente: mandamento sobre mandamento, regra sobre regra, um pouco aqui, um pouco ali. [...] A indiferença com relação à saúde física, leva a indiferença no caráter moral (WHITE, 1975, p. 103, 104).

São princípios interiorizados nas relações de pai para filho como sensações profundas de valores que se enraízam e dificultam atitudes individualistas e contraditórias.

Na obra *Antropologia da doença*, são infrações sociais:

[...] qualquer que seja a representação adotada (infração contra Deus, contra as divindades, contra os mortos, contra o “seu próximo” e, portanto, contra a sociedade), o que está sempre envolvido são as noções de responsabilidade, de justiça e de reparação, que são certamente noções sociais (LAPLANTINE, 1991, p. 229).

Sandra Pacheco (2001, p. 75) escreveu que “a articulação destas normas e princípios forma uma religiosidade peculiar que se insere de forma concreta na vida prática do indivíduo e singulariza o ethos pregado pela Igreja Adventista na divulgação e propagação de suas crenças”.

Viana (2005, p. 86) informou que Marcel Mauss foi aluno de Emile Durkheim e tornou-se seu discípulo. Tomou emprestado de Durkheim, o sentido fundamental de fato social, para a compreensão da sociedade enquanto objeto de estudo. Concluiu que existem fatos sociais que para serem mais bem compreendidos, não podem ser entendidos só como fatos sociais porque demandariam observação e construção do conhecimento relacionado a vários sistemas simultaneamente.

A saúde de uma comunidade, por exemplo, precisa ser relacionada a vários sistemas simultaneamente: sistema de educação, de saúde, de religião. E é isso o que explica o autor de *Antropologia da doença* quando diz:

[...] todo fenômeno, quer se apresente ostensivamente religioso (uma peregrinação, um rito de proteção individual ou coletiva) ou declaradamente médico (uma intervenção cirúrgica), é sempre um “fenômeno social total” que demanda o esclarecimento de vários procedimentos sucessivos: o da antropologia médica e o da antropologia religiosa, mas também da antropologia política, econômica..., dos quais convém articular as pertinências [...] (LAPLANTINE, 1991, p. 214).

4.2 O MODELO DE SAÚDE ADVENTISTA: CONTRIBUIÇÕES DA ANTROPOLOGIA DA DOENÇA

Para o antropólogo François Laplantine (1943-) a saúde precisa ser estudada em articulação com outros saberes, como um fenômeno social total.

Iniciando a explicação de sua teoria, Laplantine (1991, p. 214, 215) mencionou a existência de dois tipos de medicina: a popular e a oficial. Explicou que, no estudo das relações possíveis entre a doença e o sagrado, a medicina e a religião, a saúde e a salvação, há em termos de terapias: 1º) Uma medicina popular com ligação estreita entre aquilo que nós indicamos por religioso e o que chamamos de médico; 2º) Uma medicina oficial, função médica desligada da função religiosa, assumindo uma autonomia relativa e, depois, total com relação a essa última, tornando-se uma prática específica e especializada. Em

resumo, de um lado, um saber “[...] mitológico [...] leve e ambivalente e, de outro, o saber ‘objetivo’ do naturalista médico” (LAPLANTINE, 1991, p. 216).

A teoria da Antropologia da doença traz à superfície o fato de que o doente deseja saber para além das razões morfológicas de seu mal; deseja saber o sentido do que lhe ocorre; e essa compreensão deve ser encontrada nas relações do doente com a sociedade em que está inserido, por intermédio do religioso. De acordo com sua teoria, é preciso analisar a medicina popular como reveladora dessa questão do sentido da doença, da religião e da medicina; da doença e da sociedade.

François Laplantine apresenta um exemplo etnográfico para demonstrar as relações estreitas da doença com a religião e a sociedade. Vamos designá-lo de “o caso ir a Saint Sabin” (ou São Sabino) que consiste em

[...] partir em peregrinação a um dos cumes do maciço do Pilat (situado ao sul do departamento do Loire), onde se efetua uma série de devoções ao protetor da região, e o fato de se consultarem os curandeiros da região – os ‘reparadores’ – também chamados, às vezes, de ‘Saint Sabin’ (São Sabino) (LAPLANTINE, 1991, p. 220).

São dois casos de devoção popular onde se percebe a atribuição de cura a São Sabino protetor e curandeiro. Primeiro São Sabino protetor teria sido um padre italiano do século IV da nossa era que atravessou o Pilat como eremita. Também é apontado como um trabalhador da região beneficiado pela graça divina com o dom de curar. A lenda conta que “[...] enquanto ele trabalhava na construção de uma capela, seu martelo escapou-lhe das mãos, voou pelos ares e foi cair no topo de Saint Sabin, onde o edifício foi finalmente construído” (LAPLANTINE, 1991, p. 220).

E é para esse monte que as peregrinações acontecem regularmente em determinada época do ano, levando pessoas da região e da vizinhança, em busca de proteção e homenagens a São Sabino protetor. Através desse exemplo verificamos que a sociedade se ajusta à personalidade carismática porque quer assim; essa comunidade também confere

valor àquele que é aceito como curador. O ritual consiste em “[...] beijar o santo, esfregá-lo com o buquê de ervas, depositar uma moeda a seus pés [...]” (LAPLANTINE, 1991, p. 221).

As práticas que acabamos de descrever são a expressão reiterada de um pacto assinado entre um personagem legendário e um território, que lhe assegura esse suplemento de força e saúde, esse acréscimo de energia de que se vai precisar durante o ano. São Sabino é o protetor dos que crêem nele e vivem em sua área geográfica de imunidade. Além disso, “ir a Saint Sabin” é tomar um certo número de precauções para conservar a força de trabalho, fertilizar as colheitas, impedir as calamidades (seca, tempestades), proteger, em suma, a existência dos moradores de uma casa e em particular o gado [...] (LAPLANTINE, 1991, p. 221).

A segunda maneira de se “ir a Saint Sabin” é procurar o curandeiro Laurent. Conta-se que “durante a revolução de 1789, um padre rebelde pediu asilo a um agricultor chamado Odouard. Em agradecimento, legou o único bem que possuía – o dom da cura – a um bebê de colo” (LAPLANTINE, 1991, p. 221,222). A lenda conta que o dom da cura permaneceu na família por gerações, sendo passado de pai para filho; a busca profilática dirigida a “São Sabino” apresenta-se marginal com relação à medicina científica oficial.

Assim, “ir a Saint Sabin” é afirmar de uma só voz, que exprime uma vingança do popular sobre o erudito e do territorial que particulariza sobre o universal: nosso bom santo deu-nos suas provas, não deixemos de honrá-lo e de tirar partido de seu poder; um simples camponês de nossa terra pode nos curar quando os médicos de Lyon falham” (LAPLANTINE, 1991, p. 224).

De acordo com a categorização que Laplantine faz aos modelos de saúde, pode-se incluir o modelo Adventista na categoria de saúde popular por apresentar-se articulada ao elemento religioso; porém, deve-se considerar também sua relação estreita com a Ciência, desde que esta não vá de encontro aos ensinamentos bíblicos defendidos no Adventismo.

O exemplo a seguir pretende exemplificar a relação da doença com o social no modelo de saúde Adventista: um caso real: um casal leva os filhos pequenos a uma

consulta de rotina, e o médico insiste que há necessidade de inserção de alimento cárneo⁶² no cardápio das crianças. Os pais, adeptos à dieta isenta de carne orientada nos testemunhos whiteanos, onde ela sugere que (WHITE, 1987a, p. 412): “[...] a última coisa que os médicos devem fazer é aconselhar doentes a comer carne”, rejeitam o médico e suas instruções. Trata-se de uma consulta descontextualizada, que não considerou a história social da família, que é também religiosa.

De acordo com a Antropologia da doença, o que distingue as terapias oficiais das terapias populares não é a posição social do médico diplomado diante do curandeiro. E acrescenta: “[...] pois os curandeiros tradicionais são investidos por seu grupo de um poder exorbitante, por vezes mesmo superior àquele creditado ao médico diplomado” (1991, p. 219).

De fato, revendo a figura carismática⁶³ de Ellen White no Adventismo, que propõe um modelo de saúde a partir de suas declaradas visões, percebemos que os crentes que aceitam seu dom, atribuem aos seus testemunhos, confiança e prestígio, independentemente de sua escolaridade⁶⁴.

A distinção entre as terapias oficiais e as populares também não referem-se à autonomia do doente diante do curandeiro ou médico. Ele explica que “[...] a idéia de que o paciente aí seria ‘responsável’ está totalmente ausente das práticas em questão, que são, pelo contrário, fundamentadas em uma dependência total do ‘paciente’ [...]” (LAPLANTINE, 1991, p. 219). Porque o tratamento será mais eficiente se o doente, não só usar o recurso terapêutico oferecido, esse conteúdo exterior indicado pelo seu “agente de saúde”, porém, muito mais que isso, acreditar e aceitar esse conteúdo cultural exterior, que

⁶² De acordo com Neil Nedley o mito da necessidade de proteína animal já está superado diante das evidências científicas atuais. Ver “Regime Conveniente” do item 3.1.

⁶³ Seu dom não consiste em curar, mas conduzir os doentes ao “Grande Médico”, conforme Ellen White costuma referir-se a Jesus.

⁶⁴ Ellen White ficou impossibilitada de continuar os estudos após o acidente que fraturou seriamente seu nariz. Sua escolaridade limitou-se à 3ª série do nível fundamental.

deve ser agregado ao seu. Reconhecendo essa dependência natural do ser humano, Ellen White (1987a, p. 334) escreveu que: “[...] o enfermo sente achar-se sob a dependência do médico. Olha-o com sua esperança terrestre [...]”.

Para demonstrar as relações privilegiadas entre a medicina e a religião, a doença e a sociedade no Adventismo, verificaremos como aconteceu essa atribuição de “valor exorbitante⁶⁵” por parte dos líderes da Igreja, à figura de Ellen White, no exemplo que denominaremos “o caso Loma Linda”.

Na virada do século vinte

[...] os Adventistas do Sétimo Dia já haviam estabelecido vinte e seis sanatórios e centros de tratamento nos Estados Unidos e no exterior. Em 1904 e 1905, sob os repetidos apelos da Sra. White, eles estabeleceram mais três sanatórios no Sul da Califórnia: Glendale, Paradise Valley e Loma Linda (SCHAEFER, 1997, p. 189).

Em 1902, a Igreja desejava expandir sua obra de saúde, mas não tinha recursos. Ellen White, porém, convenceu os líderes religiosos de que apareceriam propriedades desocupadas e que se tornariam disponíveis no Sul da Califórnia; propriedades que poderiam ser adquiridas por valor menor que o original. Por meses ela escreveu que o Senhor lhe havia instruído de que Ele estava preparando o caminho para que o povo Adventista pudesse adquirir, a baixo custo, propriedades que já possuíam edifícios que poderiam ser utilizados (SCHAEFER, 1997, p. 189).

As propriedades de Glendale e Paradise Valley representavam investimentos muito além da capacidade financeira da Igreja, mas foram compradas, cada uma, por preços inferiores à metade do valor original⁶⁶, após a insistência de Ellen White.

⁶⁵ Utilizando a mesma expressão usada por Laplantine: “[...] pois os curandeiros tradicionais são investidos por seu grupo de um poder exorbitante, por vezes mesmo superior àquele creditado ao médico diplomado (1991, p. 219).

⁶⁶ Valor original da propriedade de Glendale: 50.000 dólares; oferecida à Igreja por 26.000; comprada em 1904 por 12.000 dólares. Valor original da propriedade de Paradise Valley: 25.000 dólares; oferecida à Igreja por 12.000 dólares; comprada em 1904 por 4.000 dólares.

Embora todas as aparências indicassem uma impossibilidade financeira, uma temeridade, Ellen White foi instruída, em visão, a dizer que a Igreja deveria comprar não apenas estas duas propriedades, mas também uma terceira, e que as três deveriam ser sanatórios que se tornariam centros de cura médica e espiritual. Naquele mesmo ano, [...] deu instruções a John Burden⁶⁷, [...] para que procurasse [...] essa terceira propriedade que ela havia visto em visão. (SCHAEFER, 1997, p. 190).

Burden encontrou uma fazenda de trinta e um hectares, que correspondia às descrições dadas. Os proprietários informaram que haviam investido em novos edifícios, decorações, móveis e outras reformas; notou que esta incluía doze hectares de cultura de grãos; nove hectares de alfafa; hortas, um pomar de damascos e um estábulo; e uma colina de dez hectares, coberta com pomares, jardins, gramados com lindo paisagismo, dezenas de árvores frondosas e pimenteiras cheias de canários; uma abundância de arbustos e flores ornamentais; pistas para carruagens e quase dois quilômetros de passeios de curvas graciosas, pavimentadas com concreto. No topo da colina havia várias casas, um grande salão de recreação, e um hotel de quatro andares com sessenta e quatro quartos. Os edifícios tinham instalações elétricas e hidráulicas e aquecimento a vapor. A água vinha de um poço artesiano. Havia equipamentos e materiais novos, jamais usados (SCHAEFER, 1997, p. 190-192).

Depois de algumas visitas à propriedade conhecida como Loma Linda, parecia improvável que a Igreja conseguisse efetuar a compra, e por um motivo simples: não tinham 155.000 dólares; e mesmo com os descontos dados pelos proprietários, baixando o valor para 85.000 dólares, também representava quantia impossível.

Os mil e quatrocentos membros da Igreja, no Sul da Califórnia, já estavam comprometidos com um vasto programa de construção de novas igrejas e instituições de saúde. Além disso, a sede da Igreja, a Associação Geral dos Adventistas do Sétimo Dia, em Washington, D.C., havia recentemente estabelecido uma “política de crescimento sem dívidas”, e não poderia ajudar no financiamento de nenhuma nova instituição (SCHAEFER, 1997, p. 191).

⁶⁷ Administrador do Sanatório e Centro de Saúde de Santa Helena, perto de São Francisco.

A Sra. White, todavia, dissera que aquele seria um importante centro educacional, um centro de cura médica e espiritual; que para ali viriam milhares de pessoas, que se mudariam para perto de Loma Linda, a fim de estudar, trabalhar, aprender; insistiu que “[...] deveria ser construída uma escola para prover a experiência prática no trabalho médico-missionário evangélico” (SCHAEFER, 1997, p. 191). Ela também afirmou que “o dinheiro viria de fontes inesperadas” (SCHAEFER, 1997, p. 193).

Burden voltou uma vez mais e perguntou aos proprietários qual seria o último e definitivo preço da propriedade. Concordaram em fechar o negócio por 40.000 dólares; 5.000 dólares de depósito e outras três parcelas iguais de 5.000. A metade restante poderia ser paga em até três anos.

No dia 12 de junho de 1906, Ellen White foi a Loma Linda pela primeira vez e “[...] disse repetidas vezes que reconhecia o lugar como exatamente o mesmo que ela havia visto em visão uns dois anos antes (no outono de 1903 e no dia 10 de outubro de 1901)” (SCHAEFER, 1997, p. 192).

Motivados [...] os Adventistas da região contribuíram com mais 4.000 dólares [...]. No dia 20 de junho, os delegados de todas as vinte e duas igrejas da Associação do Sul da Califórnia se reuniram para considerar a compra da propriedade de Loma Linda. O presidente da Associação falou sobre a importância da decisão que todos deveriam tomar naquele dia. De acordo com as atas da reunião, “ele então afirmou que a Sra. White dissera que este sanatório haveria de ser a principal escola de treinamento da costa do Pacífico. A esta altura, a Sra. White o interrompeu e disse: “Sim, será”. A comissão da associação finalmente concordou em apoiar o projeto (SCHAEFER, 1997, p. 193).

A comunidade pagou o depósito de cinco mil dólares e não sabiam como pagariam as prestações. Um mês depois, os credores voltaram para receber a primeira parcela e a situação era tensa. Logo ouviram os passos do carteiro subindo pela escada trazendo a correspondência do dia. Havia uma carta de uma mulher desconhecida, contendo uma ordem de pagamento de cinco mil dólares. “[...] recursos não solicitados, enviados por

várias pessoas, tornaram possíveis os pagamentos restantes em menos de seis meses [...]” (SCHAEFER, 1997, p. 194).

Retomando o que foi sendo exemplificado até aqui, vimos que a própria sociedade conferiu poder aos curandeiros, aos santos regionais, aos agentes de saúde, e isso simplesmente porque quiseram e acreditaram neles.

No Adventismo, a comunidade religiosa acreditou⁶⁸ nos testemunhos whiteanos, conferindo-lhes poder. A Antropologia da doença atesta sobre esse relacionamento de confiança da comunidade para com o seu líder espiritual.

Ellen White, construtora de um sentido da vida para um grupo de pessoas que aceita seu pensamento, defendeu o relacionamento entre religião e saúde ao escrever: “A saúde é uma bênção inestimável, e mais intimamente relacionada com a consciência e a religião do que muitos imaginam” (1991, p. 566). Escreveu também que: “A religião tende, diretamente, a promover a saúde, a prolongar a vida e a aumentar a alegria que experimentamos em todas as suas bênçãos. Abre à alma uma fonte de felicidade que nunca cessa” (1990b, p. 600).

No Adventismo não há ritos de peregrinação no sentido anteriormente citado, porém, através das visões de Ellen White, a IASD agrupou uma série de ritos, saindo do sentido das igrejas históricas e das demais igrejas protestantes, assumindo um sentido, único, que juntou o Adventismo do Sétimo Dia.

Para ilustrar que “[...] a religião popular e a medicina popular são uma única e mesma coisa [...]” (LAPLANTINE, 1991, p. 223), demonstraremos em dois exemplos de ritos da IASD, o relacionamento aproximado da saúde e da religião.

⁶⁸ Crença de que os testemunhos whiteanos são resultados de inspiração divina.

O primeiro exemplo será o rito da guarda do Sábado como dia santificado, que contém atribuições terapêuticas. Os detalhes de sua construção foram descritos por Timm (1999, p. 90-94):

A crença Adventista sabatista na perpetuidade da Lei de Deus (Êx. 20:3-17; Dt. 5:7-21), com menção especial ao mandamento que requer a observância do Sábado do sétimo dia (Êx. 20:8-11; Dt. 5:12-15), surgiu da interação da ênfase histórica batista do sétimo dia sobre ‘a perpetuidade do Sábado’ com a ênfase escatológica milerita sobre o ‘imminente advento’ [...] No início de 1844, a observância do Sábado foi aceita por alguns mileritas [...]. Os primeiros Adventistas sabatistas aceitaram o Sábado, pela influência desses mileritas [...]. Os Adventistas sabatistas relacionaram a perpetuidade da Lei de Deus e do Sábado com o santuário celestial [...]. Em maio de 1846, José Bates salientou que o tabernáculo no deserto (Êx. 25-40) e o templo de Jerusalém (1Rs. 5-8; 1Cr. 22-26; 2Cr. 2-7) foram construídos para abrigar a arca com os Dez Mandamentos (cf. Êx. 20:8-11). [...] Bates acrescentou que o santuário celestial foi aberto para sua purificação no décimo dia do sétimo mês de 1844 (Ap.11:19; Dn. 8:14).

É interessante destacar que, além dos estudos em grupo, as visões de Ellen White sobre a guarda do Sábado serviram como instrumento de confirmação quanto a aceitação do rito por parte da membresia que se formava. Timm (1999, p. 94) escreveu que “a Lei de Deus e o Sábado estavam conectados com o santuário celestial também no relato da visão de Ellen White, de 3 de abril de 1847”. Ela disse que foi levada em visão ao lugar santíssimo do santuário, e viu os Dez Mandamentos. Contou detalhes da visão:

Vi um anjo voando rapidamente em direção a mim. Celeremente me levou da Terra à santa cidade. Ali vi um templo, em que entrei. [...] No lugar santíssimo vi uma arca [...]. Na arca estava o vaso de ouro que continha o maná, a vara de Arão, e as tábuas de pedra que se dobravam como um livro. Jesus as abriu e vi os Dez Mandamentos, nelas escritos com o dedo de Deus. Em uma havia quatro e na outra seis. Os quatro na primeira tábua brilhavam mais do que os outros seis. Mas o quarto, o mandamento do Sábado, resplandecia mais do que todos, pois o Sábado foi separado para ser guardado em honra ao santo nome de Deus. O santo Sábado resplandecia, circundado de uma auréola de glória. Vi que o Sábado não fora pregado na cruz. Se assim fosse, os outros nove mandamentos tê-lo-iam sido também, e teríamos a liberdade de violá-los a todos, assim como violamos o quarto. Vi que Deus não havia mudado o Sábado, pois Ele nunca muda (WHITE, 1988, p. 91-93).

O quarto mandamento da Lei de Deus em Êxodo 20:8 que ordena: “Lembra-te do dia do Sábado para o santificar” é o motivo da santificação desse dia na comunidade Adventista; essa santificação requer ausência de atividades seculares do pôr-do-sol⁶⁹ da sexta feira até o pôr-do-sol do Sábado. Porém, no relacionamento da religião e da saúde, o verso bíblico de Marcos 2:27 que diz: “O Sábado foi feito por causa do homem, e não o homem por causa do Sábado”, é entendido como um convite divino a um conjunto de rituais que permitam a “recriação” do ser humano nesse dia. Sobre o assunto, Ellen White (1996b, p. 207) escreveu que: “A recreação, na verdadeira acepção do termo – RECRIAÇÃO – tende a fortalecer e construir. Afastando-nos de nossos cuidados e ocupações usuais, proporciona descanso ao espírito e ao corpo, e assim nos habilita a voltar com novo vigor ao sério trabalho da vida”.

A qualidade de vida na observância do Sábado como dia santificado, significa para essa comunidade religiosa a consequência dessa prática. A observância da Lei Moral de Deus, ou decálogo, é associada à necessidade do corpo de descansar após um ciclo⁷⁰ de seis dias de trabalho, com atividades que promovam a “recriação” do organismo; ou seja, um rito, com rituais terapêuticos: ida à Igreja para cultos de adoração; passeios com a

⁶⁹ Timm (1999, p. 149) informa que “[...] foi solicitado, em 1855, a J. Andrews que fizesse uma investigação detalhada dos ensinamentos bíblicos sobre o tema. [...] Andrews ficou [...] convencido [...] de que [...] bíblicamente, o dia se inicia ao entardecer (cf. Gn. 1:5, 8, 13, 19, 23, 31) e a noite se inicia ao pôr-do-sol; e o Sábado, portanto, deve ser guardado do pôr-do-sol da sexta feira ao pôr-do-sol do Sábado (cf. Lv. 23:32; Ne. 13:19; Mc. 15:42).

⁷⁰ No livro *Proof Positive*, p. 504, Neil Nedley defende a idéia de que o organismo necessita de quatro tipos de vitamina “D”, de descanso: descanso diário ou sono, descanso semanal, recreação, meditação. Ele declarou: “Nós mantemos um dia de 24 horas baseado no girar da terra em seu eixo. Mantemos um ciclo mensal baseado na periodicidade da lua. O ano é baseado no girar da terra em torno do sol. Mas no que a semana se baseia? [...] É interessante notar que apesar das culturas terem experimentado diferentes ciclos semanais, todos [...] se voltam ao programa de sete dias. Ele menciona em particular a França durante o período da revolução francesa. Naquela época experimentaram a semana de dez dias (métricos) com resultados desastrosos. As instituições mentais ficaram rapidamente lotadas em sua capacidade máxima. [...] Uma razão [...] para a existência do ciclo semanal é a maneira como Deus nos criou. Realmente, no primeiro dos livros bíblicos de Moisés, o ciclo semanal de sete dias é narrado como parte do plano de Deus na criação. Este ciclo é descrito consistindo de seis dias de trabalho, seguidos por um dia de descanso, o Sábado. Baldwin vê importância no conceito do Sábado em relação aos ritmos circaseptanos. Ele reconhece isso como um ‘zeitgeber’ (“doador de tempo” em alemão). Zeitgebers mantém nossos ritmos semanais sincronizados por uma pausa no sétimo dia para um tempo de descanso. Para que esses doadores de tempo funcionem, no entanto, devem ocorrer ao mesmo tempo em cada semana. Em outras palavras, não é o suficiente descansar um dia entre sete, o ideal é descansar um dia específico dos sete em uma base regular”.

família pela natureza; visitas missionárias e outras atividades que proporcionem reconstrução dos aspectos físico-mentais, espirituais e também sociais do ser Adventista.

O segundo rito a ser destacado para demonstrar o embricamento existente entre religião e medicina, refere-se à proibição levítica do consumo de carne de porco⁷¹ e demais carnes ali correlacionados. Como já foi mencionado anteriormente, os formadores do movimento Adventista comiam carne de porco e achavam que, assim como a guarda do Sábado, essa proibição também fosse para a antiga dispensação, somente para os judeus. “Fora algumas preocupações prévias individuais, até o início da década de 1860, os Adventistas do Sétimo Dia não tinham total consciência das implicações relacionadas com o consumo da carne de porco” (TIMM, 1999, p. 152).

No estudo desse rito, também, percebe-se a influência carismática de Ellen White, quando após a declarada visão de saúde de 1863, advertiu a membresia sobre a vigência das orientações divinas a respeito da lei levítica, que diz: “Também o porco, porque tem unhas fendidas e o casco dividido, mas não ruminava; este vos será imundo; da sua carne não comereis, nem tocareis no seu cadáver” (Levíticos 11:7 e 8); bem quanto às demais proibições ali referidas.

⁷¹ A UNISA (Universidade de Santo Amaro) iniciou uma pesquisa que pretende ser a pioneira de várias outras sobre hábitos alimentares dos Adventistas. Dr. Sidnei Dutra, reitor da instituição, contou que durante um almoço com o Dr. Josmar (pró-reitor de pesquisa) com o cientista e físico Dr. Arruda, titular da USP e pós-graduado em Stanford, questionou sobre o tipo de peixe servido. Dr. Dutra insistiu em saber se o peixe era de escamas ou de couro. Resolvido o problema, o Dr. Arruda quis saber o motivo da rejeição ao peixe de couro e foi informado que em Levíticos 11 está escrita a proibição desse alimento. O Dr. Arruda disse que era agnóstico e não acreditava nisso, mas perguntou se havia alguma pesquisa sobre o assunto. Dr. Dutra disse que desconhecia. Então A UNISA foi desafiada a abrir uma pesquisa sobre o assunto em parceria com a USP e o Instituto de Tecnologia de CUBA. Foi criado, no ano 2000 um grupo de pesquisa de Biocinética para verificar a mobilidade de materiais num sistema biológico. Foram 3 anos de pesquisa, onde se coletou amostras de peixe de couro e escamas de várias partes do país. Foi utilizada a técnica de absorção atômica: foram separados os tecidos, o osso, a pele; foram diluídos esses elementos, que sofreram bombardeamento atômico. Pela refração atômica num reator nuclear foi verificada a quantidade de metais nessas amostras. O resultado foi que os peixes de couro apresentaram muitas vezes maior contaminação, muito maior concentração de chumbo, níquel e outros metais pesados, altamente prejudiciais ao organismo. A pesquisa verificou também que pessoas que ingeriam regularmente peixe de couro também apresentavam maior índice de encefalopatia, baixo QI, deficiência auditiva, etc. Nos dois anos seguintes a pesquisa foi repetida para verificar comprovação dos resultados. Agora está em fase de publicação em periódicos científicos. Essa pesquisa abre outras frentes de verificação. Está sendo considerada a mola propulsora de outros variados e interessantes estudos, considerando os hábitos alimentares da população Adventista no Brasil. O resultado da pesquisa está em fase de publicação em revista científica e o título deverá ser LEVÍTICOS 11.

Ela escreveu:

O porco, se bem que um dos artigos mais comuns no regime alimentar, é um dos mais prejudiciais. Deus não proibiu os hebreus de comer carne de porco para mostrar Sua autoridade, mas porque não era artigo de alimentação apropriado para o homem. [...] Deus nunca destinou o porco para ser comida sob quaisquer circunstâncias. Os pagãos usavam o porco como alimentação e o povo americano tem francamente essa carne como importante artigo no regime alimentar. [...] Não é porém, apenas a saúde física que é afetada pelo uso do porco. A mente é afetada e as mais finas habilidades são embotadas pelo uso desse grosseiro artigo de alimentação. Impossível é a carne de qualquer criatura ser saudável (WHITE, 1985d, p. 417).

4.3 MODELO ADVENTISTA DE SAÚDE POPULAR: DIFERENTE E ÚNICO

Retomando o assunto deixado suspenso no final do primeiro capítulo, o modelo de saúde no Adventismo pode ser considerado diferente e único, também pelo fato de que, quando todo mundo estava separando as ciências, e a Medicina só falava da patologia buscando a formação de profissionais especializados que tratassem unicamente do corpo, para que a Religião se preocupasse com a alma, surgiu Ellen White no cenário da saúde e da religião com a alternativa: não é que os elementos que constituem o ser humano não precisam ser separados, mas que de fato, não o são. Dicotomia rejeitada no Adventismo.

Laplantine (1991, p. 214) percebeu que quase todos os livros de história da medicina Ocidental descrevem “[...] como foi o caminho do obscurantismo hipocrático até a ciência médica, buscando a desimplicação do mal, de modo a arrancar a doença da religião”. Também defendeu essa não dicotomização e posicionou-se contra a medicina positivista afirmando:

[...] aquilo que chamamos de ‘progresso’ da ‘ciência médica’ consiste em uma emancipação com relação às crenças metafísicas, às especulações filosóficas e às interrogações psicológicas, mas também com relação ao social e principalmente – [...] às etiologias sociais que atribuem a causa presumível da doença ao religioso (LAPLANTINE, 1991, p. 215, 216).

Co-fundadora da Igreja, Ellen White defendeu uma interpretação bíblica a respeito da concepção do ser humano inteiro. Ajudou a organizar as doutrinas da Igreja, dentre os quais, aquela que entende que corpo + espírito = alma vivente⁷². Ou seja, a matéria que recebeu o fôlego de vida de Deus (espírito) na Criação, tornou-se alma vivente. O homem foi criado como “sendo” uma alma vivente e não “tendo”. O verso bíblico usado para dar respaldo a essa compreensão é Gênesis 2:7, que diz: “Então, formou o Senhor Deus ao homem do pó da terra e lhe soprou nas narinas o fôlego de vida, e o homem passou a ‘ser’ alma vivente”. Elementos inseparáveis. Ellen White (1996a, p. 77) apontou prejuízos causados por essa separação das partes da natureza humana, e escreveu no livro *A ciência do bom viver* que:

Existem hoje milhares de pessoas a sofrer de moléstias físicas, as quais, como o paralítico⁷³, estão ansiando a mensagem: “Perdoados te são os teus pecados”. O fardo do pecado com seu desassossego e desejos não satisfeitos, é o fundamento de sua doença. Não podem encontrar alívio enquanto não forem ter com o Médico da alma. A paz que tão-somente Ele pode comunicar, restituiria vigor à mente e saúde ao corpo.

Para Laplantine, a medicina deveria considerar os aspectos do ser humano por inteiro, porque seus procedimentos contemporâneos estão no sentido da “[...] descontextualização cultural da doença e de uma ocultação da ligação do doente com sua sociedade” (LAPLANTINE, 1991, p. 225).

De fato, o doente está mais preocupado em saber “os porquês” de seu mal do que necessariamente os mecanismos morfológicos de sua doença; e Laplantine (1991, p. 217) escreveu que “[...] não existem práticas puramente ‘médicas’ ou puramente ‘mágico-religiosas’, mas no máximo, recursos distintos”.

⁷² Cf. Análise Lingüística do Σήμερον em Lucas 23:43. Tese de doutorado de Rodrigo Silva pela Pontifícia Faculdade de Teologia Nossa Senhora da Assunção. Sua tese foi sobre a possibilidade de uma leitura mais viável da expressão “em verdade te digo hoje tu estarás comigo no paraíso”.

⁷³ Cf. Texto bíblico em Marcos 2:1-12.

Enquanto a intervenção médica oficial pretende apenas fornecer uma explicação experimental dos mecanismos químico-biológicos da morbidez e dos meios eficazes para controlá-los, as medicinas populares associam uma resposta integral a uma série de insatisfações (não apenas somáticas, mas psicológicas, sociais, espirituais para alguns, e existenciais para outros [...]) O que constitui o sucesso e a perenidade dessas terapias (e que nos permite também perceber mais nitidamente o que é negado pela medicina erudita) é o fato de o indivíduo doente jamais chegar a se *conformar* com a questão do porquê (por que me encontro neste estado e por que eu?) de sua doença (LAPLANTINE, 1991, p. 219, 220).

Ou seja, não é possível entender a saúde do homem de forma ascética, laboratorial, porque o homem não está lá; só a doença. E sem o homem essa doença não tem sentido. Quando eu vejo a doença no homem, então eu vejo a saúde, porque ele é um ser antropológico, religioso, filosófico, econômico, de todas as áreas da humanidade; ser humano que busca um sentido para sua doença, e isso é religião.

A teoria de Antropologia da doença desenvolvida por François Laplantine sustentando a necessidade de se estudar o ser humano por completo, explicou que “[...] aquilo que o pensamento racional historicamente se empenhou com tanta dificuldade em desvincular não voltou a se juntar, mas de fato nunca esteve separado” (1991, p. 218). Porque em alguns momentos da história aconteceu uma tendência maior de integração da medicina com a religião e em outros momentos uma tendência de separação; e mais, nesses momentos, em que houve tendência à separação, ênfase maior foi dada à religião ou à saúde, a tal ponto que a medicina passou a ser tratada como uma paráfrase da religião; um similar.

Por exemplo, na Idade Média, a ênfase estava na religião porque a Igreja encarregou-se de responder as questões concernentes à saúde e a salvação. A doença, encarada como maldição ou punição era um castigo divino em decorrência de algum pecado.

No modelo endofuncional que agrega a idéia de cura pela natureza, a doença é gerada pelo próprio ser humano através de seu temperamento e sua organização funcional, e não é vista como um mal que precisa ser eliminada, “[...] mas como um processo de compensação e adaptação a ser encorajado, uma vez que anuncia um novo equilíbrio” (LAPLANTINE, 1991, p. 231). A sacralização nesse modelo de saúde é percebida na devoção dirigida à Natureza.

Esta versão do naturalismo médico, que afirma ser a “natureza” quem provê a conservação da saúde e que é preciso ver as próprias doenças como defesas “naturais” com finalidade terapêutica, não cessa de se aprofundar nos séculos XVII e XVIII e, por essa época, culmina no tema do médico de si mesmo. Se essa concepção é progressivamente abandonada pelo saber médico à medida que entramos no século XIX, ela conhece, por outro lado, uma nova orientação e se torna um verdadeiro fenômeno social: trata-se da multiplicação de manuais de saúde destinados às camadas populares, que não tem meios de recorrer a um médico (LAPLANTINE, 1991, p. 232).

No modelo sanitário oficial, a doença “[...] ultrapassa a doença porque se estende para além do corpo, ao psiquismo (não se fala mais de alma), à sexualidade, à alimentação, às situações de desvios sociais, ao trabalho, ao lazer, ao sono, à educação e à própria morte” (LAPLANTINE, 1991, p. 235).

A doença se estende para além do corpo, à própria morte; e o doente, a partir de sua experiência de dor, não quer uma

[...] explicação quanto à origem última de sua doença: ele não cessa de buscar, até que a tenha encontrado, uma responsabilidade decisiva, quando não um responsável e até mesmo um culpado. Em suma, trata-se da questão do sentido (e principalmente do sentido metafísico) (LAPLANTINE, 1991, p. 235).

Nessa busca pelo responsável, o culpado pode ser o micróbio, o clima, o cigarro, a alimentação, o *stress*, a vida moderna, a família, a sociedade ou até mesmo a medicina; e diante da maioria dos doentes em busca de segurança, o médico vai assumindo caráter messiânico porque o médico ordena, prescreve, certifica, promete, ameaça. Laplantine

(1991, p. 238) vai ao ponto de dizer que “[...] a saúde ocupa rigorosamente o lugar exato que antes era ocupado pela salvação e que a fé médica preenche em grande parte o vazio deixado pelo desencanto com as grandes religiões em que não mais cremos”.

Essa desilusão com as grandes religiões está associada à tendência das pessoas na sociedade contemporânea de se tornarem cada vez mais ritualistas nas ações religiosas. Curiosamente, há certa simultaneidade entre essa suficiência do formal na religião e a necessidade de uma prática, relação intensa e profunda com a medicina e saúde. E isso se percebe porque o ser humano tende a ir mais ao médico que à Igreja.

Se a medicina está no “[...] caminho de poder dominar o destino, através das manipulações genéticas e dos métodos da eugenia, o geneticista ocupa, então, o lugar que tradicionalmente era assegurado não ao teólogo, e ainda menos ao sacerdote, mas à própria divindade” (LAPLANTINE, 1991, p. 249).

Empurrando os limites da existência humana, a medicina pode anunciar a salvação em vida e não só após a morte, como fazem as grandes religiões, que, aliás, “[...] situam o alcance da perfeição após a morte [...]” (LAPLANTINE, 1991, p. 241). Ainda referindo-se à morte, o autor diz que “[...] há pouca probabilidade de que elas digam a verdade se tomarmos seus discursos ao pé da letra, mas, apesar de tudo, nada sabemos a esse respeito do ponto de vista científico” (LAPLANTINE, 1991, p. 241). O que se percebe aqui é a troca do abstrato pelo já conhecido, da eternidade desconhecida na religião, pela eternidade possível através da medicina.

Tomando emprestadas as terminologias religiosas, a justificação pelas obras ocorre quando o doente é curado pela obediência às prescrições médicas, pois segue ao pé da letra a moral da prevenção que obriga a prática de esportes; a atualização das carteiras de vacinação e dos exames periódicos; a abstinência do cigarro, da bebida ou do consumo de drogas, açúcares e gorduras (LAPLANTINE, 1991, p. 247).

Diante da sacralização da medicina oficial a justificação pela graça, no pensamento do autor, ocorre porque “[...] estamos no caminho de [...] poder dominar o destino, através das manipulações genéticas e dos métodos da eugenia” (LAPLANTINE, 1991, p. 249). O destino humano estaria nas mãos da genética, presenteando alguns com a bênção e outros com a maldição.

O antropólogo François Laplantine defende a tese de que a medicina moderna, ao buscar a salvação do ser humano, ao prometer erradicar as doenças que os afligem, extirpando os males da sociedade, se aproxima da religião e de seu discurso de salvação, porque faz promessas de salvar o homem ainda nessa vida, e não em uma vida futura. Com isso, a medicina despertaria nas pessoas, a fé em seus procedimentos de cura e obviamente naquele que a representa: o médico (COSTA, acesso em 06 junho 2006).

Isso significa dizer que não adianta tirar o religioso do ser humano porque ele inventa outro, pois o ser humano não sabe viver sem fé. Essa foi a experiência de Viktor Frankl⁷⁴ quando se viu diante da morte iminente nos campos de concentração nazista. Posteriormente escreveu que “somente a pessoa espiritual estabelece a unidade e a totalidade do ente humano. Ela forma esta totalidade como sendo bio-psico-espiritual e somente esta totalidade tripla torna o homem completo” (FRANKL, 2001, p. 21).

Na cosmovisão Adventista, a ORIGEM do ser humano está na Criação de Deus. Criado à imagem do Criador, para ser alma vivente, que é a união do corpo (físico) + espírito (fôlego de vida proveniente de Deus); no conceito da MORTE, igualmente, essa cosmovisão defende a não separação dos elementos corpo e alma, porque, de acordo com a interpretação ASD, a morte é um sono inconsciente, fazendo descansar na sepultura o ser humano completo, conforme interpretam Eclesiastes 9:5, onde se lê: “Porque os vivos sabem que hão de morrer, mas os mortos não sabem de coisa nenhuma, nem tampouco terão eles recompensa, porque a sua memória jaz no esquecimento”.

⁷⁴ Viktor Frankl (1905-1997) foi o fundador da Logoterapia (terceira escola vienense de psicoterapia). Escreveu *A presença ignorada de Deus* após experiência como prisioneiro nos campos de concentração nazista na segunda guerra mundial.

Então, no modelo Adventista de saúde popular, a morte não é entendida como fim, mas pausa temporária até a ressurreição na volta de Jesus, quando o indivíduo será salvo por inteiro, conforme I Coríntios 15:52-54:

Num momento, num abrir e fechar d'olhos, ao ressoar da última trombeta. A trombeta soará, os mortos ressuscitarão incorruptíveis, e nós seremos transformados. Porque é necessário que este corpo corruptível se revista da imortalidade. E, quando este corpo corruptível se revestir de incorruptibilidade, e o que é mortal se revestir de imortalidade, então, se cumprirá a palavra que está escrita: Tragada foi a morte pela vitória.

Diante das dificuldades da vida, Ellen White (1985e, p. 518) considerou apropriado mostrar aos doentes que “[...] não é Deus quem causa dor e sofrimento”; e que apesar do cristão não estar isento de sofrimento, vive-o dentro de uma perspectiva redentora, sustentado pelo argumento bíblico, que diz: “A minha graça te basta” (II Coríntios 12:9). Dwight Nelson (2006, p. 101) citou um pensamento que ilustra essa relação do doente com o sofrimento:

Na escala universal, ou cósmica, não há justificativa para o mal. E não podemos esperar tampouco que suas conseqüências em nível individual sempre façam sentido. Logo, qualquer resposta ao sofrimento que olhe para trás, que busque por trás dele uma razão específica em cada caso, está fadada a fracassar. E procurar explicações para os infortúnios que nos acometem geralmente piora as coisas. O fato é que, embora tenhamos a necessidade de explicar tudo – encontrar uma razão lógica por trás das tragédias que ocorrem – simplesmente não há lógica por trás do mal. O mal é fruto da insanidade de Lúcifer. Ponto final. Jesus sempre esteve certo. ‘Um inimigo fez isso’ (Mateus 13:28).

Para a mente Adventista, “[...] toda a cura é divina; quer apareça como uma variedade miraculosa (fora das leis naturais normalmente compreendidas) ou por agentes naturais que atuam no corpo” (REID, 1982, p. 123). Porém, quando a doença se apresenta sem sentido, os crentes são convidados a imaginar um conflito cósmico entre o bem e o mal, entre Deus e seu inimigo, numa batalha já vencida por Cristo no Calvário.

Convidados a recordar e praticar os conselhos de Provérbios 4:20-22, onde se lê:

“Filho meu, atenta para as minhas palavras; aos meus ensinamentos inclina os ouvidos.

[...] Porque são vida para quem as acha e saúde para o seu corpo”.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve a intenção de organizar um campo de conhecimento que se refere à IASD, através de seu modelo de saúde, reflexo de sua cosmovisão. O estudo pretendeu discutir o problema proposto para análise: como o estudo do modelo de saúde da IASD permite aprofundamentos na identidade do ser Adventista?

O primeiro capítulo descreveu o surgimento da Igreja em meio às reformas sociais e reavivamentos religiosos americanos do século dezoito. Indicou pontos de aproximação e divergências do Movimento do Advento com os demais, revelando este, como um movimento de conteúdo religioso e uma especificidade: a saúde.

O segundo capítulo apresentou Ellen White, a personagem carismática aceita pelo grupo em formação e detentora do Dom da profecia, co-fundadora da Igreja e defensora de um modelo de saúde peculiar, a partir de suas declaradas visões. Foi possível perceber que a liderança whiteana no movimento foi sendo construída pelo grupo social que se formava e que aceitava seu carisma.

Percebeu-se que os Adventistas não foram pioneiros em matéria de saúde, e que o fundamento dos movimentos de reforma foi elaborado por reformadores, médicos e fisiologistas em vários lugares dos Estados Unidos. “No entanto, reivindicam que o modelo de saúde que adotam tem sido mais clara e poderosamente descortinada, e tem produzido um resultado que, de nenhuma outra forma, poderia ser antecipada” (ROBINSON, 1965, p. 80).

A grande contribuição da reforma de saúde no Adventismo após a visão de Otsego em 1863, não foi a informação de que o corpo devesse ser entendido como o Templo do Espírito Santo; afinal, Sylvester Graham pregara a esse respeito. Também não foi

conscientizar o indivíduo sobre a mudança de hábitos alimentares, buscando um estilo de vida saudável; esse assunto era discutido nos Estados Unidos e Europa. A idéia, porém, de que o indivíduo deveria buscar hábitos alimentares saudáveis porque o corpo é o Templo do Espírito Santo e que por causa dessas mudanças e da habitação do Espírito Santo, o indivíduo encontraria saúde; isso sim, era totalmente novo. A participação dos crentes Adventistas, sob a liderança de Ellen White na construção desse conhecimento junto com a sociedade, foi fundamental para que a Igreja assumisse a posição peculiar em que se encontra.

O terceiro capítulo discutiu a saúde na cosmovisão Adventista: seus valores terapêuticos e fundamentos teológicos. Foi possível perceber, também, que o modelo holístico defendido por Capra é antagônico ao modelo whiteano, quando comparadas as cosmovisões de cada autor. Diferenças acentuadas na verificação dos conceitos de Deus, origens, mal, natureza humana, valores e destino, subjacentes em cada modelo.

O quarto capítulo, fundamentado na teoria da Antropologia da Doença de François Laplantine permitiu entender as raízes de certas preocupações whiteanas, como por exemplo: a ênfase em seus escritos, de que o enfermo não deve se permitir ficar dependente do médico. Laplantine defende a idéia de que o doente precisa acreditar em alguém, ao mesmo tempo que Ellen White defende a necessidade do enfermo de buscar auxílio no “Grande Médico”, como costuma se referir a Jesus.

O quarto capítulo respondeu às questões relacionadas à identidade do ser Adventista porque revelou uma Igreja que tem um conjunto de orientações relativas à saúde, que guia não só a vida prática como também religiosa dos seus seguidores. Tais orientações compõem a religiosidade Adventista, junto com os elementos eminentemente religiosos e embasam a prática cotidiana dos indivíduos.

Mesmo sem perceber, essas normas são introjetadas coletivamente e apreendidas pelo convívio com o grupo social da Igreja. Revelou a saúde no Adventismo como um fato social cheio de significados, uma linguagem comunicando idéias e sentimentos como um elemento de ligação entre os diferentes campos de ação desse grupo de pessoas. A saúde transita pelo sentido da fé teológica, estabelecendo articulação com os Adventistas entre si e com a sociedade em geral.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, João Ferreira de. *A Bíblia sagrada*. Antigo e novo testamentos. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, revista e atualizada no Brasil, 1993.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. *Psicologia da saúde*. Um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2002.

AZEVEDO, Israel Belo. *O prazer da produção científica*. Descubra como é fácil e agradável elaborar trabalhos acadêmicos. São Paulo: Hagnos, 2001.

BIAZZI, Elisa e Sidionil. *Seminário de administração eclesiástica*. Material de apoio. Apostila do Curso de Mestrado em Teologia do Seminário Adventista Latino Americano de Teologia, [S.I.: s.n., 2004].

BLOOM, Harold. *La Religión en Los Estados Unidos*. El Surgimiento de la Nación Poscristiana. México: Fondo de Cultura Económica, 1992.

BORGES, Michelson. *A Chegada do Adventismo ao Brasil*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2001.

_____. *Por que creio*. Disponível em:

<<http://michelsonborges.blogspot.com/2005/11/por-que-creio.html>. Acesso em: 10 abr. 2006.

CAIJ, Fernando. *Forças misteriosas que atuam sobre a mente humana*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1978.

CAIRNS, Earle E. *O cristianismo através dos séculos*. Uma história da igreja cristã. São Paulo: Vida Nova, 1995.

CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. A ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Editora Cultrix, 1982.

CAVALCANTE, Ronaldo de Paula. Da razoabilidade do uso da Sociologia da Religião para compreender a sociedade atual: uma reflexão a partir dos fundamentos antropológicos e sociológicos da religiosidade como legítima integrante de nossa estrutura social. *Revista Ciências da Religião*, São Paulo, ano 2, n. 2, p. 63-93, 2004.

CENTRO DE PESQUISA E.G.WHITE. *Resposta às críticas de A profetisa da saúde*. São Paulo: Gráfica do Instituto Adventista de Ensino, 1981.

COSTA, Éden. *Quando ciência e religião parecem a mesma coisa: os percursos da cura por médicos que se tornam santos*. <<http://www.prometeu.com.br/Medicos.asp.html>>. Acesso em: 06 jun. 2006.

DAMSTEEGT, Gerard. *Foundations of the Seventh-day Adventist Message and Mission*. Grand Rapids, Mi: William B. Erdmans Publishing Company, 1978.

DAN, Buettner. Os segredos da longa vida. *Revista National Geographic*, São Paulo, ano 6, n. 68, p. 70-75, 2005.

DEPOSITÁRIOS ELLEN G. WHITE. Associação Geral dos Adventistas do Sétimo Dia. *A ciência médica e o espírito de profecia*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1973.

DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL DA IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA. *Seventh-day Adventist Encyclopedia* (p. 1042-1054). Artur Nogueira: Centro Adventista de Artes Gráficas da UCB, 2003.

DORNELES, Vanderlei. *Transe místico*. Engenheiro Coelho: Imprensa Universitária Adventista, 2002.

DOUGLASS, Herbert E. *Mensageira do Senhor*. O ministério profético de Ellen G. White. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2001.

DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália*. Trad. Joaquim Pereira Neto. São Paulo: Paulinas, 1989.

_____. *As regras do método sociológico*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2002.

ECO, Umberto. *Como se faz uma tese*. São Paulo: Perspectiva, 2004.

FERGUSON, *A conspiração aquariana*. Rio de Janeiro: Record: Nova Era, 2003.

FRASER, Gary. *Diet, Life Expectancy and chronic disease*. Studies of Seventh-Day Adventist and other vegetarians. Oxford: University Press, 2003.

FRANKL, Viktor E. *A presença ignorada de Deus*. Petrópolis: Editora Vozes, 1992.

GAARDER, Fostein; NOTAKER, Henry; HELLERN, Victor. *O livro das religiões*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2000.

GEISLER, Norman. *Enciclopédia de apologética*. Respostas aos críticos da fé cristã. São Paulo: Editora Vida, 1999.

GEISLER, Norman e BOCCHINO, Peter. *Fundamentos inabaláveis*. São Paulo: Editora Vida, 2001.

GOMES, Silas de Araújo. *Medicina alternativa*. A armadilha dourada. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1999.

GONÇALVES, Leonardo R.; OLIVEIRA Jr., Maurício R. de. *Percepção dos enfermeiros sobre o trabalho com a família e a violência na atenção básica*. 2006. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Faculdade de Enfermagem) – Centro Universitário Adventista São Paulo, São Paulo, 2006.

GORDON, Richard. *A assustadora história da medicina*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2002.

GRELLMANN, Hélio Luiz. *Cristianismo e terapias alternativas: fisiologia e misticismo*. Artur Nogueira: Centro Adventista de Artes Gráficas, 2005.

HOSOKAWA, Elder. *Da Colina Rumo ao Mar: Colégio Adventista Brasileiro (1915-1947)*. 2001. 168 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – FFLCH, São Paulo, SP, 2001.

KNIGHT, George R. *Uma igreja mundial* – Breve história dos Adventistas do Sétimo Dia. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2000.

_____. *Em busca de identidade* – O desenvolvimento das doutrinas adventistas do sétimo dia. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2005.

KUCHENBECKER, Valter (coord.). *O homem e o sagrado*. A religiosidade através dos tempos. Canoas: Editora da Ulbra, 1998.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 2003.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1991.

LARA, Marcio Zacarias. *A(s) ciência(s) da(s) religião(ões): no alvorecer de um novo paradigma*. 2003. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2003.

MANUAL DA IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA. Edição Revisada na Assembléia da Associação Geral de 2000. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2002.

MAXWELL, C. Mervyn. *História do Adventismo*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1982.

_____. C. Mervyn. *Uma nova era segundo as profecias do apocalipse*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1998.

MENDONÇA, Antonio Gouvêa. *O Celeste Porvir*. E inserção do Protestantismo no Brasil. São Bernardo do Campo: Editora Metodista de Ensino Superior, 1995.

HISTÓRIA DA MEDICINA. Enciclopédia Ilustrada Medicina e Saúde – São Paulo: Abril Cultural, 1969, v. 1.

NEDLEY, Neil. *Proof Positive: How to Reliably Combat Disease and Achieve Optimal Health Through Nutrition and Lifestyle*. Ardmore: Edited by David DeRose, 1999.

NELSON, Dwight K. *Graça ilimitada*. Descobrimos uma amizade perene com Deus. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2006.

NICHOLS, Robert Hastings. *História da igreja cristã*. São Paulo: Casa Editora Presbiteriana, 1985.

OLIVEIRA, Enoch de. *A mão de Deus ao leme*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1985.

OLIVEIRA FILHO, José Jeremias. Formação histórica do movimento adventista. *Revista Estudos avançados – dossiê religiões no Brasil*, São Paulo, v. 18, n. 52, p. 157-179, set./dez. 2004.

OLIVEIRA, Lygia de. *Na trilha dos pioneiros*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1994.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. *Mauss: Antropologia*. São Paulo: Ática, 1979.

PACHECO, Sandra Simone Queiroz de Moraes. *Alimentação e religião: a influência da orientação religiosa na formação de hábitos alimentares de Adventistas do Sétimo Dia*. 2001. 170 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

PADRÓN, Ana Isabel Volpato de. *A teoria e a prática de educação integral restauradora ministrada pela Igreja Adventista do Sétimo Dia: afinidades e contradições*. 2003. 160 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, RS, 2003.

PONI, Esteban. Cuidando de sua saúde. *Revista Diálogo Universitário*, vol. 16, p. 9, 2004.

REID, George. *A Sound of Trumpets – Americans, Adventists, and Health Reform*. Washington D.C: Review and Herald Publishing Association, 1982.

ROBINSON, D.E. *The Story of our Health Message*. The origin, character, and development of education in the Seventh-Day Adventist Church. Tennessee: Southern Publishing Association, 1965.

SANTOS, Noely Cibeli dos. *A opinião do idoso adventista sobre a relação entre o estilo de vida preconizado pela sua igreja e o paradigma do envelhecimento bem sucedido*. 2004. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SCHAEFER, Richard A. *O legado de Loma Linda: A herança do Centro Médico da Universidade de Loma Linda*. Tatuí: Casa Paublicadora Brasileira, 1997.

SCHÜNEMANN, Haller Elinar Stach. *O tempo do fim: uma história social da Igreja Adventista do Sétimo Dia no Brasil*. 2002. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2002.

SEAMAN, J. *Quem são os adventistas do sétimo dia?* São Paulo: Casa Publicadora Brasileira, 2002.

SEVERINO, Antonio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Editora Cortez, 2002.

SPALDING, Arthur W. *Irmã White*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1990.

TIMM, Alberto R. *O santuário e as três mensagens angélicas*. Fatores integrativos no desenvolvimento das doutrinas adventistas. Engenheiro Coelho: Imprensa Universitária Adventista, 1999.

TOCQUEVILLE, Aléxis. *A democracia na América*. Belo Horizonte: Editora Itatiaia Limitada; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1977.

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE. Catálogo das dissertações e teses: 2002. São Paulo, 2003.

URBAN, Paulo. *Hipócrates e a medicina chinesa*. Disponível em: <<http://www.amigodaalma.com.br/conteúdo/artigo/hipócrates.htm>> Acesso em: 20 nov. 2005.

VÁSQUEZ, Manuel. *New age holistic health: implications for Seventh-day Adventist and practice*. Revista Teológica do SALT-IAENE, Cachoeira, v. 3, n.2, jul./dez. 1999.

VIANA, Márcia S.R. *Linguagem como fato social total*. Londrina: Editora UEL, 2005.

VIDAL, Eunice Leme. *Saúde com sabor*. Receitas para uma vida saudável. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2003.

VIEIRA, Ruy Carlos de Camargo Vieira. *O cientista sir Isaac Newton – Adventista?* Brasília: Sociedade Criacionista Brasileira, 1996.

WALTERS, Ronald G. *American Reforms 1815-1860*. New York: Hill and Wang, 1978.

WHITE, Ellen G. *A ciência do bom viver*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1996a.

_____. *Beneficência social*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1964.

_____. *Conselhos sobre mordomia*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1991b.

- _____. *Conselhos sobre regime alimentar*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1987a.
- _____. *Conselhos sobre saúde*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1991a.
- _____. Duty to know ourselves. *Revista Review and Herald*, Beatle Creek, p. 2, 3, 1866.
- _____. *Educação*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1996b.
- _____. *Evangelismo*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1978.
- _____. *Fé pela qual eu vivo*. Meditação matinal. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1954.
- _____. *Fundamentos da educação cristã*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1996b.
- _____. *História da redenção*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1998.
- _____. *Medicina e salvação*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1990c.
- _____. *Mensagens escolhidas*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1985a, v.1.
- _____. *Mensagens escolhidas*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1985d, v. 2.
- _____. *Mensagens escolhidas*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1987c, v. 3.
- _____. *Mente, caráter e personalidade*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1990a, v. 1.
- _____. *Mente, caráter e personalidade*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1989, v. 2.
- _____. *Minha consagração hoje*. Meditação matinal. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1974.
- _____. *O grande conflito*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1985b.
- _____. *Olhando para o alto*. Meditação matinal. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1983.

_____. *Orientação da criança*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1975.

_____. *Primeiros escritos*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1987b.

_____. *Patriarcas e profetas*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1990b.

_____. *Temperança*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1996d.

_____. *Testemunhos seletos*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1985e, v. 2.

_____. *Testemunhos seletos*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1985c, v. 3.

_____. *Vida e ensinos*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1988.

ANEXO C

QUATRO⁷⁵ NÍVEIS DA ORGANIZAÇÃO ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA

- Igreja local, um corpo organizado de crentes individuais;
- Campo ou Missão local, um corpo organizado de várias igrejas dentro de um território definido, podendo abranger um Estado inteiro ou parte;
- União-Associação ou Missão-União que é um agrupamento de Associações ou Missões dentro de um território maior;
- A Associação Geral, a unidade mais extensa de organização, é composta de todas as Uniões em todas as partes do mundo. Essas Uniões são agrupadas em Divisões da Associação Geral, com responsabilidade administrativa para áreas geográficas particulares, que abrangem normalmente continentes inteiros ou grande parte deles.

Cada nível reflete um processo democrático de formação e eleição. Igrejas locais elegem os seus próprios oficiais, estas mesmas Igrejas elegem delegações para as eleições nas Associações ou Missões, que ocorrem a cada dois ou três anos. Um processo semelhante ocorre nas sessões das Uniões, Divisões e da Associação Geral. A Associação Geral é a autoridade máxima da Igreja. A Associação Geral em sessão tem autoridade, por sua constituição, para criar organizações subordinadas e promover interesses específicos em várias seções do mundo. Quando diferenças surgem entre organizações e instituições, a autoridade mais próxima, um nível acima, é que tem poderes para dirimir o assunto. A Associação Geral é a organização mais elevada na administração da obra da Igreja em todo o mundo.

⁷⁵ Fonte: MANUAL DA IASD.

DIVISÕES ADMINISTRATIVAS DA IASD

As Divisões são formadas considerando-se as características comuns entre os países/territórios que as compõem, como o idioma, a localização, a cultura. Administrativamente, a igreja está dividida, atualmente, em treze Divisões⁷⁶, que são:

1. DIVISÃO INTER-AMERICANA

Membros: 2.608.127

População: 260.436.000

Território: Anguila, Antigua e Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Caimão, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, El Salvador, Guiana Francesa, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Monserrate, Antilhas Holandesas, Nicarágua, Panamá, Porto Rico, São Cristóvão e Neves, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Ilhas Turcas e Caicos, Estados Unidos, Ilhas Virgens, e Venezuela; composto pelas Uniões Caribenha, Colombiana, Cubana, Norte-Mexicana, Porto-Riquenha, Centro-Sul-Americana, Sul-Mexicana, e Índias Ocidentais, e as Uniões-Missões Dominicana, Guiana Francesa-Antilhana, Haitiana, Inter-Oceânica, Centro-Americana, Centro-Norte Americana, e Venezuela-Antilhana.

2. DIVISÃO NORTE-AMERICANA

Membros: 1.012.238

População: 328.778.000

Território: Bermuda, Canadá, territórios Franceses de São Pedro e Miquelão, Estados Unidos da América, Ilha Johnston, Ilhas Midway, e todas as outras ilhas do Pacífico, não anexadas a outras divisões limitadas pela linha internacional da data no oeste, pelo equador no sul, e pela longitude 120 no leste; composto pela Igreja Adventista do Sétimo Dia Atlântica no Canadá e as Uniões de Columbia, do Lago, Mid-América, Pacífico-Norte, Pacífico-Sul, Sul e Sudoeste.

⁷⁶ Informações adquiridas no *site* www.adventistyearbook.org
Acesso em 12 out. 2005.

3. DIVISÃO SUL-AMERICANA

Membros: 2.492.178

População: 298.393.000

Território: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Equador, Ilhas Falkland, Paraguai, Peru, e Uruguai, com ilhas adjacentes nos Oceanos Atlântico e Pacífico; composto pelas Uniões Austral, Brasil-Central, Leste, Sul, Norte, Nordeste e Centro-Oeste Brasileira e as Uniões-Missões Boliviana, Chilena, Equatoriana e Peruana.

4. DIVISÃO CENTRO-LESTE AFRICANA

Membros: 2.120.609

População: 265.985.000

Território: Burúndi, República Democrática do Congo, Jibuti, Eritreia, Etiópia, Quênia, Ruanda, Somália, Tanzânia, e Uganda; composta pelas Uniões-Missões Leste-Africana, Leste-Congolesa, Etíope, Ruandesa, Tanzaniana, Ugandêsa, e Oeste-Congolesa, a Missão da Eritreia, a Associação de Burúndi, e o território anexo do Noroeste do Congo.

5. DIVISÃO EURO-AFRICANA

Membros: 172.616

População: 580.119.000

Território: Afeganistão, Algéria, Andorra, Áustria, Bélgica, Bulgária, República Checa, França, Alemanha, Gibraltar, Holy See, Irão, Itália, Líbia, Listenstaine, Luxemburgo, Malta, Mônaco, Marrocos, Portugal, Romênia, São Marino, Eslováquia, Espanha, Suíça, Tunísia, Turquia, e Saara Ocidental; composto pelas Uniões Checo-Slovaquiana, Franco-Belga, Norte Alemã, Romena, Sul Alemã, e Suíça, as Uniões de Igreja Austríaca, Búlgara, Italiana, Portuguesa, e Espanhola, e os territórios Trans-Mediterrâneos.

6. DIVISÃO SUL-AFRICANA-OCEANO-ÍNDICO

Membros: 1.912.831

População: 145.334.000

Território: Angola, Botsuana, Ilhas Comores, Ilhas Kerguelen, Lesoto, Madagascar, Maláui, Maurício, Moçambique, Namíbia, Reunião, São Tomé e Príncipe, Seicheles, África do Sul, Suazilândia, Zâmbia, Zimbábue, e Ascensão, St. Helena, e Ilhas Tristão da Cunha; composto pelas Uniões Sul-Africana, Zambiana, Zimbabuense, Angolana, Botsuana, Oceano-Índico, Malaviana, e a União-Missão de Moçambique.

7. DIVISÃO TRANSEUROPEIA

Membros: 99.998

População: 595.969.000

Território: Albânia, Barém, Bósnia e Herzegovina, Ilhas do Canal, Croácia, Chipre, Dinamarca, Egito, Estónia, Ilhas Faroé, Finlândia, Grécia, Groenlândia, Hungria, Islândia, Iraque, Irlanda, Ilha de Man, Israel, Jordânia, Kuwait, Látvia, Líbano, Lituânia, Holanda, Noruega, Omã, Paquistão, Polónia, Qatar, Arábia Saudita, Servia e Montenegro, Eslovênia, Sudão, Suécia, Síria, Antiga República Iugoslava da Macedônia, Emirados Árabes Unidos, Reino Unido, e Iêmen; composto pelas Uniões Adriática, Báltica, Britânica, Finlandesa, Húngara, Holandesa, Norueguesa, Polonesa, Sudeste-Européia, e Sueca, a União-Missão do Oriente Médio, a seção da União do Paquistão, a União Dinamarquesa de Igrejas, a Associação da Islândia, a Missão Grega, e o Campo de Israel.

8. DIVISÃO CENTRO-OESTE AFRICANA

Membros: 740.638

População: 300.494.000

Território: Benin, Burquina Faso, Camarões, Cabo Verde, República Centro-Africana, Chade, Congo, Costa do Marfim, Guiné Equatorial, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Mali, Mauritânia, Níger, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, e Togo; composto pela União de Gana, e as Uniões-Missões Centro-Africana, Leste-Nigeriana, Noroeste-Nigeriana, Sael, e Oeste-Africana.

9. DIVISÃO EURO-ASIÁTICA

Membros: 143.459

População: 278.787.000

Território: Armênia, Azerbaijão, Biélorrússia, Geórgia (incluindo Abcazia), Cazaquistão, Quirguizistão, Moldávia, Federação Russa, Tadjiquistão, Turquemenistão, Ucrânia, e Uzbequistão; composto pelas Uniões Moldava, Sul-Ucraniana, e Oeste-Russa, as Uniões-Missões do Cáucaso e Leste-Russa, e as Associações Biélorrussa e Oriente Distante.

10. DIVISÃO DO PACÍFICO NORTE-ASIÁTICO

Membros: 549.228

População: 1.535.407.000

Território: República Democrática da Coreia, Japão, Mongólia, China incluindo as Regiões Administrativas Especiais de Hong Kong e Macao, República da Coreia, e Taiwan; composto pelas Uniões Japonesa e Coreana, a União-Missão Chinesa e a Missão Mongoliana.

11. DIVISÃO DO SUL DO PACÍFICO

Membros: 385.872

População: 32.862.000

Território: Austrália, Nova Zelândia, Papua-Nova Guiné, e ilhas do Pacífico localizadas ao sul do Equador entre a longitude 140 Leste e longitude 120 Oeste, e Quiribáti ao norte do Equador; composto pelas Uniões Australiana e Pacífico-Neoselandêsa e as Uniões-Missões Papua-Nova Guiné e Trans-Pacífico.

12. DIVISÃO SUL-ASIÁTICA

Membros: 1.003.536

População: 1.130.231.000

Território: Butão, Índia, Ilhas Maldivas, e Nepal; composto pelas Seções-Uniões Centro-Leste-Indiana, Nordeste-Indiana, Norte-Indiana, Centro-Sul-Indiana, Sudoeste-Indiana, e Oeste-Indiana, a Região das ilhas de Andaman e Nicobar, e o Campo de Nepal.

13. DIVISÃO DO PACÍFICO SUL ASIÁTICO

Membros: 1.014.922

População: 720.895.000

Território: Bangladeche, Brunei, Camboja, Indonésia, Laos, Malásia, Myanmar, Filipinas, Singapura, Sri Lanca, Tailândia, Timor Leste, Vietnã, e ilhas do Pacífico, a saber os territórios Americanos de Guam e Ilha Wake, a Comunidade das Ilhas Marianas do Norte, os Estados Federados da Micronésia, a República das Ilhas Marshall, e a República de Palau; composto pelas Uniões Filipina-Central, Leste-Indonésia, e Sul-Filipina, as Uniões-Missões de Bangladesh, Myanmar, Norte-Filipina, Sudeste-Asiática, e Oste-Indonésia, a Missão de Guam-Micronésia, e a Missão Sri Lanca.