

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE HUMANIDADES E DIREITO  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIENCIAS DA RELIGIAO

EVERTON FERREIRA FRÓES

**A RELAÇÃO ENTRE RELIGIÃO E SAÚDE NO  
DISCURSO DE ELLEN G. WHITE (1827-1915)**

SÃO BERNARDO DO CAMPO

2014

EVERTON FERREIRA FRÓES

**A RELAÇÃO ENTRE RELIGIÃO E SAÚDE NO  
DISCURSO DE ELLEN G. WHITE (1827-1915)**

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião, da Faculdade de Humanidades e Direito, da Universidade Metodista de São Paulo, para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Religião.

Área de Concentração: Religião, Sociedade e Cultura.  
Orientador: Prof. Dr. Leonildo Silveira Campos

SÃO BERNARDO DO CAMPO

2014

## FICHA CATALOGRÁFICA

F922r	<p>Fróes, Everton Ferreira</p> <p>A relação entre religião e saúde no discurso de Ellen G. White (1827-1915) /-- São Bernardo do Campo, 2014. 139 fl.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Faculdade de Humanidades e Direito, Programa de Pós Ciências da Religião da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo</p> <p>Bibliografia</p> <p>Orientação de: Leonildo Silveira Campos</p> <p>1. Saúde e religião 2. Adventistas do Sétimo Dia 3. White, Ellen G., 1827-1915 - Análise do discurso 4. Saúde - Qualidade de vida I. Título</p> <p style="text-align: right;"><b>CDD 253</b></p>
-------	---

A dissertação de mestrado sob o título *A relação entre religião e saúde no discurso de Ellen G. White (1827-1915)* elaborada por **Everton Ferreira Fróes** foi apresentada e aprovada em 03 de abril de 2014, perante banca examinadora composta por Prof. Dr. **Leonildo Silveira Campos** (Presidente/UMESP), Prof. Dr. **Lauri Emílio Wirth** (Titular/UMESP) e Profa. Dra. **Adriana de Souza Caroci da Costa** (Titular/USP-SP).

---

**Prof. Dr. Leonildo Silveira Campos**  
**Orientador e Presidente da Banca Examinadora**

---

**Prof. Dr. Helmut Renders**  
**Coordenador do Programa de Pós-Graduação**

Programa: **Pós-Graduação em Ciências da Religião**

Área de Concentração: **Religião sociedade e cultura**

Linha de Pesquisa: **Religião e Saúde**

Dedico este trabalho a meus pais e a meu Deus.

À minha família, esposa, e filhos Rafael e Filipe Miguel pela compreensão e paciência que foram fundamentais nestes dois anos.

Em especial, ao meu querido filho Rafael pelo amor de sempre.

Ao Professor Leonildo Silveira Campos pelo acolhimento, apoio para realizar mais um sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, Professor Leonildo Silveira Campos por sua competência e confiança, as quais me possibilitaram a conclusão deste trabalho, a minha gratidão.

À CAPS, pelo apoio financeiro.

Aos meus colegas de curso, a querida Regiane (Secretária do Programa) e aos professores da Pós-Graduação em Ciências da Religião da UMESP, e a todos os professores que compuseram minha banca examinadora.

“Muito íntima é a relação que existe entre a mente e o corpo. Quando um é afetado, o outro se ressentido. O estado da mente atua muito mais na saúde do que muitos julgam. Muitas das doenças sofridas pelos homens são resultadas de depressão mental. Desgosto, ansiedade, descontentamento, remorso, culpa, desconfiança, todos tendem a consumir as forças vitais, e a convidar a decadência e a morte. [...] ‘O coração alegre serve de bom remédio’. Prov. 17:22. Gratidão, regozijo, benignidade, confiança no amor e no cuidado de Deus - eis as maiores salvaguardas da saúde. Elas deviam ser, para os israelitas, as notas predominantes da vida”.

**Ellen G. White**

## RESUMO

Fróes, Everton Ferreira. *A relação de religião e saúde no discurso de Ellen G. White (1827-1915)*. São Bernardo do Campo, 2014. 137f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2014.

O objetivo principal da pesquisa encetada foi o de ressaltar a importância do discurso de Ellen White, uma importante líder religiosa do século XIX, nos Estados Unidos da América, para a formação de um estilo e prática de vida, que ainda hoje caracteriza os adventistas do sétimo dia no que se refere a saúde. Outro, não menos importante objetivo, foi o de comparar os principais conceitos de Ellen White sobre saúde e estilo de vida com algumas preocupações científicas e acadêmicas contemporâneas. Para isso, este trabalho mostra como a lista de oito remédios naturais propostos por White sumarizam o ideal de uma vida saudável ainda praticada por milhões de adventistas, 100 anos após a morte de sua Profetiza: ar puro, água, alimentação adequada, luz solar, exercícios físicos, repouso, abstinência, e confiança em Deus. Os conselhos de White foram contrastados com várias práticas culturais que relacionam religião e saúde, levando-nos à conclusão que a cultura adventista tem se mostrado como a mais adequada na salvaguarda da saúde. Isto porque White apresentou uma síntese de elementos da cultura judaica, cristã e ocidental. Nesse sentido, as suas orientações garantem-lhe um lugar privilegiado no movimento de reforma da saúde nos Estados Unidos que ocorreu naquele País na segunda metade do século XIX. Muitos de seus conselhos estão sendo atualmente colocados em prática por todos aqueles que se preocupam com a saúde, longevidade, e a adequação do estilo de vida com as regras inspiradas na natureza e numa espiritualidade sadia.

Palavras-chave: Religião, Saúde, Adventismo, Ellen White, Vida Saudável.



## ABSTRACT

Froes , Everton Ferreira . *The relationship of religion and health speech of Ellen G. White ( 1827-1915 )* . Sao Bernardo do Campo, 2014. 137f. Thesis (Master of Science in Religion ) - Methodist University of São Paulo , São Bernardo do Campo , 2014.

The main objective of the research was initiated to highlight the importance of the speech of Ellen White , an important religious leader of the nineteenth century in the United States , for the formation of a style and practice of life, which still characterizes the Adventists seventh day as regards health. Another, no less important objective was to compare the main concepts of Ellen Whites health and lifestyle with some contemporary scientific and academic concerns. To this end , this paper shows how the list of eight natural remedies proposed by White summarize the ideal of a healthy lifestyle still practiced by millions of Adventists, 100 years after the death of his Prophecy : clean air, water, adequate food, sunlight , physical exercise, rest , abstinence, and trust in God . Whites counsel were contrasted with cultural practices that relate religion and health , leading to the conclusion that the Adventist culture has proven to be the most appropriate in safeguarding health. This is because White presented a synthesis of elements of Jewish, Christian and Western culture. In this sense, its guidelines guarantee you a privileged place in the movement for health care reform in the United States that occurred in that country in the second half of the nineteenth century. Many of their boards are currently being put into practice by all those who care about the health, longevity, and fitness lifestyle with rules inspired by nature and a healthy spirituality.

Keywords: Religion, Health, Adventism, Ellen White, Healthy Life.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Certificado de reconhecimento do Ministério da Saúde: Projeto <i>vidas por vidas</i> da IASD.....	94
FIGURA 2 – Capas da revista: <i>Vida e saúde</i> .....	119
FIGURA 3 – Entrevista da revista: <i>Veja</i> com Harold G. Koenig, título: <i>Um poder invisível de fé</i> .....	138

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1. A RELIGIÃO E SAÚDE NA CULTURA E NA HISTÓRIA .....</b>	<b>23</b>
1.1. RELIGIÃO E CIÊNCIA MÉDICA .....	23
1.1.1. Religião faz bem a saúde? .....	25
1.1.2. Efeitos diretos da religião sobre a saúde: .....	26
1.2. RELIGIÃO E SAÚDE NA CULTURA INDÍGENA.....	30
1.2.1. O corpo na cultura indígena.....	31
1.2.2. Saúde e cura no “xamanismo”.....	32
1.3. RELIGIÃO E SAÚDE NA CULTURA JUDAICA.....	34
1.3.1. Religião e saúde na Bíblia judaica.....	36
1.3.2. A religião e saúde do corpo no judaísmo: regras alimentares e a teologia adventista.....	37
1.3.3. Diálogo sobre religião e saúde: judeus e adventistas .....	41
1.4. A RELIGIÃO E SAÚDE NA CULTURA CRISTÃ AO LONGO DA HISTÓRIA.....	43
1.4.1. Saúde e cura no cristianismo.....	48
1.4.2. O desenvolvimento da medicina na Era cristã.....	50
<b>2. ELLEN G. WHITE E O MOVIMENTO SOCIAL DA SAÚDE.....</b>	<b>52</b>
2.1. AS CONDIÇÕES SOCIAIS DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX.....	52
2.1.1. Ambiente geográfico.....	53
2.1.2. Ambiente político e social.....	54
2.1.3. Ambiente religioso.....	57
2.2. O MOVIMENTO PRÓ – SAÚDE NOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA NO SÉCULO XIX.....	60

---

2.2.1. Urbanização desordenada.....	60
2.2.2. Os vícios perniciosos (álcool e fumo).....	62
2.2.3. O estilo de vida degradante.....	63
2.2.4. A medicina e a reforma pró-saúde nos EUA no século XIX.....	65
2.3. ELLEN G. WHITE PROMOTORA DA REFORMA DE SAÚDE.....	72
2.3.1. A saúde dos primeiros adventistas.....	72
2.3.2. Uma reforma gradativa.....	74
<b>3. OS ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA E A SAÚDE: A HERANÇA DE ELLEN G. WHITE.....</b>	<b>84</b>
3.1. AS CONQUISTAS DE ELLEN WHITE.....	84
3.1.1. Instituições de saúde: sanatórios e clínicas.....	85
3.1.2. A obra médica-missionaria adventista.....	89
3.1.2.1. Projetos inovadores da saúde adventista: lancha médica-missionária....	92
3.1.2.2. Projetos sociais de saúde no Brasil.....	94
3.2. OS REFLEXOS DE ELLEN WHITE PARA O SURGIMENTO DE UMA VISÃO INTEGRAL DA SAÚDE ADVENTISTA.....	95
3.3. OS ADVENTISTAS E AS CIÊNCIAS MÉDICAS.....	100
3.3.1. Os oito remédios da natureza e as ciências médicas.....	101
3.3.1.1. A relação de religião e saúde segundo Harold G. Koenig.....	110
3.3.2. Pesquisas envolvendo a saúde dos adventistas.....	113
3.3.3. A revista <i>Vida e Saúde</i> .....	116
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>122</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>127</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>138</b>

## INTRODUÇÃO:

O tema da pesquisa que originou a dissertação colocou como seu objetivo discutir a importância do discurso de Ellen G. White no contexto da reforma de saúde do século XIX, nos Estados Unidos da América, e a contribuição de seus ensinamentos para a formação de um estilo de vida adventista do sétimo dia. Essa pesquisa teve por tema *A relação entre religião e saúde no discurso de Ellen G. White (1827-1915)*. Sobre isso é importante conhecermos: Quem foi Ellen G. White e que impactos seus ensinamentos tiveram, de uma forma duradoura, no adventismo.

Ellen G. White foi uma das mais importantes lideranças do movimento religioso adventista do sétimo dia que surgiu nos Estados Unidos da América (EUA), na segunda metade do século XIX e logo se expandiu pelo mundo. Muitos conceitos sobre religião, saúde e estilo de vida escritos naquela época por Ellen White são, ainda hoje, retomados por Nedley (1999). Para contar um pouco da história de Ellen White, utilizamos também como referência Douglass (2001), Maxwell (1982), Mandevere (1986) e Schünemann (2002).

Robert F. Harmon e Eunice Gould Harmon tiveram dois filhos e seis filhas, sendo que Ellen e Elizabeth eram gêmeas e filhas mais novas do casal. Ellen G. Harmon nasceu em Gorham, Maine, no norte da Nova Inglaterra, dia 26 de novembro de 1827. Ocorreram três principais acontecimentos que marcaram a trajetória de Ellen, o primeiro, uma lesão física no rosto, decorrente de um acidente; o segundo, a pregação de Guilherme Miller de que o fim do mundo chegaria em 1844; o terceiro, uma série de visões que ela e seus seguidores acreditam ter vindo de Deus.

O primeiro momento aconteceu em 1836, Ellen, então com nove anos de idade, caminhava com colegas de escola quando uma garota mais velha começou segui-las fazendo ameaças, assim que Ellen se virou, a garota jogou uma pedra em seu rosto que a deixou em estado de coma por três semanas. Mesmo depois da recuperação, ela continuou com dificuldades respiratórias que a afetariam por toda a sua vida. Com a idade de 11 anos, enquanto assistia a uma reunião campal metodista com seus pais,

Ellen se converteu “entregando seu coração a Deus”. Pouco depois, foi batizada e recebida como membro da Igreja Metodista.

O segundo momento se deu em 1840, quando juntamente com outros membros de sua família, Ellen assistiu as pregações de Guilherme Miller em Portland. Por essa ocasião, ela aceitou plenamente os pontos de vista da proximidade do segundo advento de Cristo apresentado por Miller e seus companheiros, e passou a esperar, com muita confiança, a iminente volta do Salvador, que deveria ocorrer entre os anos de 1843 e 1844. Foi também, em 1840, que ela sentiu suas esperanças se renovarem ao ouvir a pregação de Guilherme Miller, que anunciava a proximidade da volta de Jesus. Porém, essa doutrina era desconhecida para a maioria dos religiosos de sua época e isso a afetou profundamente pelo resto de sua vida. A vida de Ellen sempre foi marcada pelas questões espirituais, porém o que mais a motivava era, principalmente, o medo de “não estar pronta” quando Jesus retornasse à Terra. Ainda havia o medo de fracassar na vida devido às limitações escolares e à debilidade física. Outra preocupação era que Deus poderia tê-la castigado quando fora ferida fisicamente.

O terceiro momento, considerado decisivo na vida de Ellen, foi caracterizado por dois sonhos e um conselho dado pelo pastor Stockman. Um dos sonhos de Ellen retratava a visita ao templo celestial; no outro, ela teria tido um encontro com Jesus. Quando ela contou os seus sonhos ao pastor, ele achou que ela era muito criança para ter uma experiência tão singular, mas acreditava que Jesus estava preparando um trabalho especial para ela. Portanto, desde o início de sua adolescência, ela e a sua família aceitaram as interpretações bíblicas de um fazendeiro que se tornou pregador batista, Guilherme Miller. Mas, Ellen, Miller e outros 50 mil adventistas, sofreram uma amarga decepção quando Cristo não regressou no dia 22 de outubro de 1844, data que foi marcada por meio de cálculos baseados na profecia dos 2.300 dias de Daniel capítulo 8 (Bíblia, 2000).

Todavia, conforme se acredita no meio adventista, em dezembro de 1844, Deus deu a Ellen sua primeira visão, de quase duas mil visões e sonhos que ela teve durante a vida. Os primeiros convites para relatar suas visões para grupos de adventistas no Maine, New Hampshire e Massachusetts, ocorreram em 1845. Em uma dessas reuniões, um jovem pregador, seis anos mais velho que Ellen, convenceu-se de que suas visões

eram verdadeiras e que as mensagens de fortalecimento eram necessárias naquele momento de tanto desânimo.

Em 1846, Ellen casou-se com esse pregador, Tiago White, que era um ministro adventista com quem ela compartilhava a convicção de que Deus a havia chamado para que fizesse a obra de profetisa. Pouco depois de se casarem, Tiago e Ellen começaram a guardar o sábado como sétimo dia, determinado pelo quarto mandamento de Êxodo capítulo 20 (Bíblia, 2000). Ellen foi mãe de quatro rapazes e sofreu a perda de dois de seus filhos. Herbert morreu poucas semanas depois de nascer e Henry morreu aos 16 anos. Os outros dois filhos, Edson e William, chegaram a ser ministros adventistas. Ellen White foi uma escritora prolífera. Em 1851 publicou o seu primeiro livro, composto de um volume de seus artigos ou folhetos já publicados pelos primeiros adventistas. Alguns dos seus livros são puramente devocionais, enquanto outros são seleções de muitas de suas cartas pessoais com conselhos escritos ao longo dos anos. Outros são religiosos espirituais e delineiam a contínua batalha entre Cristo e Satanás pelo controle dos indivíduos e das nações. Também publicou livros sobre educação, saúde e outros temas de especial importância para a Igreja. Escreveu milhares de artigos, que foram publicados ao longo de sua vida, nas revistas *Review and Herald*, *Signs of the Times* e outros jornais da época.

Mesmo com sua timidez, Ellen White se converteu em uma oradora pública muito popular, tanto nos Estados Unidos, como na Europa e na Austrália. Participava não só de reuniões adventistas, mas também audiências não-adventistas, porque apreciavam muito seus temas, especialmente sobre temperança. No ano de 1876, ela falou a uma multidão estimada em 20 mil pessoas em Groveland, Massachusetts, por mais de uma hora, e sem a ajuda sequer de um microfone, pois não havia tal recurso nessa época.

Ellen nunca pretendeu ser infalível e nem que seus escritos fossem tratados de igual forma como as Escrituras Sagradas. Contudo, acreditava-se firmemente que suas visões eram de origem divina e que seus artigos e livros eram produzidos sob a condução do Espírito Santo de Deus. Foi uma grande evangelista, e sua preocupação principal na vida era a “salvação das almas”. Ellen White morreu no dia 16 de julho de 1915, e por 70 anos ela apresentou as mensagens que Deus lhe havia dado para serem comunicadas ao seu povo, tal como era sua crença. Nunca foi eleita para ocupar um

cargo específico na Igreja, mesmo assim, os líderes da Igreja Adventista do Sétimo Dia, (IASD), sempre a procuravam para receber seus conselhos. Frequentou a escola só até os nove anos, mas suas mensagens puseram em marcha as forças que deram a luz a todo o sistema educativo mundial dos adventistas do sétimo dia. Ainda que não tivesse nenhum treinamento médico, o fruto de seu ministério, na parte de promotora da reforma de saúde, pode ser visto hoje na rede de hospitais e clínicas adventistas que se multiplicaram ao redor do mundo.

O tema proposto nesta dissertação parte do discurso de Ellen G. White sobre religião, saúde e corpo. Assumimos em nossa pesquisa o pressuposto que a senhora White faz parte de um pequeno número de líderes religiosos que possuem uma visão “holística” ou integral do ser humano, evitando encarar o ser humano de uma forma dicotômica como o foi pela filosofia grega desde Sócrates e Platão. Por sua vez, o autor desta pesquisa, enfermeiro, com formação em teologia, tem tido o privilégio de observar a importância dos conselhos sobre saúde, indicados para evitar enfermidades e os cuidados que uma pessoa deve ter com seu corpo no discurso de Ellen White.

A relevância social do tema evidencia-se no cenário atual da situação em que se encontra a saúde pública, caótica e precária, particularmente quando se trata do atendimento às camadas mais pobres e sem escolaridade da população. Nesse contexto, torna-se importante relacionar religiosidade, corpo e saúde, fazendo, assim, desse estudo e dessa investigação tornando assim o estudo e a investigação uma contribuição à sociedade e à saúde pública. Portanto, os resultados desta pesquisa podem contribuir estimulando as pessoas a utilizarem os oito remédios da natureza propostos por Ellen G. White: a saber, 1º) exercício físico, 2º) ar puro, 3º) água, 4º) luz solar, 5º) repouso, 6º) dieta adequada, 7º) temperança, 8º) confiança no poder divino como salvaguarda da saúde. Esses oito conselhos práticos contidos nos ensinamentos de Ellen White possuem, a nosso ver, uma enorme importância social quando colocados em prática.

O interesse acadêmico pelos estudos relacionados à religião e à saúde tem sido de uma forma crescente valorizado em nossa sociedade atual. Como exemplo disso, podemos citar o interesse pelo assunto no “Seminário Intercrenças”, realizado em setembro de 2012, em Porto Alegre, com palestrantes nacionais, como Fernando Lucchese e internacionais como Harold Koenig/EUA, que, por ocasião, apresentou e lançou o livro *Medicina, religião e saúde*. Com participação e assistência de docentes,



estudantes, profissionais de saúde e de líderes religiosos de diversas crenças, o seminário teve como tema: *Ciência, Espiritualidade e Saúde: Um Encontro possível?*

As reportagens na mídia sobre cuidado com o corpo, vegetarianismo, exercícios físicos e a longevidade exibidas no programa de televisão do SBT, “Realidade de 2008” também atestam esse crescente interesse pelo tema. Muitas dessas matérias vêm focando a longevidade dos adventistas do sétimo dia, como o fez, também, o programa “Fantástico”, (24/02/2008), na Rede Globo de Televisão, sob o título: “Conheça os segredos para uma vida mais longa e saudável”. Na mídia impressa, houve divulgação na matéria de capa da revista *National Geographic*, de novembro de 2005, intitulada *A ciência da longevidade: como viver muito bem*. Todas essas matérias jornalísticas apresentaram grupos que se destacam por manter um estilo de vida saudável; entre eles, os adventistas do sétimo dia. Essa realidade foi apresentada como a causa de se aumentar o índice de longevidade com saúde e menor risco de doenças crônicas degenerativas como câncer e cardiopatias constatados em diversos estudos.

O objetivo geral deste trabalho foi comparar os principais conceitos sobre saúde e estilo de vida, descritos por Ellen Golden White, com algumas preocupações científicas e acadêmicas contemporâneas. Tal objetivo nos levou a três metas específicas: 1º) Analisar, a luz da antropologia, as relações que há entre corpo, saúde e bem estar, tanto no aspecto corporal como espiritual existentes em várias culturas, tais como nas indígenas, na cristã ou na ocidental, ao longo dos séculos, na cultura hebraica, focando, em especial, o cenário cultural e social dos EUA no século XIX; 2º) Localizar e expor os conceitos básicos de saúde encontrados na literatura produzida por Ellen G. White; 3º) Relacionar conceitos, afirmações e recomendações de Ellen G. White com a visão atual existente tanto nos meios acadêmicos e científicos das ciências da saúde, quanto as preocupações das pessoas com alimento natural e outras ênfases dietéticas.

Na complementação dos objetivos desta pesquisa, exigiu-se uma fomentação embasada nas ciências sociais. Para isso escolhemos Durkheim quando afirma que: “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). Ellen White, de igual forma, pediu a Igreja Adventista do Sétimo Dia, (IASD), logo nos primeiros dias de sua história para que essa Igreja não ficasse em silêncio sobre a reforma de saúde proposta e que praticassem seus

princípios na vida, e também, ensinassem a outras pessoas a buscarem de forma simples os meios pelos quais assegurassem a sua saúde. E mais, a saúde, enquanto “fato social”, deveria se tornar um dos principais objetivos do movimento, isto é, deveria evangelizar, curar e educar. Neste quesito, a IASD se tornou uma agente ativa em expandir suas convicções de saúde na sociedade nos EUA e em outras partes do mundo. Ao observar as estatísticas de 2004 da Associação Geral da IASD, segundo Mirtes Ribeiro (2006), a Igreja conta hoje 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.

No que se diz respeito ao referencial teórico, entre outros autores, trabalhei com Marcel Mauss, em seu escrito sobre *As técnicas corporais*, e a comparação entre diferentes culturas, os diversos modos de caminhar, dormir, escavar, nadar, parir, sentar, comer. Elas variam de acordo com a cultura em que o ser humano está inserido. Mauss (1974), conclui que a cultura ou a sociedade controla o corpo, sendo os atos e as atitudes corporais um reflexo das representações sociais. Assim, no estilo de vida preconizado por Ellen White para os adventistas, percebemos diferenciações no modo de comer e adorar, que os difere de alguns outros grupos, pois veem no cuidado com o corpo e com a saúde um tipo de adoração ou de santificação a Deus, considerando-se o corpo como um templo dedicado a Deus.

Apoiados em Mauss (1974) poderemos entender melhor o *estilo de vida* adventista e de outras culturas como a indígena, a hebraica e a cristã que têm alguns hábitos semelhantes, mas ao mesmo tempo, diversos dos adventistas. Por isso, poderemos construir aproximações e distanciamentos entre alguns grupos, percebendo as representações sociais por meio do olhar e do agir em relação ao corpo (Mauss, 1974). Apesar de o corpo humano ser constituído por elementos biológicos, as ciências sociais o veem, principalmente, como uma construção sociocultural, de tal modo que, em qualquer sociedade; ele sempre estará submetido a um conjunto de normas práticas resultando em uma inesgotável fonte de símbolos, que é simultaneamente um patrimônio, mas também “locus” de produção e expressão de sentido de uma sociedade. Para Mesquita Neto (1996), o corpo é a base da percepção e organização da vida humana nos sentidos biológico, antropológico, psicológico e social. Desse modo, todo

nosso agir, falar, sentir, andar e pensar representam a singularidade de um modo de vida, de um determinado grupo social.

Segundo Ana Maria Canesqui (2003), ao longo da história, cada sociedade ou grupo social dispõe de maneiras específicas de conhecer, entender e lidar com o corpo, sendo que o conhecimento biomédico contribui na sua naturalização, vista, supostamente, como universal, assim a doença torna-se um fenômeno biológico e social, atingindo ao indivíduo e a sociedade concomitantemente. Para termos uma visão geral de como foi desenvolvida essa concepção de corpo em cada uma dessas culturas, a indígena, a hebraica e a cristã, esta pesquisa, abordará, de forma resumida, o que cada uma delas afirmava com respeito a essa questão.

As sociedades indígenas brasileiras e das chamadas terras baixas da América do Sul, segundo (A. Seeger et al., 1979), buscam uma centralidade do corpo não como "simples suporte de identidades e papéis sociais", mas como um instrumento que articula sentidos e significados cosmológicos, matriz de símbolos e objetos do pensamento. Na cultura judaica antiga, por exemplo, sacerdotes hebreus não tinham autoridade de médicos, mas ocupavam o cargo de guardas da saúde da comunidade, pois eram encarregados de cumprir as leis referentes às práticas de higiene contidas nas determinações da Toráh. Nessa cultura encontra-se a singularidade do cuidado com o corpo nos regulamentos propostos para a higiene social. Higiene e profilaxia tornaram-se dogmas religiosos destinados a garantir o bem-estar e a preservação da nação. Das 613 determinações, 213 deles se referem à saúde, tais como: Prevenção de epidemias, supressão de doenças, lavagem freqüente, cuidados da pele, estritos regulamentos alimentares e sanitários, regras para a vida sexual, isolamento e quarentena, e a observância de um dia de descanso, o sábado. Dessa forma, acreditava-se nessas e outras disposições de serem capazes de inibir a propagação de muitas doenças prevalentes entre a população de países vizinhos.

Na cultura cristã dos primeiros séculos, foi reconhecido o estado de humilhação do corpo e os cristãos foram exortados a discipliná-lo com o fim de obter dele uma boa expressão espiritual. Havia a crença que qualquer coisa que se fizesse e fosse prejudicial ao corpo físico, constituiria uma ofensa contra o Espírito de Deus, que o usa como um lugar de sua habitação e expressão. Havia o ministério de cura colocado em prática por Cristo, que prosseguiu no ministério de seus discípulos, bem como na igreja apostólica, segundo Champlin e Bentes (1991). Com o tempo houve diminuição do ministério de cura relacionado à intromissão de teorias gnósticas, que depreciavam o valor do corpo

humano. Por outro lado, a aceitação crescente da concepção dualística grega da pessoa, substituiu a visão holística bíblica pela separação bem definida entre o corpo físico e a alma tida como imortal; a legitimação do sofrimento como disciplina de Deus; o crescimento do sacramentalismo e do sacerdotismo numa igreja institucional e litúrgica, a ideia e a prática da cura como um dom do Espírito foi abandonado.

Na segunda metade do século XIX, a cultura e as condições sociais dos Estados Unidos da América, isto é, o ambiente geográfico, cultural, social, político, econômico, religioso e a percepção do tempo no qual se vivia, com certeza poderiam ter influenciado, em parte, as convicções de Ellen White com relação ao tema de saúde, bem como, os movimentos de saúde desta época. É que na segunda metade do século XIX, desenvolveu-se uma concepção do corpo que o compreendeu como uma máquina em ação. Nessa direção, segundo Mendes e Nóbrega, (2004) o corpo humano recebe uma educação que o considera apenas em seu aspecto mecânico, sem vontade própria, sem desejos e sem o reconhecimento da intencionalidade do movimento humano, o qual é explicado através da mera reação a estímulos externos, sem qualquer relação com a subjetividade. A ciência médica científica ainda dava seus primeiros passos, mesmo o banho era considerado prejudicial à saúde. A teoria microbiana ainda era desconhecida, bem como os (ou) a existência de antibióticos. Médicos utilizavam sangrias e tratamentos com ópio, mercúrio, arsênico e estricnina hoje reconhecidos como altamente prejudiciais à saúde.

A pergunta básica que desencadeou esta pesquisa foi: de que forma religião e saúde se aproximam, e são abordados por Ellen White em seus escritos? Ao nosso olhar, religião e saúde se aproximam nos discursos de White, à medida que houve uma compreensão da saúde, colocando os adeptos motivados e compromissados com a preparação pessoal para o advento, ou segunda vinda de Cristo à Terra. Isso pode ser visto no que White mesmo afirmou: “A reforma da saúde é um dos ramos da grande obra que deve preparar o povo para a vinda do Senhor” (White, 2010, p. 20-21). A relação de lei moral, leis naturais e princípios de saúde, também podem ser vistos como um fator que motivou e motiva, ainda hoje, os adventistas do sétimo dia para o cuidado com o corpo, segundo os conselhos de sua co-fundadora nesse quesito.

Com relação à necessidade do estudo das ciências da saúde e religião e a inter-relação entre elas, Ellen White tomou posição para com o público ao qual endereçava seus escritos de saúde, afirmando o seguinte:

É necessário um conhecimento prático da ciência da vida humana, a fim de que glorifiquemos a Deus em nosso corpo. É, por conseguinte, da mais alta importância que entre as matérias selecionadas para a infância, a fisiologia ocupe o primeiro lugar. Quão poucos sabem qualquer coisa sobre a estrutura e funções do seu próprio corpo e das leis naturais! “Muitos estão sendo levados à deriva, à semelhança de um navio no mar sem bússola ou âncora; e, o que é pior, não estão interessados em aprender como conservar seu corpo em boas condições de saúde e evitar as doenças” (White, 2009 p.38)

Com esta concepção é que sanatórios, clínicas e hospitais de excelência, curso de medicina deveriam ser iniciados, desde sua época, no movimento adventista com o fim de ensinar hábitos de prevenção e cura para o corpo e mente. White acreditava que a vida é dom de Deus e que o corpo nos foi dado para uso no serviço de Deus, e é por isso, que é Seu desejo que dele cuidemos e o prezemos. Foi assim que se tornou de alta importância para a filosofia adventista, o conhecimento e pesquisa nas ciências da saúde, objetivando o melhor cuidado com a saúde do corpo. Neste trabalho serão elencados exemplos de instituições de saúde adventistas no mundo, hoje, como Hospital de Loma Linda que participam de pesquisas na prevenção e cura em saúde, e que têm seus artigos divulgados no Brasil pela revista adventista institucional *Vida e Saúde*. Há outras instituições de saúde, aqui mesmo no Brasil, que já contribuíram com a pesquisa médica nacionalmente, como o Hospital do Pênfigo em Campo Grande, Mato Grosso do Sul no combate ao fogo selvagem.

Na investigação empreendida, optamos pela pesquisa descritiva-exploratória com levantamento bibliográfico, abrangendo as áreas de Saúde, Religião, História, Sociologia e Antropologia, por meio das quais são descritos os principais conceitos sobre religião, saúde e estilo de vida que aparecem nos escritos de Ellen White, comparando-os com algumas preocupações científicas e acadêmicas contemporâneas.

O trabalho está organizado em três capítulos:

O primeiro capítulo aponta para as relações entre religião e saúde na cultura e na História. Nele, por meio do método comparativo, podemos perceber que tais relações variam de uma para outra cultura ao longo da História. Nesse capítulo aborda-se como as maneiras como as ciências médicas se comportam com a religião. A seguir, passa-se, graças à antropologia cultural, pelas relações entre religião e cultura destacando-se as culturas indígenas, judaica e cristã.

Já no segundo capítulo apresenta-se Ellen G. White e o movimento social da saúde dos EUA na segunda metade do século XIX. Será apresentada como era a medicina dessa época, como ocorreu o movimento de reforma pró-saúde norte-americano, e

como se deu a participação de Ellen G. White como promotora da reforma de saúde no meio adventista.

O terceiro capítulo intitulado “os adventistas do sétimo dia e a saúde”. A herança de Ellen G. White com suas conquistas e reflexos, apresentando por fim, os adventistas e as ciências médicas.

# 1. RELIGIÃO E SAÚDE NA CULTURA E NA HISTÓRIA

Religião e saúde são conceitos que se influenciaram as pessoas ao longo da história cultural da humanidade. As relações, no entanto, variam de cultura para cultura e de tempos em tempo. Atualmente, especialmente no Ocidente, experimentamos uma fase em que se atribui muito valor à ciência e menor valor à religião em relação à saúde. Praticamente a saúde e a doença se deslocaram da religião trazendo certo prejuízo ao ser humano ao se mover da relação com a religião e se tornar uma atribuição exclusiva da ciência. Se por um lado, na idade medieval, houve uma restrição para a ciência e isto pode ter trazido prejuízo à saúde das pessoas, o mesmo pode ter ocorrido hoje na nesta relação ou separação “religião X saúde”. Ou seja: o sacerdote cuida somente da alma e o profissional de saúde cuida somente do corpo físico-biológico. Na análise das relações entre religião e saúde em Ellen White, procuramos iniciar a nossa pesquisa verificando algumas reflexões e pesquisas atuais sobre o tema e como se dá as relações entre religião e corpo, religião e saúde, ao longo da história da cultura Ocidental. Assim poderemos analisar, em um primeiro momento, essa relação nas culturas antigas, primitivas ou tradicionais, para se usar a nomenclatura de diversos autores ou antropólogos culturais. Num segundo momento, analisaremos a cultura judaica e suas preocupações com a saúde. Já em um terceiro momento, colocaremos nossa atenção nas relações entre religião e saúde tal como foram experimentadas, pensadas e praticadas pelos cristãos do período dos pais da igreja medieval e contemporânea.

## 1.1.RELIGIÃO E CIÊNCIA MÉDICA

Desde os primórdios da formação da sociedade humana, o trabalho em saúde voltado à cura e à prevenção de doenças tem se apresentado estreitamente ligado às práticas religiosas. Com o advento da modernidade e o surgimento da medicina científica, buscou-se orientar e explicar o processo de adoecimento e cura de forma desvinculada da religião. Esse distanciamento aconteceu de forma progressiva e se estabeleceu, principalmente, após Copérnico e o heliocentrismo (séc. XVI), sendo reforçado por Darwin e o evolucionismo (século XIX) e recebendo o impulso final com Freud e a Psicanálise no começo do século XX (Lolas, 2001).

Essa proposta de ruptura foi de tal monta que tem sido denunciada por muitos como uma forma de “repressão da religiosidade”, na proporção inversa em que a sexualidade se “desreprime”, principalmente a partir da segunda metade do século XX (Küng, 2005). Hans Küng chega a destacar uma tendência dos manuais de psiquiatria clássicos de tratarem a religião como um fenômeno “patológico” (“neurose” ou “psicose”) ou, no mínimo, um fenômeno “marginal”. Mas estudos antropológicos atuais têm mostrado que a visão religiosa continua presente em todos os estratos sociais, como parte importante da compreensão do processo de saúde e doença conforme Ibáñez et al. (2000). E Küng, (2005), chama a atenção para o fenômeno de “explosão da religiosidade” que vivemos em nossos dias, sobretudo nas Américas. Quem poderia antever o explosivo aumento de cultos, seitas, grupos religiosos de toda a espécie, o novo e selvagem interesse por mitologias de todas as proveniências, o reflorescimento da tendência para a mística, para a interioridade, para a consciência cósmica?

Segundo (Küng, 2005), desta forma, contrariando a tese freudiana (ateísmo psicanalítico), apoiada no ateísmo filosófico de Feuerbach e no ateísmo sociopolítico de Marx, de que a ciência substituiria a religião. Ao que tudo indica o ser humano não pode esquivar-se à percepção do aumento da religiosidade de nossos dias. O fenômeno religioso atual, entre outras causas, ocorre principalmente como uma reação ao questionamento e à desestruturação dos grandes sistemas morais de nossa época, demonstrando o refortalecimento da crença religiosa como referencial de decisão.

Em nossa experiência profissional, temos notado que os usuários dos serviços de saúde, dão grande valor à vivência religiosa diante do enfrentamento das crises pessoais



e familiares que acompanham as doenças mais graves. Isso ocorre principalmente com aquelas pessoas mais carentes que não têm acesso aos serviços públicos e privados de saúde. Dados apresentados por McCord et al, (2004), apontam que nos EUA, em torno de aproximadamente 90% das pessoas daquele país acreditam em Deus, 40% participam de cultos religiosos, e 20% consideram a religião muito importante para a sua vida. (Küng, 2005). Outros dados indicam que 83% das pessoas gostariam que os médicos conversassem com elas sobre suas crenças religiosas, visando a um melhor relacionamento entre o médico e o paciente (McCord et al, 2004).

No Brasil, apesar da ausência de dados neste sentido, pode-se estimar uma situação de menor disparidade, tendo em vista uma maior religiosidade dos nossos médicos, inclusive com alguns profissionais se expondo na mídia, declarando que durante o tratamento utilizam suas crenças pessoais em consenso com os seus pacientes, o que seria impensável há alguns anos (Caruso, 1999).

#### 1.1.1. **Religião faz bem à saúde?**

De forma mais veemente, apenas na década de 1990, com o aparecimento, principalmente nos Estados Unidos, de vários estudos médicos quantitativos que pesquisaram a associação entre vida religiosa e as condições de saúde e recuperação de doenças, é que este tema passou a merecer o reconhecimento de setores acadêmicos importantes das ciências da saúde.

Uma das obras que se tornou best-seller na França foi o livro Guérir, *The Instinct to Heal*, (*O Instinto de Cura*), de autoria do médico francês David Servan-Schreiber. A obra é um estudo de tratamento de doenças crônicas, incluindo depressão, explorando a conexão entre a mente e o corpo. Ao ser perguntado por que escreveu o livro, ele disse que “descobriu que a maioria dos seus pacientes com problemas médicos apresentava também problemas psiquiátricos. Isto aprofundou sua consciência da conexão mente-corpo.” Ele afirmou ainda que os estudos mostraram que em torno de 50% a 70% de problemas de cuidados primários em saúde tem o estresse como maior fator desencadeador. Medicação para pressão sanguínea e anti-inflamatória, bem como antidepressivos, são simplesmente paliativos para problemas interiores. Segundo Servan-Schreiber, não é novidade o fato de que o amor é importante para a saúde. Mas,

não sabíamos, até muito recentemente, que a harmonia e conexões emocionais são necessidades biológicas, que se situam praticamente no mesmo nível de alimentação, ar e controle de temperatura. Várias suposições têm sido levantadas para justificar os achados de que fé e vida religiosa pessoal beneficiam à saúde. Para alguns pesquisadores, a vivência religiosa, ao inspirar pensamentos de esperança e de otimismo, bem como expectativas positivas, pode funcionar como um placebo. O efeito placebo não acontece apenas por mecanismos psicológicos, mas também porque desencadeia efeitos fisiológicos no organismo (Taylor 1989). Crenças subjetivas profundas geram alterações imunológicas, hormonais e bioquímicas por mecanismos fisiológicos que apenas recentemente começaram a ser desvendados (Weil, 1988).

Atualmente há epidemiologistas americanos que passaram a estudar o tema. Enquanto isso, o *National Institutes of Health*, órgão do governo dos EUA voltado para o apoio a pesquisas no campo da saúde, passou a financiar várias pesquisas e a organizar reuniões de especialistas sobre este tema. Todos estes estudos quantitativos ampliaram muito a legitimidade do tema da espiritualidade na saúde nos EUA, a ponto de um terço das suas escolas de medicina já terem algum tipo de programa (projetos de pesquisa, disciplinas, cursos, ciclos de estudos, matérias optativas, grupos de estudo) de ensino sobre o tema em seus currículos (Levin, 2003). Já vimos até aqui como esses resultados de pesquisas indicam que a religião no momento leva o crente a acreditar em algo, a ter esperanças, possibilitando a harmonização interior, principalmente na situação de estresse, portanto, chegando à conclusão de que religião pode fazer bem a sua saúde.

### **1.1.2. Efeitos diretos da religião sobre a saúde:**

Mas, uma grande questão em debate sobre religião e saúde é: Será que os efeitos da fé sobre a saúde é algo que a pesquisa científica pode examinar? O debate cresce, envolvendo cientistas crentes, não crentes, nos EUA e fora dos EUA. Inúmeras escolas de medicina alteram seu currículo de formação dos futuros profissionais médicos para estudar a questão e ensinar aos estudantes como lidar com esta questão doença/saúde/fé/cura. Harold Koenig é diretor do “Centro para Teologia, Espiritualidade e Saúde” e Professor de Psiquiatria e Ciências do Comportamento, da Duke University, nos EUA. Koenig escreveu mais de 40 livros, mais de 300 artigos

científicos, e 60 capítulos de livros. É considerado a maior autoridade médica no assunto. Em seu livro *Medicina, Religião e Saúde* ressalta a importância das emoções nos sistemas de cura do corpo. No capítulo intitulado “religião e saúde” ele faz uma investigação com vários pesquisadores no *Handbook of Religion and Health* (Manual de Religião e Saúde), e para responder a essa pergunta, sugere, no livro, um modelo de análise da religião em pesquisas feitas nos EUA e no mundo em três tópicos a seguir:

#### **1.1.2.1. A religião como comportamento de enfrentamento:**

A religião é um comportamento poderoso de enfrentamento em todo o mundo. As pessoas de todas as épocas, de culturas e crenças diversas buscaram um antídoto comum: a religião para combater os problemas da vida, como doenças, e emoções negativas. E o ditado popular: “Não há ateu em trincheiras” reflete bem isto. Segundo Koenig (2012), uma pesquisa feita por Rammohan e colaboradores pesquisaram 60 cuidadores hindus de pacientes esquizofrênicos na Índia, constatando que 97% acreditavam em Deus, 58% consideram suas crenças religiosas parte integral da vida e 50% viam a religião como fonte de consolação, força e orientação. Outro estudo comparou pacientes com câncer na Suíça e no Egito, em relação à forma de enfrentamento das doenças. Nesta comparação, Kessering e colaboradores descobriram, 38% dos pacientes suíços indicaram que a fé em Deus e a oração como fonte de suporte e enfrentamento, e entre pacientes egípcios mulçumanos, 92% afirmaram o mesmo. Pesquisas na Austrália e em outros diferentes países, tomando como objeto religiões cristãs, hindus, mulçumanas, entre outras, demonstraram que as crenças e as práticas religiosas, ajudam as pessoas a enfrentar e reduzir o nível de estresse. Uma dessas práticas usa como ferramenta a oração. Tais atividades se relacionam à saúde física, considerando o que sabemos sobre o efeito do estresse psicológico e da depressão sobre o corpo: a fé diminui o risco de doenças cardiovasculares por reduzir ansiedade e depressão.

### **1.1.2.2. Religião como fonte de suporte social**

Segundo Koenig (2012), pessoas religiosas não oferecem suporte aos outros só porque querem ou aleatoriamente, mas porque, amar ao próximo e cuidar dos necessitados, é parte do próprio sistema de crença religiosa. Em muitas religiões, a crença é a de que Deus as recompensará por tais ações altruístas, seja nesta vida ou na próxima. Na pesquisa de Koenig com 4.522 indivíduos, por meio de uma amostra aleatória no nordeste do estado de Alabama, entre todas as variáveis medidas, o contato interpessoal informal foi o mais forte indicador de satisfação com a vida. Porém, isto só se torna verdadeiro, quando as amizades são feitas na igreja. Em um grupo de afro-americanos idosos, participantes desse estudo, a maior satisfação com a vida foi quase completamente devido ao maior contato com amigos da igreja. Nós nos incluímos nessa, os profissionais de saúde, constatamos isso a todo o momento. E por quê? Porque o suporte religioso pode ser particularmente durável em momentos de doença clínica, quando as pessoas são menos capazes de sustentar sua parte no contrato social. O suporte social de fontes religiosas é motivado por mais do que contato social, sobre o qual muitas vezes, baseiam-se fontes seculares de suporte. Como já foi dito acima.

### **1.1.2.3. Religião como modificador comportamental:**

Analisando amostra aleatória de cinco mil estudantes do ensino superior, conduzido pela Universidade de Michigan, Wallace e Forman observaram que, a importância religiosa foi inversamente relacionada a levar uma arma à escola, praticar violência interpessoal, dirigir alcoolizado, não usar cinto de segurança, adotar hábitos como usar maconha, falta de exercícios e sono deficiente. A frequência de comparecimento religioso também foi inversamente relacionada ao comportamento de lesão, uso de substâncias ilegais e outros comportamentos de estilo de vida arriscado.

Estudos no *Handbook of Religion and Health* apontam para os seguintes pontos:

*Comportamento criminoso:* 80% desses estudos relatam índices significativos menores de delinquência ou de comportamento criminoso entre pessoas que eram mais religiosas.

*Álcool:* De 86 estudos sobre a relação entre religiosidade e álcool, 76 constataram que maior religiosidade estava associada a menor consumo e dependência do álcool.

*Uso de drogas:* Assim como ocorre com álcool, o envolvimento religioso apresenta uma correlação inversa ao uso de drogas ilícitas, e muitos desses estudos concentravam-se em adultos mais jovens. Os resultados indicaram que o fato de ter amigos que abusam de substâncias e maior religiosidade protegeu contra uso futuro de maconha e de outras substâncias. Pesquisadores também enfatizaram a função que a espiritualidade pode exercer na recuperação ou na prevenção, destacando no envolvimento de fé, a facilitação da mudança comportamental, mesmo em viciados.

*Promiscuidade sexual e doenças venéreas:* Uma revisão de pesquisas, publicadas antes de 2000, constatou que 38 estudos haviam examinado a relação entre religião e atitudes, ou comportamentos sexuais. Desses 38 estudos, 37 desses, ou seja, aproximadamente 97% constataram que as pessoas com maior envolvimento religioso mostraram índices menores de relações sexuais não conjugais que indivíduos menos religiosos. Sobretudo, o envolvimento em atividades sexuais de alto risco. Talvez os ensinamentos éticos e morais ensinados nas igrejas possam não entrosar bem com os valores culturais atuais, mas apresentam uma série de consequências em termos de estabilidade, satisfação e confiança conjugal, assim como diminui o risco de se contrair HIV/AIDS, herpes, gonorreia, e outras doenças sexualmente transmissíveis.

*Agente Pró-social:* Atividades pró-social como atos altruístas e voluntariado também se intensificam com o envolvimento religioso, e a maioria das religiões incentiva atividades de ajuda ao próximo. Segundo Koenig (2012), o pesquisador Schwartz e colaboradores demonstraram em sua pesquisa que ajudar ao próximo pode provocar aumento da satisfação com a vida, e melhora a saúde mental. O aumento do envolvimento religioso melhora a probabilidade das pessoas em se tornarem mais generosas com o tempo e as finanças. Essas pesquisas apontam os caminhos psicológicos e sociais para uma saúde plena.

Sumarizando aqui este tópico, podemos afirmar que, tomando por base as pesquisas de Koenig (2012) e Levin (2003), as evidências quantitativas de forte associação estatística entre o envolvimento religioso e a melhora de situações de doença, de prevenção, de complicações e de bem-estar têm sido correlacionadas com o reforço a comportamentos saudáveis. Quer dizer, alívio do estresse, inspiração de emoções positivas, estimulação do sistema endócrino e imunológico, conseqüentemente promovendo a melhora de fatores de risco cardiovascular, de hipertensão, de diabetes e

de se de câncer devido incentivo a crenças e estilos de vida mais saudável, e, também, de incentivo à personalidade adequada ao enfrentamento de situações de crise e fortalecimento de redes sociais de apoio mútuo. Portanto, “crer” pode muitas vezes reduzir comportamentos de saúde negativos, como já foi dito e estimular comportamento seguro, positivo e saudável. Consumo excessivo de álcool, uso de drogas, tabagismo e promiscuidade sexual e menor risco de doenças sexualmente transmissíveis entre os jovens, entre outros fatores não citados aqui.

## 1.2. RELIGIÃO E SAÚDE NA CULTURA INDÍGENA

Religião e saúde são termos relacionados com diferenciação nas diversas culturas humanas. Da mesma forma variam também as concepções de divindades e as maneiras de tratar o corpo, as doenças e a recuperação da saúde. Durante muito tempo, todos os povos que não seguiam uma das grandes religiões recebiam da antropologia a designação de “primitivos”. O uso desse termo servia para caracterizar desde povo sem cultura a povo sem Deus. Na época, tal termo preconceituoso, justificava a escravidão, alicerçava comportamentos racistas e crença numa suposta supremacia de alguns povos sobre outros. Do mesmo modo o termo “religiões tradicionais”. Na contramão desse ponto de vista, Robert Deglandis defende a ideia de que, na verdade, ainda que diferente e distante de nossas manifestações culturais, o gênero de vida de muitos povos exprime uma mesma condição humana (Deglandis, 2000).

### 1.2.1. O corpo na Cultura Indígena

Para as sociedades indígenas, chamadas terras baixas da América do Sul, segundo Seeger et al. (1979), elas ressaltam a centralidade do corpo não como "simples suporte de identidades e papéis sociais", mas como um instrumento que articula sentidos e significados cosmológicos, portanto matriz de símbolos e objeto do pensamento. O corpo não é apenas a parte física e não representa uma pessoa completa. A corporalidade é fundamental para a compreensão das sociedades. Nessas culturas indígenas é por meio do corpo e seus símbolos que a trajetória de vida do indivíduo se concretiza. O aprendizado e a socialização das crianças, as construções corporais do

xamã ou do pajé e das substâncias que este deve ingerir ou incorporar, a forma como são construídos os corpos femininos e sua preparação para o parto, as representações em torno da formação da pessoa e das substâncias que atuam em sua constituição (Seeger et al., 1979 p.2-19).

Nas sociedades indígenas, a concepção de corpo corresponde à sua concepção de pessoa, que não é a mesma das sociedades ocidentais urbanas. Esse conceito é contrário à concepção moderna hegemônica da pessoa, centrada na noção de indivíduo. Nas sociedades indígenas, a pessoa não aparece como um ser substantivo, dado ou acabado, mas como um ser em processo permanente de transformação. O corpo não é uma substância determinada pela natureza, mas que pode ser moldado ou transformado (Seeger et al., 1979). Para os indígenas, em primeiro lugar, está o corpo, e todo o restante acontece através dele. Conforme a perspectiva de Merleau-Ponty, o corpo é o “veículo do ser no mundo”, o modo fundamental pelo qual o homem existe e se relaciona com o mundo, consigo mesmo; e é a condição de possibilidade de qualquer experiência (Merleau-Ponty, 2006).

Podemos afirmar, conforme Merleau-Ponty, em linhas gerais sobre o corpo na cultura indígena, os seguintes itens:

**Transformabilidade:** o ser em processo permanente de transformação em de seres que habitam o mundo indígena, onde acreditam que seres humanos habitam em animais e animais em seres humanos.

**Veículo do ser no mundo:** O corpo é fabricado na trajetória do indivíduo que pode ser moldado ao longo da vida.

**Significados cosmológicos:** o corpo é central e orienta o modo de vida como danças, brincadeiras e mudança de status na tribo.

**Matriz de símbolos:** o corpo como objeto do pensamento: desenhos corporais para nascimento, casamento e morte.

### 1.2.2. Saúde e cura relacionadas ao “xamanismo, ou xamã” na cultura indígena

O termo “xamanismo” deriva do tungú “shaman” que significa sacerdote e curandeiro, assim como também é usado para denominar a religião indígena dos povos uraloalticos do norte da Ásia e Europa. O termo tornou-se também uma designação genérica de práticas religiosas difundidas universalmente, em que adeptos incorporam divindades. As experiências de transe nas religiões primitivas são o centro e o motivo das celebrações; podendo o transe ser voluntário ou provocado com técnicas artificiais e estímulos sensoriais, conduzido por pessoas vocacionadas e dirigido com música específica que é o som do tambor, declaradamente uma experiência de possessão especialmente nas religiões africanas.

Eliade, em sua obra *O Xamanismo e as Técnicas Arcaicas do Êxtase* mostra a prática xamã como um fenômeno mais comum e evidente na história geral das religiões. Para ele, o xamã “é o especialista em transe, durante o qual se acredita que sua alma deixa o corpo para realizar ascensões celestes ou dissensões infernais.” (Eliade, 1998a p.17). Segundo Eliade, da identificação da vocação até o exercício da função xamânica, o candidato percorre uma longa sina. “Começa a ser tomado por acessos de fúria e depois perde a razão repentinamente, retira-se para as florestas, alimenta-se de cascas de árvore, joga-se na água e no fogo, fere-se com facas” (Eliade, 1998a, p.29). Quanto à manifestação das funções, ele, o xamã, passa a ser um elo entre a comunidade e os espíritos e promove a cura das enfermidades do adepto pelo poder dos espíritos, quando em transe xamânico.

Segundo Eliade, (1998a), as vestes do xamã são complexas e tem um caráter simbólico, seu instrumento indispensável é o tambor (ou tamboril) adornado de símbolos exotéricos, cujos sons servem para congregar os espíritos. Ele oferece sacrifícios, prediz futuro e cura enfermidades, sempre com ajuda dos espíritos. A enfermidade se interpreta como uma perda da alma livre do indivíduo; para curar o mal, o xamã sai em busca da alma, apodera-se dela, vence os inimigos e o faz retornar ao enfermo. Tudo isso se realiza em estado de transe. O atributo característico do xamã é seu poder de projetar a sua alma no mundo dos espíritos, que podem ser bons ou maus (Eliade, 1998a).



A figura do xamã é respeitada no meio tribal porque devido a sua capacidade de abandonar espontaneamente o seu corpo em viagens místicas para regiões cósmicas, o xamã está em condição de “curar” e conduzir as almas ao sobrenatural. Eliade, (1998a), destaca a função do xamã como líder da tribo na busca pelo sobrenatural, seja em função de “cura física”, seja de realização espiritual. O xamã é curandeiro e condutor das almas, pois “conhece as técnicas do êxtase, isto é, ele pode abandonar impunemente o corpo e vagar por enormes distâncias, entrar nos Infernos e subir ao Céu” (Eliade, 1998a, p.208). Com relação às doenças Eliade afirmou:

A “doença” nas tradições animistas é sempre de caráter espiritual, é a alma que adocece e por isso se perde na imensidão do cosmo. E diante da enfermidade é que o transe xamânico possibilita resgatar a alma moribunda. Na cura do enfermo, o xamã veste sua indumentária, pega o tambor e sai em busca da alma dando volta ao redor da tenda. Em transe ele viaja ao mundo espiritual em busca da alma doente. Tendo encontrado, recebe permissão dos mortos para trazê-la de volta. “Durante esse tempo, dança e conta dificuldades do caminho que leva aos Infernos. Finalmente captura a alma e traz para dentro de casa”. (Eliade, 1998a, p.551).

Nessa cultura, os demônios estão relacionados a doenças e morte. Os cultos xamanistas não visualizam um conflito cósmico entre o bem e o mal como um dualismo constante e universal e atemporal. O mal toma expressão nas forças hostis da natureza, nas pestes, nas doenças, e na oposição dos inimigos; mas pode ser vencido a partir de manipulação do poder espiritual das divindades, que por sua vez, podem ser cativadas por meio de sacrifícios e rituais. Segundo vimos, xamãs empreendem viagens ao mundo sobrenatural a fim de buscar forças para curar pessoas e encontrar espíritos. O conteúdo de uma religião primitivo-tradicional ou xamanista, portanto, não é uma teoria ou um conjunto de ensinamentos, mas uma experiência sobrenatural. Essa experiência é considerada subjetiva, totalmente espiritual. Diferente dos hebreus e cristãos, que têm na manifestação de Deus a ocasião para a revelação, e assim orientar a vida em vários aspectos, inclusive na questão de saúde; processo no qual há a participação do agente humano para buscar saúde através do cumprimento de regras que o ajudam a conservar sua saúde como veremos logo mais a seguir. Já os animistas e os primitivo-tradicionais buscam na união com o divino a oportunidade de usufruir poderes sobrenaturais, a fim de controlá-los e de obter benefícios de sua sobrevivência, como interesses agrários, fertilidade, vencer inimigos e enfermidades.

### 1.3. RELIGIÃO E SAÚDE NA CULTURA JUDAICA

O cristianismo, apesar da influência grega e romana, traz significativas marcas da cultura judaica. Por isso, sustentamos a necessidade de observar a visão religiosa judaica da saúde do corpo e da vontade de Deus. Essa influência pode ser vista nas regras alimentares judaicas sobre a teologia e práticas adventistas. Porém, antes de entrar nessa temática seria interessante observarmos a forma como os judeus lidavam, e lidam hoje, com a questão da saúde. Segundo a *Enciclopédia Virtual Judaica* no título *medicina judaica*, desde o início de sua história até os tempos modernos, os judeus têm exercido uma enorme influência sobre o desenvolvimento da ciência médica. Ora, os judeus sempre foram solícitos em seus cuidados com os doentes, e sempre tiveram a profissão médica em alta estima.

No tempo anterior ao surgimento da medicina científica, religião e cura estavam intimamente ligadas. Os sacerdotes eram os guardiões da saúde pública. A disputa sobre a propriedade da interferência humana na doença - considerada como castigo divino - deixou de incomodar os judeus, porque eles consideravam o médico como o instrumento por meio do qual Deus poderia efetuar a cura. Médicos judeus, portanto, consideravam a sua vocação como espiritualmente dotada e não meramente uma profissão comum. Do mesmo modo, foram feitas grandes exigências deles, e as normas éticas foram sempre muito elevadas.

A importância da medicina e dos médicos entre os judeus é mais bem vista na longa linhagem de rabinos-médicos, que começou durante o período talmúdico e continuou até a relativamente pouco tempo. Vários fatores foram responsáveis por esta combinação de profissões. Medicina foi sancionada pela lei bíblica e talmúdica e teve uma influência importante sobre assuntos religiosos. Desde o ensino ou a estudar a palavra de Deus para a recompensa não foi considerado ético, a prática da medicina foi o mais frequentemente escolhido como um meio de subsistência. Esta tendência foi reforçada pelo fato de que durante a maior parte da Idade Média os judeus foram excluídos de quase todas as outras profissões, incluindo a função pública, a medicina foi deixada como uma das poucas ocupações dignas por meio da qual eles poderiam ganhar a vida.

A contribuição judaica à medicina se manifesta tanto pela criação de novos conceitos médicos como pela transmissão desse conhecimento. Foi através dos médicos-tradutores judeus que o conhecimento da medicina oriental e muito da antiga tradição médica grega, foi preservada e transmitida para os ocidentais. Um levantamento geral dos judeus na medicina pode ser dividido em três períodos principais: O primeiro abrange os tempos bíblicos e talmúdicos os que vêm desde o período da antiguidade até aproximadamente o quarto ou quinto séculos depois de Cristo. O segundo período dura do século VI dC ao início do século XIX. Já o terceiro abrange os séculos, XIX e XX durante os quais os judeus de todo o mundo têm se destacado, não só na prática da medicina, mas em todos os campos da investigação médica e de ensino. É significativo que mais de 20% de todos os vencedores do Prêmio Nobel de Medicina até o final da década de 1960 era judeus. O alto padrão da ciência médica em Israel deve ser mencionado. Não só os médicos israelenses cumprido com êxito o desafio de problemas médicos em um país em desenvolvimento com uma

população mista, mas eles continuaram a antiga tradição judaica médica, ensinando e dando ajuda prática aos países em desenvolvimento que se esforça para atingir os níveis científicos do século XX e XXI.

Porém, à nossa pesquisa interessa a interação entre o judaísmo e as bases teológicas adventistas. Por isso, iremos analisar apenas sobre o primeiro período bíblico, focando principalmente na Torá judaica que compreende seus cinco primeiros livros. Mesmo assim, os que tiverem curiosidade de investigar os outros dois períodos, perceberão que os médicos judeus e sua concepção de saúde é hoje respeitada mundialmente. Em São Paulo, na zona sul, por exemplo, se localiza o *Hospital Israelita Albert Einstein*, um dos hospitais mais conceituado do país por sua excelência em assistência médica, medicina diagnóstica altamente equipada com tecnologia de ponta e atua na saúde tanto curativa quanto na preventiva. Nesse hospital trabalha o médico Paulo de Tarso Lima, que aplica a espiritualidade como parte da terapia a pacientes do setor de oncologia.

### **1.3.1. Religião e saúde na Bíblia judaica**

A principal fonte de informações sobre a antiga medicina hebraica é a Bíblia, que se refere à medicina quando trata das leis religiosas ou civis, ou quando personagens importantes estão envolvidos. A cura estava nas mãos de Deus, e o papel dos médicos era o de ajudante ou o de instrumento de Deus. Há numerosas referências aos médicos e homens de cura em toda a Bíblia. É sempre implícito, no entanto, que embora o homem possa administrar o tratamento, é Deus quem dá a cura: "Eu sou o Senhor que te sara" (Ex. 15:26). A palavra *Rofe* título ("curador"), nunca adotada por médicos judeus antigos, e onde ela ocorre, invariavelmente, se refere a médicos estrangeiros, que geralmente eram assumidos como impotentes, porque não foram ajudados por Deus. Sacerdotes hebreus não tinham autoridade de médicos, mas sim ocupavam o cargo de guardas da saúde da comunidade, encarregados de cumprir as leis referentes à práticas de higiene contidas nas leis da Toráh, como por exemplo, em Números 19:11 referindo a contaminação após contato com um cadáver humano, o indivíduo que praticou o contato deveria ser considerado impuro por sete dias. Algo parecido, mas que só foi informado pela medicina moderna em 1.847 com Dr. Ignácio Semmlweis, época em que morriam muitas mulheres puérperas pela febre puerperal,

devido à transmissão de agentes infecciosos contidos nas mãos de médicos, que não realizavam lavagem de mãos com produtos antissépticos após realização de autópsia e partos consecutivos. Outro exemplo está registrado em Deuteronômio capítulo 23:12,13 referente à prática higiênica de cavar com uma pá antes de defecar e depois enterrar as fezes para se evitar a contaminação. Conhecemos hoje a importância de saneamento básico para se evitar a proliferação de doenças infectocontagiosas.

. A singularidade da medicina bíblica encontra-se nos regulamentos para a higiene social, os quais são notáveis, não só para aquela época, mas mesmo para os padrões atuais. Higiene e profilaxia tornaram-se dogmas religiosos destinados a garantir o bem-estar e a preservação da nação. Dos 613 mandamentos, 213 são de natureza médica ou se referem à saúde. Prevenção de epidemias, supressão de doenças derivadas da prática da prostituição, lavagem frequente, cuidados da pele, estritos regulamentos alimentares e sanitárias, regras para a vida sexual, isolamento e quarentena, a observância de um dia de descanso - o sábado - estas e outras disposições inibiam a propagação de muitas das doenças prevalentes entre a população de países vizinhos.

Os hebreus estavam cientes do fato de que as doenças contagiosas são espalhadas pelo contato direto, bem como por roupas, utensílios domésticos, etc. Por isso, para evitar a propagação de epidemias ou doenças infecciosas, eles compilaram uma série de regulamentos sanitários. Incluíam-se, entre eles, o isolamento cautelar ou provisório, de quarentena, queimar roupas infectadas e utensílios, lavagem completa e colocar fora das casas pessoas com suspeita de infecção, e inspeção escrupulosa e purificação da pessoa doente após a recuperação (Lv 13-14). Era proibida a qualquer pessoa entrar em contato com um cadáver ou carniça. Por outro lado, os que sofrem de descargas purulentas, de qualquer parte de seu corpo, exigia-se também uma limpeza profunda de si mesmo e de seus pertences antes de serem autorizados a voltar para o acampamento (Nm 19:7-16; Lev. 15:2-13). As roupas, as armas e os utensílios de soldados que retornam para o acampamento, depois de uma batalha, deviam ser cuidadosamente limpos e desinfetados para prevenir a propagação de doenças, possivelmente, adquiridas durante o contato com o inimigo (Nm 31:20, 22-24). O perigo de doenças intestinais infecciosas que se espalham através de excrementos também foi reconhecido e a Bíblia instrui como manter a limpeza do acampamento (Dt 23:13-14).

### **1.3.2. A Relação judaica da saúde do corpo: regras alimentares e a teologia Adventista.**

J. Feher (1987) em seu livro: *Médicos judeus na história da humanidade*; no primeiro capítulo, se refere ao valor da vida humana, que para os judeus é embasada na sua filosofia religiosa, no entendimento da relação entre o homem e seu Criador – Lei Religiosa, e a relação entre o homem e o seu semelhante – Lei Civil –, ou seja, para os judeus o valor da vida humana é imensurável, uma vez que a mesma é considerada suprema.

O dia de descanso semanal e o tratamento preventivo de doenças é um dos valores provenientes da filosofia judaica; e, ao longo dos tempos, um grande interesse pela arte da cura, acreditando que, o tratamento e a cura das doenças não interferem na vontade e desígnios de Deus. Feher (1987, p.14) cita o texto de Levítico 18:5[...] “E guardarei os meus decretos e os meus juízos, cumprindo os quais o homem viverá por eles” (Lev.18,5); acrescentando “que, viverá por eles, e não que morrerá por eles”.

A Bíblia se refere às partes do corpo humano e o que cada uma delas pode transmitir impurezas pelo contato. Entretanto, em Ex. 16,26, Deus diz que: “ Eu sou o Eterno que te cura”, e nesse sentido a palavra cura é entendida como prevenção de doenças, tanto no aspecto físico, espiritual e ético.

É de muita importância para os judeus a associação dos recursos religiosos com as atividades físicas, tais como o sono, e o descanso, que são inteiramente relacionados com a saúde como forma de prevenção, por sua vez, os problemas ligados à ginecologia são extremamente orientados aos homens e as mulheres.

Por isso, encontra-se na Bíblia uma ampla discussão a respeito das patologias sobre as regras do que é puro ou impuro, e revela conceitos médicos e princípios sanitários muito avançados para época em que foram escritos. A ciência médica moderna demorou milhares de anos para descobrir que o sangue é o componente principal da vida humana; entretanto este princípio já havia sido descrito há mais de três mil anos pelos autos do registro das palavras: “A vida da carne está no sangue” (Levítico 17:11). Em suma, a Toráh judaica é uma das precursoras da ciência moderna em relação à higiene. Entre os relatos bíblicos consta-se que os israelitas eram obrigados

a realizar uma limpeza geral na véspera do sábado, e eram obrigados a banhar-se após tocar um cadáver.

As regras encontradas na Bíblia judaica em relação ao uso de alimentos são utilizadas até os dias atuais tanto por Judeus quanto por adventistas, tendo como fundamento um conjunto de regras que distingue, por meio de características, animais “puros” e “impuros”, indicando os animais “puros” para o consumo humano. E por não conter características apropriadas, o consumo da carne de porco foi terminantemente proibido no Pentateuco. Os israelitas também eram proibidos de ingerir sangue e gordura animal.

As mais recentes descobertas da ciência estão em perfeito acordo com essa ideia, portanto fisiologicamente correta, pois o sangue e a gordura animais, quando utilizados como alimentos, são considerados nocivos e prejudiciais à saúde e grande causadores de doenças (J. Feher, 1987). Assim, a filosofia judaica e a adventista observam a Bíblia a têm como meio principal e primordial de ensinamento e referência; como ponto chave para discernimento e aprendizado sobre a ciência e a saúde, conceituando valores e crenças e associando-as com as suas práticas diárias.

Há uma relação similar entre essas regras alimentares, ensinadas através do Pentateuco ao povo hebreu, e a concepção adventista sobre alimentação. Podemos desta forma ver o que descreve Raoul Dederen, (2011) em seu *Tratado de Teologia* no item *saúde e cura, regime alimentar na Bíblia*, onde será destacada a dieta original, a vegetariana e, após o dilúvio, a permissão dada ao consumo de carnes limpas: O interesse de Deus no que as pessoas comem, na visão bíblica, se inicia no primeiro capítulo de Gênesis, quando Ele prescreve a dieta original, que será repetida ao longo das escrituras relacionadas à saúde física e ao serviço prestado a Deus. Nesse sentido a dieta vegetariana é apresentada em Gênesis 1:29, antes mesmo do surgimento do pecado, essa dieta era composta de ‘ervas, sementes e frutas’ e, após a introdução do pecado, essa dieta original foi ampliada incluindo plantas herbáceas, frutas e nozes permanecendo, contudo, vegetariana. O dilúvio diminuiu a capacidade da terra em produzir alimentos, daí a permissão para se consumir carne animal, mas com restrição ao uso de carnes com sangue (Gên. 9:3,4) e depois com gordura (Lev.3:17). Introduziu-se também a distinção entre animais próprios para consumo, os “limpos” e impróprios para consumo, os “imundos”. (Dederen, 2011).

Em Levítico capítulo 11 e Deuteronômico capítulo 14 faz-se a enumeração das características exatas que promovem a distinção entre animais limpos e impuros. Sendo animais puros, os que ruminam e possuem unhas fendidas, outros são impuros. Em geral, as aves de rapina e os carniceiros são considerados impuros, e os aquáticos devem possuir barbatanas e escamas, os demais são impuros. Essas leis, segundo a visão adventista, não deveriam ser ab-rogadas, anuladas, ou somente aplicadas a Israel, pois, Noé que é patriarca para toda a raça humana já tinha conhecimento dessa distinção.

Segundo o *tratado de teologia adventista*, Jesus e os apóstolos, na condição de judeus, sem dúvida, respeitavam essa distinção, atitudes jamais questionadas pelos seus adversários, os fariseus. Quanto à escrita do Novo Testamento, em nenhuma parte do mesmo, em nada se obliterou ou invalidou essa distinção básica, devendo-se permanecer a prática semelhante e dificilmente seria descontinuada após a cruz, pois o concílio de Jerusalém, registrado em Atos 15 no ano 49 d.C., portanto, após a crucificação de Cristo, nota-se a continuidade e aplicação das leis dietéticas específicas aos cristãos.

A prática pessoal de Pedro, que exercia liderança no grupo de apóstolos, era de evitar alimentos impuros conforme Atos 10:14: “Mas Pedro replicou: De modo nenhum, Senhor! Porque jamais comi coisa alguma comum e imunda” (Bíblia, 2000 N.T p.138). Segundo a interpretação adventista do texto, é facilmente explicado no próprio contexto da resistência de Pedro em pregar o evangelho aos não judeus, ou gentios como eram chamados. No capítulo 10:28, 34 esta escrito: “a quem se dirigiu, dizendo: Vós bem sabeis que é proibido a um judeu ajuntar-se ou mesmo aproximar-se a alguém de outra raça; mas Deus me demonstrou que a nenhum homem considerasse comum ou imundo. Então falou Pedro dizendo: Reconheço por verdade, que Deus não faz acepções de pessoas pelo contrário, em qualquer nação, aquele que o teme e faz o que é justo lhe é aceitável” (Bíblia, 2000 N.T p.138) Com relação a esse texto, o Comentário Bíblico Adventista do verso 14 afirma que a enfática negação de Pedro até ante a ordem do céu, concorda bem com seu caráter (cf. Mat. 16: 22; Juan 13: 8). Essa sua exclamação recorda a de Ezequiel quando viu o Israel comendo mantimentos imundos (cap. 4: 14). Abster-se das carnes imundas era uma das características mais ressaltantes dos judeus, e uma distinção a qual se atinham rigorosamente. Este tinha sido um dos problemas básicos entre judeus e sírios durante a guerra dos Macabeos (2 Mac. 6: 18-31), e por cumpri-lo os judeus mais fiéis tinham estado dispostos a sacrificar



suas vidas. Entretanto, a distinção entre animais limpos e imundos, apresentada claramente no Lev. 11 eram anterior à nação judia. Esta distinção foi estabelecida Por Deus e respeitada por Noé quando fiscalizou a entrada dos animais no arca (Gén. 7: 2; cf. cap. 8: 20). A alimentação original do homem se compunha de frutas, cereais e leguminosas (Gén. 1: 29). E antes que a carne se acrescentasse a este regime alimentá-lo (Gén. 9: 2-3), já se havia apresentado claramente a distinção entre animais limpos e imundos; portanto, não tem uma base sólida a posição de que a proibição dos mantimentos imundos foi retirada quando a lei cerimonial terminou na cruz. Na visão do Pedro estas restrições alimentares quanto a alimentos puros e impuros se referiam de forma simbólica às distinções que faziam os judeus entre eles como sendo “os puros” e aos gentios (não israelitas) como sendo “os impuros”. Esta diferença era o que se estava destacando nesse momento segundo o pensamento adventistas tendo com base os seguintes textos bíblicos: ( Gén. 9: 3; Lev. 11; Atos.10:15; Nota Adicional do Lev. 11).

Abaixo podemos ver o uso da palavra “*comum*” no texto de Atos 10:

O uso da palavra "comum" para referir-se ao "impuro" segundo a lei mosaica refletia a atitude judia para com os gentios. Considerava-se que todos os que não eram judeus eram gente "comum" que estava excluída do pacto de Deus. As práticas espirituais, diferentes das do povo escolhido, eram chamadas "comuns" e como estas coisas "comuns" eram geralmente as que proibiam a lei, todos os costumes ou atos proibidos denominavam-se "comuns". “Quando as mãos de uma pessoa estavam cerimonialmente impuras também as chamavam “mãos comuns” (em Mar 7: 2 literalmente em grego, “imundas”)” (Nichol, 1988, vol. 6, p. 248).

Dessa forma, podemos observar que, no aspecto de alimentos cárneos próprios e impróprios para alimentação, os adventistas se aproximam muito dos judeus, pois, possuem como base de sua alimentação a Toráh judaica. Dessa forma, diferindo apenas, no sentido que as orientações whiteanas, que serão analisadas mais a frente, são conselhos mais voltados ao vegetarianismo, contudo, terminantemente contra a carne suína e as outras consideradas próprias para alimentação à para serem evitadas.

### 1.3.3. Diálogo religioso entre judeus e adventistas

O diálogo religioso entre adventistas e judeus é tão forte que já há congregação judaico-adventistas no estado de São Paulo<sup>1</sup> e uma está localizada bem aqui na capital de São Paulo. Seu nome é: *Beth Bnei Tsion* (Templo/Congregação dos Filhos de Sião), e não é só no Brasil, mas em várias outros países do mundo. Essas congregações têm sido o resultado da iniciativa da Conferência Geral, órgão mundial regulamentador da Igreja Adventista do Sétimo Dia, em criar um espaço de diálogo inter-religioso entre: Judeus e Adventistas.

Como plataforma dessa iniciativa, a Igreja Adventista, mundialmente, convida tanto os seus membros como os judeus a refletirem e dialogarem suas crenças em comum: O culto ao Deus de Israel; a guarda do sábado; a observância das leis de alimentação dadas na Toráh; o papel central que a Torá e os outros ensinamentos da Bíblia devem ter na vida do ser humano. Por isso essa Igreja coloca como seus os seguintes objetivos internos:

1. Reavivar nos membros adventistas, que são de origem judaica, o amor e a apreciação pelas tradições e cultura de seu povo, reafirmando assim a sua identidade e a sua ligação com a comunidade judaica em geral. Desenvolver no meio adventista, como um todo, um maior conhecimento, apreciação e respeito pelo povo judeu, pelo Judaísmo e por Israel, e, primordialmente, pelas raízes judaicas da fé cristã.
2. Criar um espaço aberto, onde todos, adventistas e não adventistas, possam adorar a Deus, segundo os princípios ensinados na Toráh e mantidos tanto na tradição judaica como na adventista. Lutar contra o anti-semitismo, que se tornou parte de crenças e ensinamentos cristãos através de séculos de intolerância e de interpretações tendenciosas do texto bíblico.

Já quanto aos objetivos externos foram colocados os seguintes itens:

Desenvolver, na sociedade em geral e no meio cristão em específico, o mesmo conhecimento, apreciação e respeito ao povo judeu, ao Judaísmo e a Israel que

desejamos exista no meio adventista. Lutar contra o anti-semitismo existente na cultura cristã e ocidental, de modo geral, e contra suas manifestações no seio da sociedade.

Promover entre judeus assimilados, que se simpatizam com adventistas, um reavivamento e despertar da sua identidade judaica e, sobretudo, do amor ao Deus de a Israel, à Sua Palavra e um interesse pela fé e vida que Ele deseja que vivamos.

Prover um local que possa servir de base para um diálogo aberto e respeitoso entre a comunidade adventista, a judaica e entre os membros de ambas as comunidades.

O sábado ou “Shabbat”, rito que é comum aos dois grupos religioso, é um elemento muito importante tanto para o judaísmo quanto para o adventismo, dia, segundo as duas crenças lembram que o homem é fruto da criação de Deus. Além disso, a prática do descanso do Shabbat carrega o conceito de ter sido criado para benefício do homem em termos espirituais e de saúde, conforme podemos ver nos itens abaixo descritos por Jacques B. Doukhan:

1. É um momento de descanso, uma pausa do trabalho e um tempo para ser devotado à atividade espiritual. 2. Enfatiza a visão holística da vida; a shalom tem sido tradicionalmente associada com o Shabbat. Lembre, “Shabbat Shalom.” Este é o momento quando o físico e o espiritual são reconciliados ou re-criados. 3. O Shabbat é dado como um tempo para a família por excelência. Não é um acidente que o quinto mandamento segue o quarto mandamento sobre o Shabbat. Esses são os únicos mandamentos positivos. Nenhuma surpresa então que o livro de Levítico associe a guarda do Shabbat com as relações familiares (Lev 13:3). 5. A lei do Shabbat tem implicações ecológicas. No Shabbat nós afirmamos e lembramos a criação; “os céus e a terra, o mar e tudo o que neles há,” e desfrutamos a beleza da natureza. 6. O Shabbat é também o dia que derruba barreiras sociais. Não mais escravos ou mestres, não mais estrangeiros ou nativos (Deut 5:14). De fato, o Shabbat contém todas as dimensões de saúde. E, ainda, o Shabbat contém uma dimensão a mais que transcende todas as outras. O Shabbat é o excedente que nos faz nostálgicos e sonhar sobre outro tempo. É a esperança “de novos céus e nova terra” onde “a voz de choro não mais será ouvida” (Isa 65:19), pois nós não mais nos preocuparemos com saúde.”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Maiores detalhes sobre o diálogo religioso entre a Igreja Adventista do Sétimo Dia e os judeus pode ser visto em: [http://www.bbts.org.br/artigos\\_detalhes.php?ida=57](http://www.bbts.org.br/artigos_detalhes.php?ida=57)

#### 1.4. A RELIGIÃO E SAÚDE NA CULTURA CRISTÃ AO LONGO DA HISTÓRIA

Como religião pretende religar o divino com o humano, no cristianismo, o humano e o divino se aproximam. Por meio da vida, ministério e morte de Jesus de Nazaré. Ele que é considerado pelos seus seguidores como Messias, filho de Deus e encarnação da divindade. Essa crença leva a uma valorização do corpo humano. Assim o cristianismo se ateve entre as crenças adversas ao dualismo. Inicialmente os seguidores de Jesus esperavam a Sua volta à terra dentro de pouco tempo. Para isso, se reuniam para realizar refeições juntos, deixavam de trabalhar, dividiam os bens. Segundo o livro de Atos dos Apóstolos, escrito pelo evangelista Lucas, as pessoas vendiam suas propriedades, dividiam seus bens, comiam juntos e viviam uma vida cristã comunitária em certos sentidos.

Outro aspecto da teologia paulina do corpo: Paulo apresenta o corpo como um objeto paradoxal. Se, por um lado, é alçado à condição de templo do Espírito Santo, por outro, é marcado pela carne, a natureza adâmica decaída. Esse dualismo paulino moldou o pensamento da patrística e se faz presente até hoje nas imagens que o Protestantismo cunhou sobre este tema. São Paulo afirma: “Eu sei que o bem não mora em mim, isto é, na minha carne. Pois o querer o bem está ao meu alcance, não, porém, o praticá-lo. [...] Infeliz de mim! Quem me libertará deste corpo de morte? Graças seja dada a Deus por Jesus Cristo Senhor nosso.” O grande problema sobre o qual se debruçaram os exegetas da Igreja Primitiva foi definir o que significava carne neste trecho das Sagradas Escrituras. Para alguns, que seguiam a interpretação literal, a carne significava o corpo humano; para outros, que utilizavam a interpretação metafórica, poderia significar a natureza humana decaída. A guerra do espírito contra a carne e da carne contra o espírito, no pensamento do apóstolo, expressando a imagem da resistência humana à vontade de Deus, da desobediência de Adão e Eva. Paulo não postulava o corpo humano em si como causa única desse mal tão terrível. A causa encontrava-se na natureza humana decaída do primeiro casal humano. Para denunciar os gnósticos, os cristãos, inseriram no credo “creio na ressurreição do corpo”.

Champlin e Bentes (1991), porém, nos esclarece um pouco mais, sobre essa questão escreveram:

Paulo reconheceu o estado de humilhação do corpo (Fil. 3:21), exortando-nos a discipliná-lo para que obtenha uma boa expressão espiritual (I Cor. 9:27; Rom. 8:13). Além disso, o corpo físico deve ser usado para o Senhor, por sua expressão ou instrumento do espírito (I cor. 6:13; Rom. 12:1; I Tess. 5:23). Qualquer coisa que façamos que prejudique ao corpo físico, constitui uma ofensa contra o Espírito, que usa nosso corpo como um lugar de sua habitação e expressão (I Cor. 6:23 ss). Isto contraria o ponto de vista gnóstico que fazia a matéria ser má, e que afirmava que visto que o corpo físico é material, seria a sede da maldade humana, ao passo que a alma humana não seria corrompida. Pode-se mergulhar um vaso de ouro na lama, sem alterar sua qualidade e virtudes. Assim também, para o gnosticismo, pode-se abusar do corpo das maneiras mais devassas, sem que isso prejudique a alma (Champlin e Bentes, 1991, vol.1 p. 928, 929).

O Novo Testamento ensina a encarnação do Logos em um corpo humano (João 1:4). Segundo Cobin, Jacques e Vigarello (2010), a fé e a devoção ao corpo de Cristo contribuíram, de certa forma, a elevar o corpo a uma alta dignidade, fazendo dele um sujeito da História. Este corpo magnífico do filho encarnado, do encontro do verbo com a carne, corpo glorioso de Cristo na ressurreição, torturado na paixão e a cruz lembra o sacrifício da redenção humana. Corpos maravilhosos dos eleitos, no juízo final, são figuras que passaram para o imaginário religioso durante o decorrer dos tempos e passaram a serem formas de interpretação no Cristianismo.

Cobin, Jacques e Vigarello, (2010), afirmam também, outra imagem do corpo, igualmente cheia de sentido que é a imagem do ser humano pecador. A igreja da contra reforma reforçou a desconfiança que o magistério já havia manifestado nos séculos medievais a respeito do corpo, esta abominável veste da alma. O corpo depreciado do ser humano pecador. Ocorre uma ambiguidade sobre o discurso do corpo e as imagens que ele suscita: um duplo movimento de enobrecimento e de menosprezo ao corpo. (Cobin, Jacques e Vigarello, 2010). Estas concepções foram cristalizadas no Gnosticismo e, posteriormente, no Maniqueísmo.

O gnosticismo pregava a salvação através do conhecimento. Para conhecer, isto é, alcançar a gnose, o homem deve trilhar o longo caminho da purificação espiritual. A via da purificação deve começar pelo próprio corpo, que é considerado o mal. O Gnosticismo se constituiu numa dissidência do Cristianismo e influenciou profundamente as concepções do corpo do século II. Na representação dos gnósticos, especialmente de Valentino, o corpo passa a ser considerado como o mal necessário para equilibrar a bondade do espírito que nele habitava. O corpo era um elemento absolutamente estranho ao verdadeiro eu.

Os gnósticos, portanto, não viam oposição entre a luz e as trevas. O gnosticismo acreditava, contudo, na supremacia da luz sobre as trevas, do macho sobre a fêmea e do espírito sobre o corpo. Daí pregarem, também, sobre a necessidade da superação dos desejos sexuais pela abstinência como forma de purificação espiritual e santificação. (Gomes, 2006). Para este grupo, o corpo foi considerado como representante da maldade inerente à natureza humana em sua luta insana contra Deus. A concepção do corpo como mau e, conseqüentemente, como a genuína habitação do pecado. O pecado passou a ser representado pela prática do ato sexual, inclusive no casamento abençoado por Deus e pela própria Igreja. Essa perspectiva apareceu nos escritos de Orígenes no terceiro século d.C. Geralmente, relaciona-se sua doutrina de abstinência sexual com a teologia paulina do corpo como templo do Espírito Santo e do cristão como membro do "corpo vivo" de Cristo. Em sua concepção, aqueles que subjagam a carne ganham como prêmio a morada de Deus em seus corações, tornam-se o templo do Espírito Santo e, nesta condição, membros do corpo vivo de Cristo. (Gomes, 2006).

Com o surgimento dos padres ou como chamados "pais do deserto", no quarto século d.C., a sexualização do pecado e o controle da Igreja cristã romana sobre o corpo havia chegado ao auge, o bem, representado pela luz, em luta permanente contra o mal, representado pelas trevas. Os "pais do deserto" afirmavam que o espírito é bom e o corpo é mau. Um número cada vez maior de cristãos acreditava que só o deserto era neutro e capaz de domar os desejos pecaminosos do corpo; para lá, portanto, afluíam muitos cristãos. Nos lugares montanhosos, eles fixavam suas moradas. Celas simples e parca alimentação, beirando à miséria, só com o necessário para manter a vida do corpo. O ideal do sofrimento e do sacrifício foi levado ao extremo. Registra-se, todavia, que o resultado esperado é a absoluta domesticação do corpo humano, mediante o qual o asceta arrancava do corpo todos os desejos representados pela sua excessiva

dependência anteriores dos alimentos e da satisfação sexual. A pulsão sexual era domada e, às vezes, extirpada. No final do processo, o monge adquiria o aspecto gerado pela repressão dos desejos da carne - alimentar-se, copular, divertir-se ou mesmo rir. O monge ficava domesticado, obediente, manso, autocentrado, com domínio sobre todas as suas emoções, todos os desejos (Gomes, 2006).

A Reforma Religiosa do Século XVI, considerada a face religiosa do Renascimento, privilegiou a leitura dos clássicos: *As Sagradas Escrituras do Velho e do Novo Testamento*, alçados pelos reformadores à categoria de Palavra de Deus, o registro seletivo dos atos de Deus na História do seu povo, portanto, a única regra de fé e prática. Em última instância, os reformadores Martinho Lutero e João Calvino elegeram São Paulo e Santo Agostinho como divisores de águas para a solução dos problemas teológicos, e, mormente, àqueles relacionados ao corpo. Pode-se dizer que Lutero foi generoso na comparação com outros homens de sua época. O corpo é considerado o templo do Espírito Santo, a morada de Deus. Não existe conflito entre o corpo e o espírito humano: ambos são faces de uma mesma realidade, unos e indivisíveis. João Calvino pouco escreveu sobre o corpo. Imagem e semelhança entendidas aqui em sentido espiritual, ético e moral. O homem reflete em sua natureza, embora decaída, aqueles atributos de Deus ligados à ética e à moralidade, tais como o amor, a justiça, a santidade e a autodeterminação.

O renascimento iniciou-se na Península Itálica no século XIV e depois se expandiu para os demais países da Europa. Ele representava para a sociedade da época não somente uma mudança econômica, mas, principalmente, o modo das pessoas pensarem e se organizarem politicamente. O ideal de corpo passou a ter um caráter mais humanista, diferente do ideal concebido pela Igreja na Idade Média. A chegada do Renascimento marcou a transição da Idade Média para a Modernidade. A Modernidade caracterizou-se pelo surgimento da Ciência Moderna e de uma nova concepção de homem. Desse modo, as restrições religiosas que eram exercidas sobre o corpo na Idade Média deram lugar ao desenvolvimento da racionalidade. Assim, o homem moderno passou a ser o sujeito responsável pela produção do conhecimento e de uma nova concepção de corpo. No final do século XVII, o corpo humano foi considerado pelas Ciências Biológicas como uma máquina cheia de engrenagens. Como esse período foi caracterizado pelo nascimento de uma nova classe detentora do poder, a burguesia, esse

homem moderno foi quem favoreceu o desenvolvimento das indústrias e a consolidação do Capitalismo.

Ao longo do XX, período que consolidou a contemporaneidade, o corpo foi ganhando evidência por meio das novas tecnologias e comportamentos, principalmente através do uso dos meios de comunicação. O estilo de vida e o desejo de obter a perfeição física levaram o homem da sociedade industrial a buscar, excessivamente, um novo padrão de beleza, satisfazendo um desejo que não é próprio de sua natureza mas, sim, de uma exigência para a sua inclusão na sociedade, onde tudo pode virar mercadoria. O corpo tem sofrido, ao longo do tempo, mudanças de concepções e tentativas de modificação ou adequação a novos interesses econômicos, religiosos, científicos, políticos, etc. Fatores como a moral, os costumes, a ciência, a religião, a educação e outros, desde há muito tempo, pressionavam a política de compreensão do corpo. Assim, a Educação Física tornou-se um campo de conhecimento fundamental para buscar compreender os vários discursos que cercam o corpo, seja nas Ciências Humanas ou em outras especialidades que abordam o corpo como objeto de estudo.

A visão que o cristianismo elaborou do corpo faz com que o mesmo seja visto como algo maior do que uma realidade biológica, genética, neurológica, morfológica contrária à visão do corpo reduzido a um conjunto orgânico bem articulado. No cristianismo a corporeidade diz respeito à própria identidade do ser humano e, por isso, visa a superar qualquer visão objetivista ou pragmática que tenda a reduzir o ser humano a uma coisa. Contra a visão do racionalismo ou do empirismo, que de tempos em tempos voltam à baila no cenário da cultura contemporânea, sua preocupação em afirmar que o ser humano não apenas “tem” um corpo, mas de que ele “é” seu corpo: um corpo próprio, um corpo-sujeito, um corpo vivido e um corpo-relação. Graças à visão do corpo de que partilha o cristianismo, é possível dizer que ele é um autêntico humanismo da encarnação. Afinal, enaltece a carne como lugar da morada de Deus entre os seres humanos e afirma-se como um elogio à carne ao considerá-la como lugar da humanização da humanidade em Deus.

#### **1.4.1. Saúde e Cura no Cristianismo**



No tratado de teologia adventista no capítulo saúde e história, temos uma visão geral de doenças e cura na história cristã, descrito a seguir:

No cristianismo inicial, o ministério de cura colocado em prática por Cristo prosseguiu no ministério de seus discípulos (Mc 6:7-13; Mt 10:10:1-5; Lc 9:1-6; Lc 10:1-9), bem como na igreja apostólica. Nesse cristianismo dos primeiros dias foi creditado a Jesus Cristo o dom de curar enfermos. Esse ministério de cura foi dado aos discípulos, conforme aparece em Marcos 6: 7-13.

A cura do corpo é descrito ainda como presente na igreja no tempo dos pais da igreja, como exemplo, Irineu(c.130-c. 200), Justino Mártir (morto c. 165), Tertuliano (c. 160-c. 220) e Agostinho (354-430), mas, geralmente, definido em termos de cura física.

Segundo Dederen, (2011), quatro fatores contribuíram para a diminuição do ministério cristão de cura no meio cristão:

1º) A intromissão de teorias gnósticas, que depreciavam o valor do corpo humano; tais teorias se compunham de interpretações alegóricas e fantasiosas das Escrituras. A aceitação crescente da concepção dualística grega da pessoa, que substituiu o holismo bíblico pela separação bem definida entre o corpo físico e alma imortal. A alma seria o centro eterno e espiritual, ao passo que o corpo acaba se tornando uma espécie de prisão temporária da alma.

2º) A legitimação do sofrimento como disciplina de Deus. Enquanto inimigas da alma, as paixões do corpo e da mente só ofereciam o mal e a tentação, que deveriam ser suprimidos pela mortificação ascética do corpo. Centenas de milhares de cristãos se tornaram eremitas a fim de combater a carne mediante rigorosas privações, estabelecendo uma tradição continuada em mosteiros e conventos.

3º) O crescimento do sacramentalismo e do sacerdotalismo numa igreja institucional e litúrgica, que abandonou a ideia de cura, com os seus resultados incertos. Conferiu-se virtude aos sacramentos ficando o aspecto físico em grande parte desatendido. Porém, no Oriente a assistência humanitária continuou durante mais algum tempo na forma de caridade cristã. Basílio, o bispo da Cesárea na Capadócia (329-379), estabeleceu um hospital nos limites da cidade.

4º) No VI século, Justiniano, poderoso Imperador bizantino (483-565), fechou as escolas de medicina de Atenas e Alexandria. Apesar disso, o limitado conhecimento de medicina, conservados por médicos árabes, manteve vivos muitos procedimentos que fizeram da Espanha mourisca um centro de tratamento de saúde no fim da Idade Média. Por toda a Idade Média, igrejas e mosteiros mantiveram albergues para doentes e moribundos, e grupos, ainda menores e excluídos como hereges, deram atenção à cura.

Por volta do século XII, porém, uma série de decretos eclesiásticos separou a Igreja da medicina. Em 1163, o Concílio de Tours proibiu os funcionários da Igreja de trabalhar como cirurgiões. Recomendava-se aos doentes que fizessem devoções reivindicando os poderes meritórios das relíquias e dos santos, para os quais o atendimento médico era visto como competição. Já em 1556, a lei canônica exigia que os médicos parassem de tratar qualquer doente que não confessasse os seus pecados ao terceiro dia de enfermidade. A dissecação de cadáveres era estritamente proibida, impedindo o conhecimento tanto da anatomia como da fisiologia humana. O célebre caso de Serveto (1511-1533) se originou em parte de sua violação da lei eclesiástica que proibía a dissecação, embora suas descobertas precedessem as de Harvey (1578-1657) ao identificar a circulação do sangue no corpo.

Em Calvino (1509-1564) e Lutero (1483-1546) surgiu a premissa tradicional que limitava os milagres de cura somente à era apostólica, embora o reformador alemão ficasse impressionado com o restabelecimento de Melanchton em resposta à oração. O primitivo Physick, de Wesley, teve muitas edições servindo de guia popular de cura. Com o desenvolvimento da ciência moderna, no fim do século XVIII e daí em diante, o tratamento de saúde migrou gradualmente para os círculos seculares, tendo a transição sido inteiramente concluída por volta da década de 1850 (Dederen, 2011).

#### **1.4.2. Desenvolvimento da medicina na Era Cristã**

Desde o princípio as questões de saúde sempre estiveram intimamente ligadas às crenças, às religiões e à filosofia. A partir dessa visão, pode-se afirmar que essa relação foi mais forte na Idade Média. Conforme Oliveira, (1981), pode-se dividir a Era cristã quanto a medicina nas seguintes fases:

**Medicina Patrística:** devido à necessidade de um olhar mais bondoso sobre os ensinamentos de Hipócrates, esta fase inicial da medicina se deu a partir do olhar bondoso e zelo dos Padres da Igreja, sendo assim, através das escolas catequéticas.

**Medicina Monástica:** prática da medicina realizada por monges, dispensada como socorro aos doentes tanto dentro, quanto fora das abadias. Foi no século X que a atividade médica dos religiosos começou a declinar devido ao desagrado da Igreja, pois julgavam que quem praticava essa medicina se afastava por muito tempo do aprimoramento da vida eclesiástica.

**Medicina e filosofia à escolástica:** Neste período a Igreja passou a aceitar a filosofia e agregá-la à formação religiosa, através de São Tomás de Aquino e Santo Agostinho.

**Hospitais Medievais:** Na antiga Roma, os hospitais eram militares, pois, pelo grande número de conflitos, precisavam atender e recuperar os combatentes para voltarem ao combate. Na Europa Ocidental, os hospitais tinham estreita relação com os mosteiros e ordens religiosas, já que o cuidado ao enfermo era considerado caridade. Os hospitais eram organizados tendo em vista a classe social do doente de forma que os doentes ficassem separados por classes, instalações para os cuidadores, alojamento para quem estava se recuperando, oficinas e, até mesmo, escolas direcionadas às crianças recolhidas no mosteiro.

No século XIII, após a fundação do Hospital de Santo Espírito, em Roma, foi estimulada a formação de muitos outros hospitais ligados sempre às dioceses da Igreja. Sabe-se que tais hospitais deixavam muito a desejar nas questões de isolamento, higiene, ventilação e saneamento. Entendendo-se que a medicina era feita como meio de caridade e recolhimento de doentes indigentes, fez com que na prática ela se tornasse em um foco de infecções pela ausência, quase completa, de métodos preventivos de contaminações. Isso explica a repulsa dos doentes a estas casas de “tratamento”, e tal prática estendeu-se até o início do século XIX. O fato de esses hospitais recolherem pessoas abandonadas e doentes despertou nos ricos a solidariedade, tornando-se eles mesmos os mantenedores dos hospitais. A ideia do recolhimento dos doentes nas casas de hospitalidade se deu, basicamente, a partir do conjunto de circunstâncias que imperavam na Idade Média: incidência de doenças transmissíveis devido às péssimas condições de vida e à caridade como dom divino e consciência do dever cristão de socorrer os doentes.

**Cirurgia na baixa Idade Média:** Foi nesta época (século XII) que se observou a nova fase da cirurgia, sendo esta embasada por estudos de diversos pesquisadores. Ideias sobre neurocirurgia, infecções devido à abertura do corpo, hérnias, sangrias. Insistia-se que a cirurgia não era aprendida somente nos livros e sim, praticando. Por isso os campos de batalha eram os locais com mais cirurgias agressivas. Nesta época, a cirurgia apresentou avanços, como a descoberta do tratamento para a hidrocefalia (retirada gradual do líquido do edema cerebral), a sutura de nervos, cirurgia de catarata, reconhecimento do risco de cirurgias no pescoço, dando início ao conhecimento dos sinais da destruição supurativa do quadril (Oliveira, 1981).

## 2. ELLEN G. WHITE E O “MOVIMENTO SOCIAL DA SAÚDE”

Neste capítulo pretendemos descrever e analisar a visão de saúde de Ellen White. Contudo é preciso averiguar as condições sociais nos EUA em que tal movimento e ideias surgiram.

### 2.1. AS CONDIÇÕES SOCIAIS DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX

Alguns fatos sociais contribuíram de uma forma significativa para as perspectivas e propostas de Ellen White quanto à temática de saúde. Portanto é pertinente a afirmação de que todos nós, bem com a Senhora White, “em grande parte somos filhos de nosso tempo”. (Douglass, 2001, p. 45). Isto porque o ambiente geográfico, cultural, social, político, econômico, religioso, bem como movimentos da saúde poderiam ter influenciado, em parte, as convicções da escritora com relação ao tema de saúde, que é a proposta deste estudo. Mas, por agora iremos estudar estas abordagens sociais acima que possam ter influenciado Ellen White, embora essas situações não determinem por si mesmas, a natureza e os desdobramentos do caráter e personalidade de Ellen White.

O tempo de recorte no qual teremos uma visão geral será da segunda metade do século XIX até o início do século XX, mas incluiremos de forma geral a abrangência de toda a vida da Senhora White que vai de 1827 à 1915. Esse foi um período de efervescência de rápidas mudanças. Sobre isso escreveu C. F. Teixeira que “embora não se tenha deixado determinar pelas circunstâncias de seu tempo e lugar, Ellen White com elas conviveu e a elas foi sensível, demonstrando atenção e preocupação com certas ideias e práticas. Mostrou determinação ao criticar, de forma categórica, muitas ocorrências do seu tempo.” (Teixeira, 2012, p. 33)

Portanto, é preciso conhecer o ambiente geográfico de Elen White para melhor compreender suas citações e o contexto em que elas se inserem.

### **2.1. Ambiente geográfico:**

Ellen White viveu os 20 primeiros anos no Estado de Maine, nas proximidades Portland, que era a maior cidade do Estado, em 1840, com uma população de 15.218 habitantes. Embora esse número hoje pareça pequeno, na década de 1840, Portland, superava em tamanho as cidades de New Haven e Hartford, Connecticut e Savannah, Geórgia. Portland tinha um movimentado porto, o que colocava o Maine em terceiro lugar no total de carregamentos, atrás apenas de Massachusetts e Nova Iorque. O transporte a vapor regulares para Boston, frequentemente, sofria uma guerra de preços, e o custo da passagem chegava a cair para apenas 50 centavos no ano de 1841.

Nessa região, o verão era ameno e agradável, porém o inverno, conforme já registrado, as temperaturas chegavam a cair a 31°(graus) negativo. Frequentemente o porto ficava coberto de gelo durante dias ou até mesmo semanas, e o mesmo acontecia com o campo, que permanecia coberto de neve. Com relação à área educacional da cidade, Portland, tinha “um sistema escolar progressista” para estudantes entre os quatro e os 21 anos de idade. Depois da escola primária básica com quatro anos de estudo, o aluno podia entrar para a escola primária superior onde cursaria mais quatro anos de estudos. A educação gratuita para as meninas, contudo, acabava na escola primária superior, enquanto os meninos podiam prosseguir na escola secundária quatro anos de estudo, especializando-se no ensino avançado do inglês, depois de passar noutro exame

público. Estudo este, com vistas a preparar mão de obra para a demanda comercial e industrial da época. Contudo, o papel do negro, da mulher e do estrangeiro era limitado na educação.

É importante ressaltar o quesito saúde, que em Portland, Maine, era deficiente, pois o sistema de saúde não contava com hospitais e os médicos atendiam em casa. Não houve em Portland hospital até 1855. Os doentes eram tratados em casa ou no consultório de algum médico. Um doutoramento em medicina podia ser obtido a cerca de 40 quilômetros de Portland, após três meses de aulas expositivas, uma tese escrita e um exame final diante do corpo docente do departamento de medicina equivalente às melhores escolas norte-americanas de medicina da época. A situação local em Portland, Maine era:

A estatística da cidade enumera uma ampla relação de causas mortis, indo “desde uma extensa variedade de febres (tifóide, tifo, ‘febre pútrida’) e doenças comuns da época (cólera e sarampo) até algumas designações hoje consideradas estranhas ou arcaicas (escrófula, ‘súbita’ e gravela). De longe, a mais comum causa de óbito era a tísica pulmonar (tuberculose), seguida por ‘febres’, hidropisia, ‘distúrbios intestinais’ e outras doenças que haviam atingido proporções epidêmicas (como o sarampo em 1835 e escarlatina em 1842).“Os jovens eram os mais gravemente atingidos; os de 10 anos para baixo constituíam muitas vezes cerca de 50% das mortes anuais(sem contar os natimortos). “Em outras palavras, a expectativa de vida média em 1840 era de 22,6 anos, a qual, segundo pretendia o Advertiser, demonstrava o ‘nível superior de saúde desfrutado em Portland’” (Douglass, 2001, p. 45).

Essa situação caótica no tocante à saúde da região onde ela viveu por tantos anos foi um dos fatores que mais incentivou os escritos de Ellen White quanto ao tema.

### **2.1.2. Ambiente Político e social:**

Quanto ao ambiente político que envolve os EUA nos tempos da Senhora White Camargo (1989), referiu o seguinte: “Da estreita faixa de terra das treze colônias inglesas, os Estados Unidos lograram, em menos de um século de vida independente, transformar-se num imenso conglomerado territorial de sete milhões e oitocentos mil quilômetros quadrados (7.800.000 Km<sup>2</sup>),” (Camargo, 1989, p. 49). Na segunda metade do século XIX, houve um novo período de expansão territorial nos EUA. Alguns eventos influenciaram diretamente a metodologia e o conteúdo da política do novo país, tornando-o independente. Entre a década de 1830 a 1840, os EUA se unificaram de costa a costa, Teixeira (2012) afirmou:

Os eventos mais marcantes para a política norte-americana do século XIX foram o fim da guerra contra o México e a consequente anexação territorial de novos Estados, (...) formando uma nação continental; o aumento rápido da população nacional; as crescentes e ininterruptas chegadas de imigrantes; e os conflitos acerca das relações raciais, que tiveram na abolição da escravidão seu ponto nevrálgico, culminando mais tarde com a sangrenta e enfraquecedora Guerra Civil (Teixeira, 2012, p. 33).

Em 1850, houve um espantoso aumento da população dos Estados Unidos, que se elevou de cerca de cinco milhões em 1800 para mais de 20 milhões em 1850. Ondas crescentes de imigrantes alteraram a estrutura das cidades. Na década de 1820 entraram nos EUA 150 mil imigrantes, enquanto que na década de 1850 esse total já era de 2,5 milhões. Essa imigração maciça trouxe por um lado “vigor e variedade”, mas também “temor, suspeitas e hostilidade”. Pois centenas de milhares deles eram católicos romanos, vindos da Irlanda, Itália e de outros países europeus. Isso despertou ressentimento, não só porque a sua totalidade inundou o mercado com mão-de-obra barata, mas, também, porque sua homogeneidade religiosa era uma ameaça à uniformidade anterior de uma América branca, protestante e anglo-saxônica.

Embora fosse um fenômeno mais de ordem social e demográfica, as relações raciais influíram grandemente nas questões políticas nos Estados “livres” da escravidão. A questão escravista aumentou progressivamente na primeira metade do século XIX, culminando na Guerra Civil que abalou e debilitou a União na década de 1860. Enquanto a jovem nação cambaleava rumo à escura noite do conflito civil, muitos abolicionistas brancos arriscaram a própria vida, falando abertamente contra a



escravidão e a favor de sua imediata extinção. (Douglass, 2001). Dessa forma, o período de vida da escritora Ellen G. White, ocorreu em meio a uma época de turbulência e de grandes mudanças sociais. Por isso, ela escreveu muito sobre os tenebrosos anos da guerra civil e a situação difícil dos escravos, o impacto do êxodo rural entre outros assuntos de cunho social de sua época.

Por sua vez, os historiadores dão conta que, por volta da metade do século XIX, as mudanças sociais que abalaram o jovem país, ajudaram na expansão do individualismo. O país não estava preparado para lidar com as diferenças que se evidenciaram com a chegada massiva de imigrantes em seu território. O sonho de liberdade que impulsionou o início do país parece não haver amadurecido o suficiente para o convívio pacífico e respeitoso entre pessoas de etnias, nacionalidades e classes distintas, muitas vezes até opostas. Segundo Douglass (2001), durante a presidência de Andrew Jackson, a porta foi aberta para que o “homem comum” procurasse se inteirar de temas ligados à reforma de costumes. Muitos frequentavam o circuito *Chautauqua*, que eram reuniões anuais educacionais. Nas quais se realizavam conferências públicas, concertos e apresentações dramáticas. Essas atraíam milhares de pessoas para ouvir palestras sobre temas tão diversos como escravatura, fourierismo (pequenas comunidades cooperativas), reforma agrária, perfeccionismo, mesmerismo (hipnose), não violência, pão integral, e outros temas ligados à saúde. E os textos sobre essas “reformas” inundavam o mercado. Havia periódicos sobre temperança, revistas dedicadas ao espiritualismo, socialismo, frenologia, homeopatia, hidroterapia, direitos femininos, sociedade secreta Odd Fellows, maçonaria, antimacônica e todos os conceitos, movimentos e sensações de uma comunidade demente extremamente dinâmica.

O jovem País também era um caldeirão de polarizações sociais e as relações raciais assustavam a maior parte das comunidades em cada Estado. Grupos étnicos que incluíam determinados europeus, orientais, hispânicos, negros e índios norte americanos, tinham que enfrentar o preconceito cego que afetava tanto o local de trabalho como a vizinhança.

Também, por causa da imigração na segunda metade do século XIX, houve um aumento significativo das populações das cidades. Todos em busca de empregos, principalmente pelos novos empreendimentos industriais. O surgimento das cidades

industrializadas e urbanizadas, e o constante aumento populacional fez com que a nação, nascida na zona rural, tornasse urbana. O número de norte-americanos, que vivia em centros com mais de 2.500 habitantes, havia crescido de 19% em 1900 para 52% em 1920. A mudança de ritmo natural, tradicional, da fazenda para a vida artificial da cidade exigiu a adoção de novos e difíceis mecanismos de ajustes e adequação.

Outro fenômeno social que polarizava as cidades eram os conflitos de classe. Ricos ilustres eram invejados pelos que trabalhavam nas fábricas, e eram, em sua grande maioria, imigrantes. O êxodo rural, a falta de adaptação à vida urbana. Isso provocou um aumento significativo no consumo de álcool, tornando o alcoolismo uma preocupação nacional. Douglass, (2001), considerou os Estados Unidos daquela época como uma “república de alcoólatras”. O consumo de álcool anual per capita havia subido de 11,3 litros em 1800 para 15,1 litros em 1830.

Perto de 1839, a Sociedade Norte-Americana de Temperança, por intermédio de suas mais de oito mil sociedades locais, havia convencido 350 mil pessoas a assinar um voto de abstinência total, sendo considerado esse “total” um grande passo, mesmo para os defensores da temperança. A União Feminina de Temperança Cristã, organizada em 18/11/1874, era particularmente eficaz na região de atuação. (Douglass, 2001).

### **2.1.3. Ambiente religioso**

Segundo alguns historiadores, seria difícil encontrar na história dos EUA um período que se aproximasse da efervescência religiosa de meados do século XIX. Todos os locais do País experimentaram efeitos dessa efervescência religiosa, ao longo de todo o século, e, ainda, as mais diversas crenças eram alimentadas pela intensificação dos rumores de que o mundo chegaria ao fim (Sepúlveda, 1998).

Vários fatores contribuíram para essa inquietação religiosa. Alguns atribuem à mesmo que cada um dos itens mencionados tenha sua importância, é possível que a condição religiosa tenha sido a maior motivadora, conforme se informa:

Em parte, estes reavivamentos religiosos alcançaram o auge em razão da condição estática das religiões existentes na Nova Inglaterra e Nova Iorque. As igrejas estabelecidas haviam se transformado em instituições que apaziguavam a consciência dos ricos. Em suas origens essas igrejas estabelecidas haviam sido organismos reformadores que criticavam a ordem estabelecida; seus pastores buscavam a liberdade religiosa e o serviço a humanidade. Porém com o passar do tempo os congregacionalistas, unitários e episcopais se converteram em

igrejas do status quo. Geralmente, essas comunidades não tinham desejos de reformar a ordem existente, do contrário, haviam se convertido em instituições que apoiavam aos que controlavam a sociedade e desejavam conservar sua condição (Sepúlveda, 1998 p. 30).

Segundo Flávio Teixeira (2012), essa frieza cristã diante da miserável realidade social das massas religiosas, logo começou a produzir seus efeitos, aumentando a dinâmica da religiosidade nos âmbitos sociais, institucionais, e o resultado veio de incontáveis ideias, cada qual pretendendo ter a resposta e a solução para a crise social vivida pela sociedade estadunidense. Até mesmo no âmbito político, a religiosidade mostrou-se influente e ativa. No lado social, pode-se notar que:

Revivimentistas e milenistas, comunitários e utopistas, espiritualistas e prognosticadores, celibatários e polígamos, perfeccionistas e transcendentalistas – todos adicionavam tempero ao cenário religioso anteriormente dominado pelas organizações religiosas convencionais. Igrejas oficiais foram desfeitas pelo conflito, especialmente os calvinistas da antiga e da nova escola. A ênfase wesleyana sobre a graça livre fomentou impressionantemente a “preeminência da experiência religiosa”. Surgiam novos grupos religiosos com estrondoso sucesso, mas em nenhum lugar eles prosperavam em maior variedade que no cálido viveiro do norte do Estado de Nova Iorque (Douglass, 2001, p.47).

Para Halley Schünemam, (2002), com a modernização da sociedade, a religião, na sua forma tradicional, exerce cada vez menos apelos nos EUA. Na década de 1850, a marca foi o crescente antagonismo devido à questão da escravatura. Após a Guerra Civil, principalmente após 1870, surgem movimentos de reavivamento e santificação que dão um novo rumo à experiência religiosa nacional.

Porém, após e durante a Guerra Civil, sobrou para os religiosos a tarefa de explicar qual a razão da potencial ruína da nação; do lado norte e da União havia o medo de fragmentação dos estados e um enfraquecimento do país, correndo o risco de ser sobrepujado por nações que ainda praticavam o colonialismo como a Espanha, Inglaterra e França. Para os empresários havia o medo de que, com essa realidade, voltassem a cobrança de altos tributos, caso o país fosse conquistado. Sobrou para os religiosos a tarefa de reforçar a questão da convicção na eleição dos Estados Unidos como um povo escolhido de Deus. Devido ao possível fracasso da nação buscou-se na religião evitar o insucesso da pretensa escolha divina. Em 1863, pastores reunidos em Xênia, Ohio se ocuparam de dar uma resposta à sociedade, afirmando que a guerra e a decadência da nação eram resultados da corrupção moral da sociedade. Afirmaram também que o governo havia falhado em não reconhecer a autoridade de Jesus Cristo e

não fazer cumprir a lei moral; apontando as novas religiosidades e a imigração como principal motivo para esse estado de coisas. Acusaram o fato, de católicos, judeus, agnósticos e ateus estarem imigrando para os EUA em cifras assombrosas, sendo esse um dos motivos que comprometia a ordem política, social e religiosa nesse país. Segundo Schünemam (2002), após 1870 surge uma nova onda de movimento reavivacionista, e Moddy se tornou o grande pregador das multidões no pós-guerra, fazendo uma série de cruzadas evangelísticas pelas grandes cidades como Boston, New York, Philadelphia e Chicago. Esta fenomenologia religiosa foi intensa com encontros campais e uma quantidade significativa de crentes e igrejas envolvidos nesse reavivamento. Douglass assim descreve tal clima religioso:

As reuniões campais, principalmente metodistas, eram estufas espirituais onde emergiam diversos estágios de exuberância com o senso de “nova revelação”, a possibilidade de santidade imediata e a consciência de participar no cumprimento de “antigas esperanças milenais”...O “espírito” da reunião campal era levado para os cultos semanais das igrejas e para os tabernáculos evangélicos da cidade. Evangelistas profissionais davam continuidade ao legado das reuniões campais com pregações de alta voltagem. O respeito pela “religião do tempo antigo” refletia-se nos cânticos das reuniões campais, realizadas até o dia de hoje. Como era de se esperar, os primeiros adventistas (muitos deles ex-metodistas) frequentemente expressavam seus sentimentos espirituais como os outros protestantes evangélicos. “Bradar” por algum tempo era provavelmente o modo mais característico de expressão pública. (Douglass, 2001, p.47).

Novas religiosidades surgiram próximo a este período. Igrejas, comunidades e grupos como A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias, o Espiritismo norte-americano, a Comunidade dos Shakers, a Comunidade dos Irmãos Universais, a Comunidade Oneida, a Igreja Unitarista, Ciência Cristã e a Igreja Adventista do Sétimo Dia. A década de 1840 foi uma época turbulenta também para reivindicações proféticas do tipo shakers, o mormonismo ou da Ciência Cristã.

É digno de nota, que cada um desses movimentos religiosos modernos tenha sido concebido por líderes carismáticos que afirmavam possuir o dom de profecia. Jemina Wilkinson (29/11/1752 à 01/07/1819) e Ann Lee (29/02/1736 à 08/09/1784) foram às primeiras profetisas norte-americanas. Lee, mais conhecida por ser “mãe dos shakers, passou pela experiência do que parecia ser “transes e visões nas quais lhe foi revelado que a raiz e o fundamento da corrupção humana e fonte de todo mal era o ato sexual”“. Durante os quatro últimos anos de sua vida, relata-se que a Mãe Ann realizou

milagres capazes de convencer a seus seguidores de que era o Cristo em sua “segunda vinda”.

O jovem Joseph Smith (23/12/1805 à 27/06/1844) ficou muito perturbado com a mixórdia de escolhas religiosas: No meio desta guerra de palavras e tumulto de opiniões, ele dizia muitas vezes para si mesmo: “Que devo fazer? Qual desses grupos tem razão? Ou todos estão errados?” Logo sua oração foi respondida pela “aparição” tanto do Pai como do Filho. Segundo ele conta, Pai e Filho lhe disseram que ele não devia ingressar em denominação nenhuma, pois todas eram corruptas. Depois de um período adicional de estudo, relatou que o anjo Morôni lhe aparecera e o conduziu às “placas de ouro”. Essas contam a história da última tribo de Israel, que, séculos antes, havia vivido no continente americano. Posteriormente em 1930, Smith publicou o livro do Mórmon.

## 2.2 O MOVIMENTO PRÓ – SAÚDE NOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA NO SÉCULO XIX

Após termos uma ideia geral do ambiente geográfico, social, político, religioso norte-americano no século XIX, vejamos, agora, qual era a realidade da saúde nessa época e nesse país, bem como o movimento de reforma pró – saúde que ocorria por ocasião em que Ellen White também participou e propôs a reforma de saúde no meio adventista de forma oral, por meio dos seus escritos e instituições para os não adventistas, inicialmente nos Estados Unidos, depois, para o mundo, o que será mostrado na última parte deste capítulo.

Para conseguir entender as dificuldades e problemas da saúde na jovem América do Século XIX e o motivo pelo qual surge a intenção de reformas pró-saúde, será necessário ainda abordarmos os seguintes temas elucidativos: urbanização desordenada, vícios perniciosos, diversões degradantes e estilo de vida desumano e as intervenções medicina do século XIX. Como estes são temas periféricos, para melhor compreensão, utilizaremos de alguns trabalhos nesta questão que ajudarão, Principalmente a tese de Carlos Flávio Teixeira(2013), Ciro Sepulveda(1996), Hebert Douglass,(2001) Glauber Souza(2011), Schünemam (2002), Garry Land (1995) entre outros. Por fim, ainda no item 2 deste capítulo, abordaremos alguns tratamentos médicos mais comuns nesta época e o movimento pró-saúde nos EUA.

### **2.2.1. Urbanização desordenada**

Na primeira metade do século XIX, os EUA experimentavam um crescimento para o Oeste, levando ao surgimento de novos estados como o Arkansas, Michigan, Iowa, Flórida e Wisconsin, que eram agregados à União. A revolução industrial havia alcançado os Estados Unidos, levando-o a deixar uma posição de produtor de bens de segunda categoria para o primeiro lugar em produção de bens. O país construiu uma malha ferroviária que unia o país de leste a oeste, de norte a sul, auxiliando no crescimento e tornando-o símbolo do período pós-guerra Civil. Além da expansão territorial, o país obteve um crescimento populacional muito grande, com a chegada diária de milhares e milhares de imigrantes aos EUA. No final do século XIX, o País já havia alcançado uma população em torno de uns 100 milhões de habitantes, que se aglomeravam em torno das cidades, tornando as condições de vida paradoxais.

Houve, na segunda metade do século XIX, uma aglomeração, que Teixeira chama de “urbanização desordenada” devido ao êxodo rural. Era a busca de oportunidade de novos empregos que eram oferecidos por meio da expansão industrial. As cidades incharam de tal maneira que os governantes locais não estavam preparados para atender a tantas demandas. Só na década de 1840, enquanto a população do país aumentou cerca de 36%, as cidades cresceram 90%. Pequenas aldeias e vilarejos rapidamente se transformaram em grandes cidades com a migração. O motivo deste crescimento, além da busca de empregos, era a educação gratuita, as inovações úteis, como: telégrafo, telefone, lâmpada elétrica, bonde elétrico e no aspecto cultural: teatro e sinfonias estavam entre os atrativos.

Muitos estudiosos destacam aspectos negativos da vida urbana norte-americana no século XIX, a falta de preparo do governo, pois só em Nova Iorque estima-se que 11 toneladas de estrumes e 227 mil litros de urina eram depositados nas ruas pelos cavalos e animais de transportes. Junto a isso, toneladas de lixo atraíam enxames de moscas, mosquitos, e insetos. A maioria das cidades não tinha saneamento público, abrindo as portas para ameaças constantes de doenças como a cólera, malária, febre tifoide, caxumba e outras doenças. (Land 1995, pp. 80, 81). Devido à falta de infraestrutura das ‘cidades, ocorriam incêndios de grandes proporções, poluição excessiva do ar, aparência descuidada dos prédios, construção de ambientes apertados e extremamente aglomerados sem ventilação, ruas não pavimentadas. Tudo fazia com que um fétido depósito de estrume de cavalos misturado com lama e enxames de moscas, infestações

de ratos, esgotos correndo ao céu aberto, água sem tratamento ou com tratamento deficiente ou ineficaz. Tudo isso, um conjunto de situações alimentando uma bomba relógio para a saúde pública de quem vivia nesses centros (Teixeira, 2012). Land (1995), registrou o seguinte:

A historiadora médica Judith Leavitt havia descrito acertadamente os problemas sanitários da vida da cidade, com suas moradias abarrotadas de ocupantes, escuras e sem ventilação adequada; ruas sem pavimentação, repletas de esterco de cavalos e cheias de restos de alimentos espalhados; abastecimento de água inadequado ou inexistente, poços vedados que permaneciam todo ano sem ser esvaziados; caixas d'água com vazamentos; sistemas de esgoto abertos em mau funcionamento e odor insuportável. (Land 1995, p. 177).

Este ambiente impróprio à saúde tornou-se um compêndio para a literatura médica. O relato da incidência, em assustadoras proporções, de vários tipos de doenças, sem possibilidade de cura para a medicina da época, como a cólera, a malária e a febre tifoide. Ocorriam mortes em massa que desafiavam o inoperante e ou inexistente sistema de saúde. Os edifícios construídos com pouco espaço agigantavam os problemas de saúde pública. Segundo relata (Teixeira, 2012) estes apartamentos eram apertados, sem ventilação e com pouca luz solar.

Somados a tudo isto, estava o problema de desemprego e acidentes de trabalho nas indústrias, que ainda não contavam com seguro social. Essa situação aumentava a pobreza e a miséria, fazendo deste um problema não só de saúde pública e social, mas também governamental e político. E da parte do sul dos EUA, onde a sociedade era ainda mais de caráter rural e a norte mais urbano, criou-se uma polêmica sobre como tratar a situação e problemas surgidos. Esses conflitos ajudam no entendimento da proposta de reforma de saúde, que empolgou Ellen White e os adventistas desde então. White foi motivada a escrever um livro, defendendo a *vida no campo*, em resposta àquela urbanização desordenada e prejudicial à saúde. Até porque, membros da Igreja passavam por problemas de saúde.

### **2.2.2 Os Vícios perniciosos (álcool e fumo)**

Os primeiros conselhos de Ellen G. White em sua reforma de saúde atacaram os vícios de fumar e beber bebidas alcoólicas. Porém, esses eram artigos usados até mesmo

como terapia médica nos EUA do século XIX. Isso é bem retratado nos antigos filmes de “velho oeste”, produto muito comum e largamente consumido na América. Naqueles tempos, o número de usuários e consumidores de álcool era enorme, sem respeitar até mesmo a idade, classe, raça e sexo, nem sequer a religião. Nada ficava de fora dessa degradação da saúde, pois muitos deixavam sua igreja devido aos vícios de bebedeiras e outros frequentavam, normalmente, uma igreja mesmo usando bebidas alcoólicas. Segundo (Teixeira, 2012), o ativismo das sociedades de temperança ganhou força por volta de 1840, quando o consumo per capita de álcool começou a diminuir. Em 1850, havia um ativismo contra o álcool que ia, diretamente, contra as tabernas ou cantinas, que eram locais em que, além de vender bebidas, promovia a prostituição e o uso de drogas como ópio e fumo.

Segundo Land (1995), referiu que em 1851, o Estado de Maine foi o primeiro a aprovar lei de abstinência ao álcool em qualquer de suas formas, e em 1854, outros treze estados aprovaram legislação como ou/ de mesmo teor. Todavia, em anos subsequentes forças contrárias conseguiram revogar tais leis em 9 de 14 Estados. Políticos e a religião participavam de cruzadas contra vícios e lugares de promoção, as cantinas eram fechadas e reabertas, num movimento que, até o final do século, demonstrou a evidência de constantes lutas entre os interesses financeiros e a saúde pública, como ainda acontece até os dias atuais. As campanhas eram, principalmente, contra as cantinas. Land (1995) informa:

Sentimos que, como organização, bem podemos convencer às igrejas, as escolas, as organizações de temperança, a consciência e o sentido comum dos homens da erradicação definitiva do hábito de beber por meio das cantinas. A cantina é a fonte principal do crime. [...] se nos livrarmos das cantinas, poderemos ter esperança de que o tempo, a educação e a propagação da imoralidade e das religiões reprovem e erradiquem qualquer outra forma de consumo de álcool. (Land, 1995 p. 158)

Land (1995), também menciona que somente no tempo da Primeira Guerra Mundial é que o clamor por temperança encontrou eco nas propostas políticas para o estabelecimento de uma lei seca nacional nos Estados Unidos. Ellen G. White, nesse sentido, pode ser considerada uma ativista contra os vícios perniciosos, e durante seu ministério de 70 anos escreveu, deu palestras, aconselhou e conseguiu colocar como ponto doutrinário de sua religião, a abstinência de álcool e fumo. Assim, até os dias de hoje, um dos votos batismal adventista diz respeito à temperança ou à abstinência destas



duas substâncias nocivas à saúde. Sobre isto ela escreveu um livro intitulado: *Temperança*.

### **2.2.3. O estilo de vida degradante**

Ora, como já foi exposto anteriormente, a explosão populacional nas regiões urbanas dos Estados Unidos, em cidades sem infraestrutura adequada, e, mesmo, com aumento tecnológico e início do florescimento da ciência, paradoxalmente, a população estava caminhando para um estilo de vida degradante, prejudicial à saúde individual e coletiva. Os efeitos da guerra, do racismo e da exploração no trabalho agravaram os desafios à saúde pública. Os operários trabalhavam com uma carga semanal de 40-70 horas semanais, com salários baixos, sem nenhum seguro saúde, havia discriminação com relação a imigrantes, a índios e a negros. A sociedade amargava as estatísticas do novo estilo de vida pelo qual tinha optado. A taxa da mortalidade infantil era alarmante, chegando à cifra média de 150 mortes por grupo de 1.000 crianças nascidas com vida no período de 1865 a 1895. Na década de 1830, a média de vida era de no máximo 35 anos, segundo de relato de historiadores como Schoepflin. Esse número aumentou para 47,3 em 1900 continuando absurdo comparado aos dias de hoje. Muito trabalho e ansiedade, somados a uma dieta alimentar extremamente prejudicial à saúde e a prática de diversões degradantes, resultava num estilo de vida que estava vitimando a população (Land, 1995). O relato histórico a seguir, segundo Arthur White (1982), dá uma ideia da situação:

Muitos fatores comuns aos habitantes da Nova Inglaterra na metade do século XIX determinavam o seu estilo de vida: 1. Hábitos alimentares. Havia bem poucas opção de comida, com exceção da carne, batata, sal e açúcar. Os invernos eram longos e frios. As pessoas compensavam a escassez de frutas frescas e vegetais com pães e pastelarias. Bolos, tortas e frituras eram comidas comuns nos lanches. Não havia óleos vegetais nem castanhos. A carne era cara e a de porco era a mais acessível. 2. Vestimentas. Havia bem poucas opções de roupas. Invernos frios necessitavam pesadas vestimentas e roupas de cama. 3. Não havia encanamento interior. Não havia eletricidade. Não havia máquinas de lavar. 4. Aquecimento. Os lares eram aquecidos com fogões a lenha e lareiras. As janelas permaneciam completamente fechadas à noite. O ar noturno era considerado prejudicial. 5. O uso de chá, café, álcool, tabaco e sidra. Esses artigos formavam os hábitos de consumo como hoje. Numa vida com pouca recreação ou mudanças, eles ofereciam uma espécie de consolo! 6. Expectativa de vida. Em 1900, nos Estados Unidos a expectativa média de vida era de 47,3 anos. 7. Propensão para enfermidades. Era causado pela espantosa ignorância acerca da higiene, saneamento e as causas das doenças (WHITE, 1982 p.101).

Segundo Teixeira (2012), na segunda metade do século XIX nos EUA, por causa das mudanças trazidas pelo espírito de reforma e temperança, parte da realidade mencionada passou por sensível melhora, mas, mesmo assim, o novo estilo de vida, despreocupado com a saúde integral, perduraria por anos e deixaria rastros de degradação física, psíquica e até espiritual que perduraria por anos. Tal estilo degradante e despreocupado fez com que Ellen White o classificasse como potencialmente danoso e de provável ruína para a alma humana. Havia nesse atentado à vida uma mistura de doenças físicas e emocionais, algo que afetava a dimensão da espiritualidade. Muitos indivíduos, sem perspectiva, que foram atraídos pelas propostas da economia industrial, se matavam, adoeciam, e outros se entregavam à prática dos mais diversos tipos de crimes e vícios como fumo, álcool e ópio, na tentativa de fugir da realidade da qual haviam se tornado parte. (Teixeira, 2012).

Enquanto os vícios, de todos os tipos, flagelavam o corpo, a ansiedade, o medo e a confusão das ideologias confundiam a mente e a religiosidade do povo. De um modo geral enfraquecia o espírito. E a este estilo de vida miserável que Ellen White chamou de “praga desoladora”, pois que estava diretamente relacionado ao uso da liberdade em aberta desconsideração à integralidade dos seres humanos. Sobre isso vale a pena continuar citando Teixeira:

Em suma, a violência da guerra e a violência urbana, o racismo e o escravismo, a urbanização desordenada, a industrialização selvagem, os vícios perniciosos, como fumo, álcool e ópio, as diversões degradantes, a imoralidade sexual e a falta de cuidado com a saúde integral haviam levado a nação para uma crise existencial sem precedentes, o estilo de vida da época denunciava tal realidade. Ellen White percebia isso e reagia contra esses males de seu tempo. (Teixeira, 2012 p. 79).

Agora, veremos a seguir como era a medicina de sua época e os movimentos sociais de reforma pró – saúde norte-americana durante sua época.

#### **2.2.4. A medicina e a reforma pró –saúde nos EUA no século XIX**

Antes do século XIX, A história da medicina está intimamente ligada à forma de vida dos seres humanos, com força principal, em seu modo de produção e cultura, o trabalho era manual, ou com auxílio de animais, da água ou do vento. Com a revolução industrial, houve uma transformação do modo de vida, pois o homem começou a usar máquinas movidas à energia a vapor, ou ligada a motores de combustão, aeronaves,

telefones, rádio, dentre outros. Por sua vez, as classes trabalhadoras se uniram por melhores condições de trabalho e salários. Foi nessa mesma época que as mulheres começaram a luta pelos seus direitos (Melo, 1989).

Esse estilo de vida era diferente dos ensinamentos que foram adotados por Ellen White e seus seguidores até hoje. Como citado, os ambientes eram fechados, sem entrada de ar e luz solar, as pessoas se banhavam semanalmente no verão e mensalmente no inverno. Com expectativa de vida de 39,4 anos em 1850 (Schaerfer, 1997). No âmbito da medicina houve também uma maior organização dos médicos, com criação de faculdades e tentativas de monopolizar as atividades terapêuticas (Pimenta, 2003). Apesar disso, a teoria microbiana no início do século era totalmente desconhecida, e conseqüentemente, não existiam antibióticos e vacinas (Douglass, 2001). As pessoas não relacionavam sua maneira de viver com as doenças.

A medicina daquela época divergia em muito dos tratamentos dos conceitos defendidos hoje. Métodos propostos pela alta cúpula de médicos americanos do século XIX eram, muitas vezes, mais prejudiciais do que benéficos, mostrando a distância da medicina dessa época e da atual. Entre os vários métodos de tratar os doentes, encontramos a medicina “heroica” promovida por Benjamim Rush (1745-1813), em que os pacientes eram submetidos a violentos purgantes e vomitórios (Araújo, 2011). Além disso, segundo podemos ver abaixo, os pacientes passavam por sangrias neste método de tratamento:

Rush copiosamente sangrava seus pacientes para relaxar a tensão vascular, a qual ele acreditava ser o responsável primário por ela [febre]. O controle desse fluído corporal era a chave para uma intervenção positiva. Sob sua influência, uma geração de médicos passou a sangrar americanos, muitas vezes suprimindo o trabalho com doses de um purgante poderoso – Colomel. (Land, 1995 p.145). Porém, apesar do aumento do conhecimento científico aplicado à medicina crescia paralelamente a ela o número de curandeiros e da medicina caseira. Antes do final do século XIX, os médicos conheciam e utilizavam só uns poucos medicamentos específicos para o tratamento das enfermidades. Entre esses poucos remédios, o limão era usado para curar e prevenir o escorbuto. A estriquinina, que continha quinina, era vista como capaz de tratar afecções cardíacas ou para tratar distintos tipos de febres. Os médicos quase não admitiam um tipo de relação entre enfermidades e tratamentos específicos. Os pacientes e os médicos

criam na recuperação da saúde seguindo uma ordem designada pela natureza: a febre, a diarreia, o vômito e outros sintomas assinalavam o progresso do processo de recuperação da saúde. Os médicos intervinham na luta do organismo tratando de regular, desde a forma dos fluídos e das secreções corporais, por meio de sangrias, a purgação até o vômito e a transpiração. (Land, 1995)

Segundo o historiador Ciro Sepúlveda, a medicina no noroeste dos Estados Unidos, como em outras regiões dos EUA apenas engatinhava nesta época. A maioria dos remédios e ideias referentes à saúde tinha suas raízes na ignorância e na superstição. Uma minoria tinha formação profissional, e a maioria usava receitas medicinais que mesclavam a superstição e a ignorância. Como por exemplo, achar que o ‘ar da noite’ era “prejudicial” e “perigoso”. Por esta razão se fechavam as janelas e portas de todas as casas e não permitiam a entrada de ar fresco. É fácil imaginar o odor e os micróbios que poluíam estes lugares durante a noite, principalmente em lugares onde as galinhas os cachorros e os gatos dormiam dentro de casa. Outro inimigo da saúde era o sol direto, muitos lugares e casas se mantinham escuros de dia e de noite. Largas cortinas impediam a entrada de luz nos quartos. Sem a luz solar e com a obscuridade promovia-se a multiplicação de micróbios e enfermidades, ajudando na propagação de todos os tipos de enfermidades. A estas terríveis manias, baseados na ignorância, podia-se agregar também os graves hábitos com a alimentação. A maioria dos norte-americanos seguia um regime alimentar que quase assegurava um corpo enfermo e débil. A carne de porco havia se tornado parte importante do cardápio nacional e de dia e de noite mantinha o estomago trabalhando (Sepúlveda, 1997).

Ellen White em contra partida às ideias da época, enfatizava os malefícios do fumo, chá, café e outras bebidas, porém no meio adventista centralizou-se a questão do fumo. Segundo Roger Coon – do centro White State que se situa em Washington, D.C. EUA, ele pesquisou, por relatos históricos, a população adventista que viveu entre 1850 e 1863. Eles morriam: 50%, antes dos 30 anos, 25%, antes dos oito anos. As principais causas eram problemas pulmonares, tifo, disenteria e outras enfermidades comuns à época. Até metade do século XIX, eram vagas as noções da causa das doenças e enfermidades.

Nessa época, para aliviar o sofrimento dos pacientes, “os médicos ainda usavam ópio, colomeliano, mercúrio, arsênico e estriquinina para ‘curar’ doenças. Não se

conhecia a aspirina, máquina de raio X, antibióticos, pasteurização, imunizações e transfusões de sangue” (Douglass, 2001). A difteria, a febre amarela, a tifoide, a cólera, a varíola eram presentes constantemente. A tuberculose era conhecida como a “praga branca”, a maior causa das mortes em algumas regiões urbanas, no entanto, (...) aceita como um tipo de aflição divina. A febre malárica, chamada: “sesão” era considerada uma condição normal dos colonos. Este era o contexto sociocultural em que viveu a senhora White. Havia apenas dois métodos principais de cura das doenças, através de sangrias utilizando sangue ou através das drogas mencionadas. Para ilustrar, como primeiro método, citamos o exemplo do ex-presidente norte-americano, George Washington, que foi sangrando até a morte, pois acreditava-se que o sangue em excesso causava inflamação e febre, então faziam sangria de gota a gota, e com isso, geralmente, a temperatura do paciente diminuía. Por volta de 1850, as farmácias tinham, em suas prateleiras, vasilhas cheias de sanguessugas (Schaefer, 1997).

A situação era tão crítica que o Oliver Holmes, professor de anatomia da Universidade de Harvard, escreveu em 1860, que se jogassem todo o conhecimento médico utilizado na época no fundo do mar, seria bem melhor para a humanidade, e bem pior para os peixes (Douglass, 2001).

No século XIX, Geord Reid, em um livro intitulado *A Sound of Trumpts*, dividiu o século citado em dois movimentos de saúde americanos. O primeiro, entre 1800 e 1850, onde foram consideradas as reformas de saúde desenvolvidas por Sylvester Graham, Essas perderam sua força devido à falta de novidades das cruzadas e envelhecimento do autor das reformas. Já o segundo movimento, apesar de notório entre 1850 e 1862, começou a perder sua significância em 1871, quando o médico James Jackson, conhecido por tratamentos realizados em clínicas hidroterápicas, se aposentou (Douglass, 2001).

Graham, autodidata, obteve conhecimento sobre saúde com os livros da época, inclusive com a obra de John Wesley: *Primitive Physik*. Dr. Graham, como ficou conhecido, foi um reformador teórico, que chegou a profunda convicção de que os alimentos naturalmente integrais deveriam ser a preferência para a saúde.

Numa época em que a sociedade ansiava por reformas de saúde, o grahamismo cresceu rapidamente, suas reformas higiênicas alcançaram restaurantes, pousadas, padarias, tornando-se um estilo de vida para milhares que a seguiam. Palestras

publicadas por Graham temos: *O guia sobre castidade para jovens. 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, essa se tornou o texto principal sobre sua reforma de saúde (Ribeiro, 2006).

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 digestores e através deles toda a sua natureza” (Reid, 1982, p. 38).

Graham promoveu a teoria que uma força ou resistência vital adquirida desde o nascimento, ao ser atacada pela doença, respondia em forma de conflito, se essa força fosse enfraquecida por fator externo e o 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 afetam sua força vital. Seus escritos e palestras continham detalhes sobre como manter a força vital do organismo e, resumidamente, defendia uma dieta moderada incluindo produtos integrais; eram receitados banhos diários, ar fresco para difteria, reforma de vestuário, higiene sexual. Sua cruzada era contra o tabaco, o café e o chá, licores, tônicos. 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 na nação como o “pão de Graham” (Ribeiro, 2006).

Esse puritano praticante, que associava implicações espirituais às suas ideias 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 e mascar eram populares. 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 evaporassem para evitar a dispepsia. E a oposição daqueles que se sentiam ameaçados economicamente, como os donos de tavernas, os moleiros (que defendiam a farinha branca), os açougueiros e os médicos, esteve entre os motivos que tornaram sua cruzada enfraquecida (Reid, 1982, p. 40, 41). Falando a plateias 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 (Ribeiro, 2006).

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). Esses manifestaram o total interesse pelo tratamento hidroterápico bem como total desacordo com o tratamento heroico, que consisti em vomitório, laxantes, purgantes e outros métodos de aceitação popular sobre como “expulsar” a doença.

Ao mesmo tempo em que Graham demonstrava sua reforma fisiológica nos EUA, Vincenz Priessnitz, um austríaco leigo, desenvolvia a hidroterapia na Europa. Priessnitz 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 Joel Shew, James Jackson e 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 apresentavam diferenças importantes. Os participantes da segunda reforma reconheciam livremente o legado da primeira, mas também reconheciam o avanço que davam às ideias 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 (Ribeiro, 2006).

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. 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. Nesse período, apesar dos conselhos de sua *Mensageira* a respeito de suas visões de saúde, 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 fumo. 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.

Fazendo-se um sumário dos princípios da reforma de saúde proposto por Ellen White, a contribuição, pelo menos para seu grupo de adeptos, foi uma maior compreensão da saúde e da doença que pode ser atribuída aos seguintes fatores:

- 1º) Uma sistematização de conceitos de saúde que segundo acredita-se, no meio adventista, através de suas visões;
- 2º) Sua capacidade de perceber o que estava em harmonia com essa percepção em meio ao labirinto de opiniões corrente em seus dias;
- 3º) seu princípio unificador do tema do grande conflito que colocava a saúde dentro do contexto da motivação espiritual do compromisso e da preparação pessoal para o Advento.



Acredita-se que seus registros de reforma de saúde sejam singulares, no sentido que os reformadores de saúde de sua época fizeram previsões em algumas áreas, mas falharam redondamente em outras. Muitos mantinham pontos de vistas extremados como: deixar totalmente “o uso do leite do açúcar e do sal.” Outros criam que repouso, e não o exercício físico, era recomendado para os que estavam se restabelecendo de alguma doença. O que aconteceria se ela tivesse concordado em tudo com seus contemporâneos? Sua credibilidade teria sido demolida, pois com o passar dos anos muitos dos conceitos daquela época caíram por terra. Mas o que ela escreveu no século 19 e início do século 20 parecem estar suportando a prova do tempo, seus princípios relacionados com a prevenção de doenças e restauração da saúde não são hoje vistos como modismo. O estilo de vida adventista tem-se refletido no acúmulo de ensaios de pesquisas publicados. Ao que parece, esse tem sido um dos grupos religiosos mais estudados pela ciência médica, devido taxas de menor risco de câncer e doenças coronarianas naqueles que praticam as recomendações de saúde da sua co-fundadora (Douglass, 2001).

## 2.3. ELLEN G. WHITE PROMOTORA DA REFORMA DE SAÚDE

### 2.3.1. A saúde dos primeiros adventistas

Desde a década de 1950, os adventistas do sétimo dia chegaram a ser uma das populações do meio religioso mais estudadas do mundo, em matéria de saúde e estilo de vida. Jornais científicos como *American Journal of Epidemiology*, estudos foram publicados como pode ser visto também em *Lesson from dietary studies in Adventist and questions for the future e Revista National Geographic* entre outras fontes usando milhares de Adventistas como tema. A que se deve toda essa atenção? Ao descobrimento de que o estilo de vida dos Adventistas os leva a viver de seis a oito anos mais, e a reduzir dramaticamente mortes prematuras por qualquer causa, incluindo os dois maiores assassinos da sociedade ocidental de hoje, as complicações cardíacas e o câncer. A revista *National Geographic* de novembro de 2005, por exemplo, trouxe um artigo de capa com o título: *A ciência da longevidade sobre o estilo de vida adventista e*

afirmou o seguinte: “De 1976 a 1988 os *Institutos Nacionais de Saúde americanos* financiaram um estudo com 34 mil adventistas da Califórnia, EUA, para saber se seu estilo de vida saudável afetava sua expectativa de vida e o risco de contrair cânceres e doenças cardíacas” (Buettner, 2005 p.73). Os estudos constataram ainda 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).

Portanto, temos que perguntar: Qual é a fórmula mágica? Como foi que um grupo tão pequeno e relativamente desconhecido chegou a adotar princípios tão avançados há mais de 140 anos atrás? Afinal de contas, até metade do século XIX ninguém sabia a causa das doenças e enfermidades. A prova do germe ainda estava no futuro com Louis Pasteur, a radiografia, a aspirina, os antibióticos ou os antiasmáticos não existiam. Como já informamos anteriormente, a difteria, a febre amarela, a tifoide, a cólera, a varíola eram presentes constantemente. As vantagens de saúde e de expectativa de vida desfrutadas pela Igreja Adventista do Sétimo Dia podem ser atribuídas ao modo como seus membros vivem e se alimentam.

Ao recapitular os princípios da reforma de saúde expostos por Ellen White, os leitores devem, em primeiro lugar, colocar-se na metade do século XIX. Sem qualquer outra informação a respeito do futuro, a não ser as ideias dominantes que governavam a prática médica de seu tempo, pense em quão estranhos devem ter parecido os princípios de saúde de Ellen White que estavam sendo escritos, sintetizados e integrados. Alguns desses princípios haviam sido promovidos por contemporâneos seus, mas nunca de maneira tão completa ou tão integrada. Para entendermos essa questão, primeiro precisamos perguntar os primeiros adventistas tinham vantagens sobre a população americana em termos de saúde? Logo, que Ellen White começou a promover a reforma de saúde, todos os seus fiéis colocaram em prática seus ensinamentos?

Segundo Douglass (2001): “Os primeiros adventistas padeciam de doenças físicas tanto quanto os seus contemporâneos. Muitos deles, temerosos da prática médica predominante, recorriam à oração como sua melhor esperança”. Quase ninguém via a

relação entre o regime alimentar e as doenças dominantes. J.N. Andrews o missionário e pioneiro adventista expressou a crença quase universal, ele achava que a maioria das doenças estava fora do nosso controle e são encomendadas pelas mãos de Deus. Angeline Andrews, sua esposa, manteve um diário entre os anos de 1859-1864. Em uma de suas anotações continha o abate de um porco. Ela se referiu à morte do filho de uma vizinha que tinha inflamação de garganta. O médico a lancetou e aplicou na criança uma dose de morfina, o que contribuiu para a sua morte. No outono de 1862, a filha de Mary contraiu coqueluche. Angeline envolveu o bebê em lençóis úmidos, tentando baixar a febre. O médico da região administrou em várias ocasiões um sortimento de “venenos” tais como extrato de ipecacuanha, nitrato de potássio e quinino. A mãe aflita, ainda a procura de ajuda, recebeu uma receita de xarope de sua irmã. Depois de dar a dose a Mary, escreveu: “Mary nunca esteve mais doente do que nessa tarde. O medicamento não a fez vomitar como eu suponha”. O pioneiro J. N. Loughborough conta que, quando estava doente aos 16 anos de idade, seu tio lhe apresentou pão integral com água gelada quando estava expelindo sangue pela boca, e o remédio aconselhado era fumar! Anos depois Loughborough acrescentou que esse recurso ao fumo mostra como eram vagas nossas ideias sobre o viver saudável (Douglass, 2001 p. 288,289).

Neste aspecto percebe-se que, mesmo os reformadores sociais da época, muitos destes médicos misturavam tratamentos naturais com os métodos formais de tratamento comuns da época. Ellen White teve, conforme creem os adventistas, cinco visões sobre o assunto da saúde, E, somente após a terceira visão que ocorreu no ano da morte de Henry, é que eles e os demais adventistas começaram a levar mais a sério a questão da reforma de saúde. As visões anteriores motivaram timidamente os Whites no desenvolvimento de cruzadas sobre saúde e não provocaram mudanças nos adventistas de forma geral. Porém, no discurso adventista a reforma de saúde e as experiências místicas profundas de Ellen White na forma de visões estão profundamente relacionados. Daí a necessidade de relacioná-las ainda que resumidamente.

## 2.2. UMA REFORMA GRADATIVA

### *Primeira visão: Outono de 1848:*

A primeira visão sobre saúde de Ellen White, no discurso do adventismo, foi em outono de 1848. A partir de então, absteve-se do uso de chá, café e tabaco, que haviam sido considerados como sendo maléficos. Na revista *Review and Herald* de 1848 foram colocados os pontos de vista de Ellen White contra esses artigos. Entretanto, nessa época, o grupo de adventista estava mais preocupado em se estruturar e definir suas doutrinas após o recente desapontamento de 1844. Com exceção de José Bates, considerado o reformador da temperança entre os adventistas do sétimo dia. Abandonou bebidas alcoólicas (1821), fumo (1823), chá e café (1830), e carne (1843). Em (1827) organizou a Sociedade de Temperança de Fairhaven (1792 – 1872). Na época em que a primeira mensagem da reforma de saúde se deu, Ellen White descreveu a si mesma como sendo “fraca e débil, sujeita a frequentes desmaios” (Douglass, 2001).

### *Segunda visão:*

A segunda visão no discurso do adventismo, se deu no ano de 1854, enfatizando a questão do asseio: higiene pessoal e da comunidade em geral, do controle do apetite destacando-se a necessidade de evitar alimentos gordurosos e preferência pela alimentação integral. Somente em 1858, a revista *Review and Herald* começou a informar, de forma acentuada, as mensagens de Ellen White sobre sua visão, Ainda, seria bem aos poucos que os princípios haveriam de ser aderidos pela comunidade adventista; e somente, segundo informa Reid (1982, p. 67), após a revista ter lançado artigo sobre descobertas científicas da *Trichinella Spiralis* presente na carne suína é que houve maior adesão contra este componente comum na alimentação dos estadunidenses e adventistas (Ribeiro, 2006).

### *Terceira visão:*

A terceira visão, ainda conforme a crença dos adventistas aconteceu em 21 de maio de 1863, em Battle Creek. Foi quando os adventistas do sétimo dia se organizaram em uma Associação Geral, o que serviu para unificar suas igrejas dispersas. Possuíam, pela primeira vez, um centro que prometia unidade e eficiência em sua expansão missionária. Cerca de duas semanas depois, no dia 6 de junho de 1863, Ellen White recebeu uma memorável visão sobre saúde em Otsego, Michigan. Segundo o pensamento de Tiago

White, parecia que Deus esperara até que a igreja completasse seus esforços organizacionais para dar o próximo passo na sua missão. A responsabilidade que requeria unidade de espírito e senso geral de harmonia em questões doutrinárias. Afinal de contas, o que havia de tão estimulante, majestoso e promissor na visão de Otsego sobre saúde? Seguindo uma ordem de itens colocados abaixo para resumir e para ser mais didático de um material tão amplo, os 33 princípios fundamentais, conforme Douglass, (2001): 1. Quem não controla o apetite alimentar são culpados de intemperança. 2. A carne de porco não deve ser comida em nenhuma circunstância. 3. O fumo, em qualquer de suas formas, é um veneno lento. 4. A estrita limpeza do corpo e da casa e seus arredores são importantes. 5. Semelhantemente ao fumo, chá e café são venenos lentos. 6. Bolos, tortas e pudins muito substanciosos são prejudiciais. 7. Comer entre as refeições prejudica o estômago e o processo digestivo. 8. Deve-se estabelecer horários adequados entre as refeições, dando ao estômago tempo para descansar. 9. Se houver uma terceira refeição, esta deve ser leve e várias horas antes de dormir. 10. As pessoas acostumadas a comer carne, molho de carne e pastelarias não sentem prazer imediato em um regime alimentar simples e integral. 11. O apetite glutônico contribui para a condescendência com as paixões corruptas. 12. Adotar um regime alimentar simples e nutritivo pode superar um dano físico provocado por um regime alimentar errado. 13. Reformas alimentares poupam gastos e trabalho. 14. Crianças que comem alimento cárneo e comidas picantes apresentam forte tendência para a condescendência sexual. 15. As drogas venenosas prescritas pelo médico matam mais pessoas do que todas as outras causas de morte combinadas. 16. A água pura deve ser usada abundantemente na conservação da saúde e cura de doenças. 17. Somente a Natureza tem poderes curativos. 18. Os remédios mais comuns, como a estriçnina, o ópio, o calomelano, o mercúrio e a quinina, são venenos. 19. Os pais transmitem suas debilidades para os filhos; as influências pré-natais são enormes. 20. Obedecer às leis de saúde prevenirá muitas enfermidades. 21. Deus é com demasiada frequência acusado de mortes provocadas pela violação das leis naturais. 22. Precisa-se de luz solar e ar puro, principalmente nos quartos de dormir. 23. O banho, mesmo o de esponja, será benéfico no início da manhã. 24. Deus não realizará milagres em favor daqueles que vivem violando as leis de saúde. 25. Muitos doentes não apresentam causa orgânica para sua enfermidade; seu problema é uma imaginação doentia. 26. O trabalho físico, feito com alegria, ajudará a criar uma disposição saudável e jovial. 27. A força de vontade tem muito que ver com a resistência à doença e é calmante dos nervos. 28. O exercício feito ao ar livre é importantíssimo para a saúde física e mental. 29. O excesso de

trabalho provoca colapso tanto na mente como no corpo; é necessário um repouso da rotina diária. 30. Muitos morrem de doença provocada inteiramente por comer alimento cárneo. 31. Cuidar da saúde é uma questão espiritual, e reflete o comprometimento da pessoa com Deus. 32. Um corpo e uma mente saudáveis afetam diretamente a moral e a capacidade de discernir a verdade. 33. Todas as promessas de Deus são feitas sob condição de obediência (Douglass, 2001).

Os Whites, quando da morte de seu filho Henry Nichols, nascido em 26 de agosto de 1847, com 16 anos de idade em novembro de 1863, ele adoeceu de pneumonia. Foi tratado com drogas da sabedoria convencional, segundo o relato de Ellen e de Tiago. Pouco tempo antes, naquele ano, havia utilizado a hidroterapia para ajudar a dois de seus filhos na luta contra a difteria. O rapaz, Henry, faleceu, e poucos meses depois o filho mais novo contraiu também pneumonia, doença letal do cotidiano, e foi tratado com banhos hidroterápicos e melhorou. Esses acontecimentos impressionaram ainda mais os Whites e a organização para a total adesão da reforma de saúde. Esses princípios tornaram-se a base do estilo de vida adventista, agregando-se a eles com fé, e publicando-os em forma de seis folhetos com o título: *Health or How to live*; apresentando em cada revista um capítulo dos seis folhetos. Foram também publicados no livro *Spiritual Gifts*, vol. 04 com 40 páginas sobre a mensagem de saúde, sendo uma das primeiras obras de Ellen G. White.

Esses princípios, que são a base do estilo de vida adventista, posteriormente, foram ampliados pela autora, e foram repassados de uma forma mais clara no livro *A ciência do bom viver*. Uma das declarações que a autora colocou ali, ainda hoje é seguida por milhões em todo o mundo: “Ar puro, luz solar, abstinência, repouso, exercício, regime conveniente, uso de água e confiança no poder divino – eis os verdadeiros remédios” (White, 2009 p. 127).

A partir da visão de Ostego, os caminhos dos movimentos de reforma de saúde dos reformadores não adventistas e a mensagem de saúde da igreja começaram a se distanciar. Por alguns motivos enumerados abaixo:

Nenhum dos outros reformadores havia colocado a reforma de saúde, ou o viver saudável dentro de um contexto da mensagem do terceiro anjo de Apocalipse 14 como Ellen White fez, a fim de preparar um povo para o encontro com o Senhor em sua vinda, ou seja: uma conotação de religião e saúde. Devemos recordar que antes da

organização doutrinária do movimento Adventista, não havia tanto interesse dos membros, porque a preocupação maior era o entendimento do desapontamento de 1844, formação doutrinária e organizacional que ocorre em 1863. Até porque era de se esperar que para quem esperava a volta rápida de Jesus à terra, desprezar o lado corpóreo ou biológico do ser humano e centralizar-se apenas na alma/espírito. Ellen White contribuiu para uma avançada compreensão da saúde e da doença devido ao seu princípio unificador, o qual coloca a saúde entre o contexto da motivação espiritual do compromisso e da preparação pessoal para o advento (Douglass, 2001).

Vejamos o que ela mesma informa sobre o assunto para nossa melhor compreensão deste ponto:

A reforma da saúde é um dos ramos da grande obra que deve preparar o povo para a vinda do Senhor. Ela está tão estreitamente relacionada com a mensagem do terceiro anjo quanto a mão o está com o corpo. A lei dos Dez Mandamentos tem sido considerada levemente pelo homem; todavia o Senhor não irá punir os transgressores dessa lei sem primeiro enviar-lhes uma mensagem de advertência. Os homens e as mulheres não podem violar as leis naturais ao serem condescendentes para com o apetite depravado e paixões licenciosas, sem violarem a lei de Deus. Portanto Ele permitiu que a luz da reforma da saúde brilhe sobre nós, para que possamos compreender a pecaminosidade da transgressão das leis que Ele estabeleceu em nosso próprio ser. Nosso Pai celestial vê a deplorável condição dos homens que estão – muitos deles por ignorância – menosprezando os princípios de saúde (White, 2010, p. 20-21).

De acordo com a interpretação adventista, a reforma de saúde foi entendida como uma ferramenta que prepararia o solo para a Terceira Mensagem Angélica de Apocalipse 14, para adoração, de adoradores saudáveis, com corpo saudável e mente sã, ao Deus que retorna. Os Adventistas do Sétimo Dia entendem que o cumprimento da grande profecia de tempo de Daniel 8:14 aconteceu em 1844, quando se deu a proclamação das três mensagens angélicas do Apocalipse 14:6-12, iniciando o tempo do fim (Bíblia, 2000). A primeira mensagem, a proclamação do advento de Guilherme Miller e outros tantos, teria sido o cumprimento dessa profecia apocalíptica. O

desapontamento de 1844 teria ocorrido, devido ao acerto do cálculo profético, mas erro no acontecimento: nesta data, Jesus estaria iniciando o juízo no céu, antes de retornar à terra. Então, a primeira é uma alerta sobre o juízo em 1844; a segunda, uma ordem para o abandono das doutrinas consideradas “adulteradas”; um chamado ao mundo para estar alerta contra as doutrinas misturadas. A terceira mensagem angélica, a partir de 1844, referindo-se à guarda dos mandamentos que determina, entre eles, “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. Porque cuidando do corpo e mente como o “Senhor requer”, através da observância às leis naturais relacionadas ao corpo, este cristão está observando o mandamento “não matarás”, e, por conseguinte, sendo fiel à lei e ao evangelho que refere ser o corpo templo do Espírito Santo.

Relação entre a mensagem de saúde e comissão evangélica, segundo escritos de saúde de Ellen White pontua os seguintes tópicos:

*O princípio humanitário.* “A reforma de saúde é um meio empregado pelo Senhor para diminuir o sofrimento do mundo” (White, 1987 p. 77).

*O princípio evangélico.* “O grande objetivo de aceitar descrentes na instituição [o hospital] é levá-los a aceitar a verdade” (White, 2006 p. 514).

*O princípio soterológico.* “preparar um povo para a vinda do Senhor” (White, 1987 p. 69).

*Princípios espirituais.* Envolve o desenvolvimento total do próprio do indivíduo: reforma do coração antes da saúde do corpo; preparação para chuva serôdia (recebimento especial do poder do Espírito Santo antes da segunda vinda de Cristo); saúde intimamente ligada com a santificação; saúde que afeta o julgamento moral (aumento do domínio próprio); dimensão do cuidado com o próximo e desejo de glorificar a Deus. (White, 1987).

Aqui é necessário colocar uma questão. O relacionamento com obras seculares: ciência dos reformadores sociais para fundamentar a visão, ou a ciência dos reformadores sociais terá fundamento no meio adventista quando concordar com a visão?



Tiago White, esposo, pastor e líder da igreja na década de 1860, após os seis folhetos sobre a reforma de saúde contendo a visão de Ostego, 1863, estimulou os membros à reforma com artigos da esposa Ellen White e escritos de reformadores sociais como dos médicos Trall e Shew, o pastor Graham, e outros. Porém, os Whites deixaram claro para os membros que o método de aceitação dos conceitos contidos nos artigos, desses reformadores sociais, somente deveriam ser aceitas aquelas informações que correspondessem com a visão ou reforma de saúde adventista. Pois, ela observou alguns “erros” destes reformadores e os corrigiu em seus escritos. Como pode ser notado no exemplo da citação abaixo:

Uso do sal. Em 1869, o Dr. T. Trall, conceituado médico e autor que respondia perguntas no periódico adventista do sétimo dia *The Health Reformer*, declarou que ‘o sal, sendo tóxico, não devendo absolutamente ser usado’ (julho, 1869).” Ellen White [...] livro *Conselho sobre regime alimentar* na página 344: ‘Uso sal, e tenho-o usado sempre, porque segundo a instrução que me foi dada por Deus, esse artigo, em vez de deletério, é realmente necessário ao sangue. Os porquês e para quês disto, não sei, mas transmito-lhes a instrução segundo me foi dada’. [...] ‘não useis sal em quantidade’. Testemunho da ciência. O sal (cloreto de sódio) é necessário ao regime alimentar, na quantidade de cerca de cinco gramas diários para uso do adulto. A maioria das pessoas consomem mais do que isso, quando há excessiva transpiração, o adulto precisa de mais um grama de sal por dia. Ocorre a deficiência [...] Os sintomas mais comuns são náuseas, fadiga, fraqueza e câimbra. *The Book of Health*, p. 599” (Waldvogel, 1973 p. 26,26).

Quanto a outros reformadores, como o médico J. Jackson, escrevendo sobre uma crítica de Ellen White à clínica deste reformador e tratamentos empregados ali, segundo podemos observar em Ribeiro (2006), afirma-se:

Observando a terapêutica empregada ali e as orientações recebidas na visão de 1863, (Ellen White), 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 para tratamento, a completa inatividade física para pacientes com colapso físico e mental. (Ribeiro, 2006 p. 62)

Segundo Reid (1982) e Ribeiro (2006), No meio adventista, antes de 1863 o conteúdo de saúde era totalmente derivado dos reformadores proeminentes do segundo movimento de reforma de saúde, particularmente dos doutores Shew, Trall e Jackson, não adventistas. Contudo, a partir de 1863, os caminhos começaram a se separar. Nesse período teriam compreendido a distinção que devia ser feita em termos de princípios de saúde. Além do mais, até 1863, a saúde no Adventismo tinha um caráter mais casual e comunitário; após ela, adquiriu

caráter urgente, missiológico, espiritual e aos poucos mundial. Para os adventistas, Ellen White foi mais do que um produto de seu tempo, segundo Ribeiro (2006).

#### *Quarta visão:*

Os adventistas apresentam em seu discurso sobre a quarta e quinta visão a respeito da saúde que, aqui apresentaremos em forma de sumário, da seguinte forma:

Em 25 de dezembro de 1865, Tiago White estava muito enfermo de apoplexia Os crentes, em Rochester, jejuavam e oravam pelo retorno de sua saúde. Ellen, numa “visão”, viu que o tratamento na clínica de Densville, de completo repouso e sem religião, era inteiramente errado e que os adventistas deveriam estabelecer sua própria instituição de hidroterapia e vegetarianismo.

Vejamos o estabelecimento da primeira instituição de saúde adventista, *Instituto Ocidental de Reforma Pró-Saúde*. Natal de 1865, após a “visão” de Ellen, planos começaram a ser feitos e em 1866, irmãos adventistas reuniram o dinheiro necessário para estabelecer o ‘lar’ para os doentes em de setembro de 1866. O plano foi concretizado. Também, nesta época, surgiu a primeira revista sobre saúde. Após a visão de Ellen White, vários artigos e folhetos foram publicados sobre o assunto. Não havia, porém, um periódico específico sobre a reforma de saúde, então, em agosto de 1866, foi lançada uma revista mensal denominada *Health Reformer* (O Reformador da Saúde). John Harvey Kellogg (1852 – 1943) diplomou-se em Bellevue, o melhor hospital do país, em Nova York. Em 1875 se uniu ao corpo de obreiros de B. Creek, tornou-se médico no ano seguinte, desenvolveu a obra médica, levando-a um elevado grau de êxito. Alguns empreendimentos em Battle Creek: 1878, Escola de Higiene, com o fim de instruir os alunos de medicina, antes de ingressarem nas universidades; em 1883, curso de preparo de enfermeiras; em 1889, escola missionária de saúde e temperança, para preparar superintendentes, enfermeiras e cozinheiras; 1895, colégio médico missionário americano, com instituições em Chicago e Battle Creek.

Já no início de 1870, o movimento tornou-se mais visível e reconhecido em todo país e por todas as classes sociais devido ao interesse adventista pela reforma de saúde, ao funcionamento do *Instituto médico especializado* e à revista *Health Reformer*. Segundo Schaefer, (1997 p.159), o centro médico de saúde Adventista “tinha a reputação de estar entre os mais científicos do mundo, tanto na técnica quanto no

equipamento”. O *Instituto médico* ainda exhibe uma lista de famosos que estiveram ali como: “Henry Ford, John Rockefeller, políticos como William Howard Taft, presidente dos Estados Unidos, o cientista Ivan Pavlov, o atleta Johnny Weissmuller, campeão olímpico de natação, e um dos mais conhecidos atores do seriado Tarzan” (Schaefer, 1997 p. 159).

#### *Quinta visão:*

A próxima visão ocorreu 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 a sua obra de saúde e a Terceira Mensagem Angélica. Alguns dos principais princípios desta visão foram relacionados por Douglass (2001):

Os princípios Adventista de saúde deveriam estimular profundamente as mentes a investigar; A obra Adventista não deveria ser feita em silêncio; 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. Deve-se ir ao encontro das pessoas onde elas estão; As instituições Adventistas seriam estabelecidas por princípios diferentes daquelas que visam agradar parcialmente a classe popular para receber o maior patrocínio e o máximo de dinheiro; Os profissionais inteligentes da área de saúde compreendem que muitos sofredores têm algo mais do que dor física. Muitos são portadores de uma consciência violada e podem ser alcançadas apenas pelos princípios da religião bíblica. A igreja de Battle Creek deve viver à altura de sua maior responsabilidade, e se não viver de acordo com a luz que os obreiros que cuidam da saúde estão comunicando aos pacientes, o resultado será dinâmico e confusão (Douglass 2001 p. 304)

Como vimos às condições sociais e de saúde dos EUA no século XIX, proporcionaram condições favoráveis tanto para a reforma de saúde pró-social norte-americana, quanto a reforma de saúde defendida por Ellen White no meio adventista. Além disso, podemos perceber alguns aspectos interessantes das reformas defendidas pelos reformadores, como as do médico J. Jackson, R. Trall, Shew e outros, que tiveram

rápida duração de vida por não apresentarem um caráter religioso como no adventismo. Com princípios humanitário-sociais, evangelísticos e espirituais, após 1863, a reforma pró saúde, proposta por Ellen White, conseguiu uma maior adesão por parte dos adventistas, uma vez que seus pontos doutrinários já estavam praticamente todos estruturados. Podemos perceber também que, em alguns pontos, a reforma de saúde defendida por ela excedeu à dos outros reformadores, devido à sistematização ampla dos princípios de saúde promovidos e algumas contribuições avançadas para seu tempo, como a relação entre doença mente e corpo, da condenação do uso do fumo e bebidas alcoólicas como veneno lento; a relação de alimentos cárneos como agente cancerígeno, que será demonstrado no próximo capítulo. Os adventistas, em vista destes dados, consideram seus escritos e ideias avançados para o seu tempo. Pois, como vimos neste capítulo, a medicina do século XIX nos EUA era bem precária no modo de pensar e tratar das doenças. Com relação a esses pontos podemos observar o endosso do médico mundialmente conhecido, John Harvey Kellogg, que, em 1890, escreveu o prefácio do livro *Christian Temperance and Bible Hygiene*, afirmou:

Em 1863, a reforma de saúde era quase ignorada pelos adventistas e pelo mundo em geral. Os poucos que estavam defendendo a “reforma” incluíam em seus conceitos os erros mais óbvios... e detestáveis. Os princípios apresentados por Ellen White tem suportado a prova do tempo e da experiência. Muitos dos princípios ridicularizados ou ignorados em 1863 haviam sido aceitos em 1890. Notáveis descobertas científicas desde 1863 serviram apenas para fortalecer esses princípios, sem a subversão de um único princípio... Milhares de pessoas mudaram os seus hábitos de toda uma vida depois de ler, porque reconheceram nelas harmonia inerente... Em meio aos ensinamentos confusos e conflitantes da época (Douglass, 2001 p. 291).

Kellogg, um tempo depois saiu do adventismo, devido a problemas administrativos na superintendência do sanatório de Battle Creek, Michigan e assuntos teológicos ligados ao panteísmo. Mas, com relação ao naturalismo e aos princípios de saúde defendidos por Ellen White, manteve-se, juntamente com seu irmão, leal, inclusive no fabrico de seus produtos naturais. Produtos que, atualmente, são mundialmente conhecidos, os cereais *Kellogg's*.

## 3. OS ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA E A SAÚDE: A HERANÇA DE ELLEN G. WHITE

### 3.1. AS CONQUISTAS DE ELLEN WHITE

Os ensinamentos sobre saúde dos adventistas do sétimo dia, lançados por Ellen G. White, em 1863, com seu conselho para uma vida saudável, se tornaram o esforço mais complexo da igreja, além do trabalho pastoral e do evangelismo. Havia um pensamento dentro da denominação que o ‘movimento em prol da saúde fosse o “braço direito” da mensagem adventista. A imagem bíblica usada para fundamentar essa nova visão de metas da Igreja foi a do bom samaritano. O movimento adventista deveria buscar a cura para a enfermidade do pecado, mas também, a de melhorar a condição humana ao servirem como bons samaritanos aos enfermos do mundo. Conforme afirmam Schwarz e Greenleaf:

À medida que a denominação crescia, essa imagem bíblica, (O bom samaritano), do cuidado médico se ampliava até cobrir uma extensa diversidade de atividades da saúde que se tornaram o êxito mais impressionante da igreja na categoria geral de assuntos sociais. Sanatórios, hospitais, programas permanentes contra o fumo, álcool e outras substâncias nocivas, e uma dieta balanceada se tornaram assuntos importantes na agenda adventista (Schwarz e Greenleaf 2009, p.478).

Eram variadas, as formas de se estabelecer a presença adventista. Às vezes uma clínica, uma lancha fluvial equipada com recursos médicos, ou alguma outra instituição orientada em função da saúde como: escola de medicina, enfermagem, a instituição da

obra médico-missionária, revistas de saúde, artigos e livros de Ellen White sobre o assunto, ministérios, dentro do organograma administrativo da igreja, voltados à saúde; inclusive campanhas sociais contra o fumo e álcool. Até o desenvolvimento de alternativas dietéticas atraentes, para a reforma de saúde na questão do regime adequado, segundo os conselhos e ensinamentos de Ellen White e desenvolvidos por profissionais da saúde ligados às instituições adventistas (Schwarz e Greenleaf, 2009).

### 3.1.1 Instituições de saúde: Sanatórios e clínicas

Sobre as instituições de saúde adventista, Ellen White mostrou os objetivos para serem construídas, escreveu:

Esta é a razão por que foram estabelecidos os nossos hospitais: dar coragem ao desesperançado mediante a união da oração da fé com o tratamento adequado, e instrução sobre o correto modo físico e espiritual de vida. Por meio de tal auxílio, muitos hão de ser convertidos. Os médicos em nossos hospitais devem dar a clara mensagem evangélica de cura para a alma (White, 1990c. p. 248).

a) *Instituto de Reforma da Saúde*: Como já vimos no capítulo anterior, o primeiro Instituto de saúde em Battle Creek, Michigan, foi uma reação à insistência de Ellen White para que a denominação adquirisse seu próprio instituto hidroterápico de saúde, e que este se diferenciasse dos outros no sentido que, além de tratamentos hidroterápicos, deveriam conter outros princípios de saúde, que segundo ela, tinham-lhe sido revelados por meio da visão de Rochester. Alguns historiadores como: Maxwell, no livro: *História do Adventismo*, conta que “o Pastor Tiago White em 1865 foi eleito o presidente da Associação Geral, [órgão administrativo adventista]. Por ocasião, a guerra civil estava chegando ao seu fim e ele também chegava ao fim de sua maravilhosa provisão de energia. Um derrame deixou-o parcialmente paralisado” Ele foi internado em Dansville, Nova York, clínica do reformador social T. C. Jackson, porém não melhorava e, além disso, Ellen White tornava-se crescentemente preocupada com as técnicas de Jackson. Maxwell (1982), afirma:

O Dr. Jackson requeria que seus pacientes relaxassem dançando e jogando baralho, dizia-lhes que se afastassem por completo a mente da religião e não fizessem trabalho algum. Para um homem de elevados princípios bíblico como o Pastor White isso era verdadeiramente uma coisa drástica. Em dezembro os White saíram de lá, esperando que ele melhorasse passando alguns dias na casa de irmãos em Rochester. Após duas semanas de oração em favor do Pastor White. Os crentes em Rochester passaram o natal em jejum e oração pelo retorno de sua saúde Deus respondeu concedendo-lhes(e ao

mundo) um impressionante presente de natal. Numa visão naquele dia, Ellen White viu que o tratamento de completo repouso sem religião era completamente errado e que os adventistas deveriam estabelecer a sua própria instituição hidroterápica e vegetarianismo em que o tratamento sob o temor de Deus pudesse fazer disponível não só para adventistas como para o público em geral, em que pudesse ser tratados com remédios sensatos, mas onde fossem ensinados a ‘como cuidar de si mesmo e assim evitar a doença’(Maxwell, 1982 p. 223,224)

Após Ellen White, relatar a visão, passou a defender uma instituição com três objetivos principais: 1º) beneficiar doentes e sofredores adventistas e não adventistas que precisassem das vantagens não encontradas nos populares “tratamentos hidroterápicos”; 2º) ser um meio de “divulgar os pontos de vista adventistas a muitos, que dificilmente seriam alcançados pelos métodos comuns de pregação”. 3º) um lugar onde “as pessoas aprendam a ficar sãs”. Para percebermos a forte influência dos “testemunhos” de Ellen White em meio à administração da igreja, segundo Douglass, (2001), em meados de 1860, a perspectiva de se construir uma instituição médica parecia desanimadora, (lembrando que a Igreja Adventista do 7º Dia teve a sua organização como Instituição religiosa e não meramente um movimento em 1863), e devido as dificuldades financeiras. O pastor J. N. Loughbough, presidente da Associação de Michigan, reuniu líderes de comissão e disse: “Prometemos solenemente iniciar o empreendimento, arriscando-nos a fazer o que foi aconselhado pelo testemunho, embora nos pareça uma carga pesada demais para erguermos” (Douglass, 2001, p. 189). Quatro meses depois o terreno já tinha sido comprado e os prédios já estavam funcionando.

Ellen G. White, considerada figura importante na organização administrativa do movimento inicial adventista no estabelecimento de suas instituições, que aqui destacaremos algumas outras tantas de saúde como exemplo. Segundo Schaefer (1997), os Adventistas do sétimo dia estabeleceram entre 1904 e 1905 vinte e seis sanatórios e centros de tratamento nos Estados Unidos e no exterior. Realizaram isso embasado pelos apelos de Ellen White e após esta data estabeleceram mais três sanatórios no Sul da Califórnia: Glendale, Paradise Valley e Loma Linda (Schaefer, 1997). Como pode ser visto abaixo, ela influenciou a organização adventista a adquirir cada um dos hospitais:

b) *Glendale Sanatarium*: Ellen insistiu com a liderança da igreja a fim de que encontrasse uma propriedade adequada para um hospital, nas proximidades de Los

Angeles, sob a persistência dela, foi feita uma pesquisa na região e adquiriu-se a propriedade em Glandale que valia 60.000 dólares, por apenas 12.5000 dólares (Spalding, 1961).

c) *Em Paradise Valley Sanitarium*: Ellen White pediu 2.000 dólares emprestados a um banco, no ano de 1904, e incentivou a Sra. Josephine Gotizian a doar mais de 2.000 dólares com o objetivo de comprar a propriedade do Paradise Valley Sanitarium, apesar da compreensível relutância por parte da liderança da associação, pois que havia custado aos donos originais 25.000 dólares (Spalding, 1961).

d) Para salientarmos a importância carismática de Ellen White daremos mais ênfase na história de construção do Loma Linda Sanitarium, pois uma vez que os líderes da igreja acreditavam que já haviam cumprido suas responsabilidades pela construção e desenvolvimento das outras duas instituições de saúde; Ellen White, porém, ainda não acreditava que a obra estava terminada, pois, segundo ela, havia recebido instruções para que outra instituição fosse estabelecida (Spalding, 1961).

Embora todas as aparências indicasse que não haveria a possibilidade financeira para a construção de uma nova instituição, Ellen White foi instruída, através de uma visão, a dizer que a Igreja deveria comprar a terceira propriedade, e que também deveria ser um sanatório, que se tornasse um centro de cura médica e espiritual. Naquele mesmo ano, Ellen White instruiu John Burden para que procurasse uma terceira propriedade que ela havia visto em visão (Schaefer, 1997).

Na Assembleia Geral em Washington, D.C., em 1905 houve uma grande tensão devido à falta de verba, dos compromissos financeiros da Igreja e das aquisições recomendadas por Ellen White; mas para ela o tempo e a oportunidade eram primordiais e orientou que adquirissem uma propriedade na área de Redlands-Riverside que estava sendo vendida (Schaefer, 1997).

Ellen White orientou que deveria ser construída uma escola para prover a experiência prática no trabalho médico missionário evangélico. Também afirmou que o dinheiro viria de fontes inesperadas (Schaefer, 1997). Segundo os historiadores da igreja como Schaefer, Maxwell, Spalding, Douglass, o preço da compra foi de 38.900 dólares sobre um investimento inicial de mais de 150.000 dólares por parte dos antigos donos. Este valor, porém, era alto para igreja, mas os proprietários concordaram em fechar o



negócio parcelado. A grande questão era o que os motivava naquele momento em que estavam praticamente vivenciando dificuldades financeiras (Schaefer, 1997).

Motivados pela fé na necessidade da instituição como plano divino, os adventistas da região contribuíram com 4 mil dólares. Em 20 de junho, os representantes de 20 igrejas da Associação Sul da Califórnia se reuniram para discutir a compra da propriedade de Loma Linda. O presidente da Associação falou sobre a importância da decisão que todos deviam tomar naquele dia. De acordo com os registros das atas de reunião, o presidente afirmou que a Sra. Ellen White dissera que esta “deveria ser” a principal instituição de treinamento em saúde da Costa do Pacífico. Nessa altura do discurso, a Sra. Ellen White interrompeu e disse que essa “será”[ou: voto de confiança de White]. Após esta declaração a comissão concordou em apoiar o projeto (Schaefer, 1997). Ao pagarem o sinal do negócio, não sabiam como seriam quitadas as prestações, apenas confiaram no que Ellen os havia dito que os recursos viriam de forma inesperada. Um mês após, os credores voltaram para receber a primeira parcela, quando a situação era de nervosismo, chegou uma carta de uma mulher desconhecida, contendo uma ordem de pagamento de cinco mil dólares. Assim recursos, não solicitados, enviados por várias pessoas, tornaram possíveis os pagamentos restantes em menos de seis meses (Schaefer, 1997).

A Antropologia da doença atesta esse relacionamento de confiança da comunidade para com o seu líder espiritual. Ellen White defendeu fortemente o conceito de religião e saúde para seus irmãos na fé que aceitavam seus ensinamentos, defendeu a relação entre religião e saúde ao referir que esta é uma benção inestimável, principalmente, quando mais intimamente relacionada com a consciência e com a religião (Schaefer, 1997). Ellen White disse categoricamente 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. E com relação às instituições de saúde escreveu:

Deus deseja uma instituição de saúde estabelecida, cuja influência esteja intimamente ligada com a obra de preparar mortais para a imortalidade. Que não rebaixe os princípios religiosos de jovens e idosos, e que não recupere a saúde do corpo em detrimento do crescimento espiritual. O grande objetivo dessa instituição deveria ser melhorar a saúde do corpo

para que os pacientes possam apreciar ainda mais claramente as coisas eternas (White, 2004, p.564).

### 3.1.2. A obra médica-missionária adventista:

Ellen White deu ênfase muito grande na importância dos princípios da reforma de saúde, e eles ganharam força no corpo administrativo da igreja com seus livros e artigos sobre o assunto, principalmente no livro *Medicina e salvação*, no qual ela relacionou a obra de saúde como o braço direito da organização adventista. Referindo que, assim como o braço direito, a mão direita é que abre a porta para o corpo passar, assim deveria ser com a Igreja. Conforme podemos observar nas palavras abaixo:

A mão direita é utilizada para abrir portas pelas quais o corpo possa ter entrada. Esta é a parte que a obra médica-missionária deve desempenhar. Ela deve em grande medida preparar o caminho para a recepção da verdade para este tempo. Um corpo sem mãos é inútil. Dando-se honra ao corpo, deve dar-se honra também as mãos ajudadoras, que são instrumentos de tal importância que sem elas o corpo não pode fazer nada. Portanto o corpo que trata indiferentemente a mão direita, recusando seu auxílio, não está habilitado a realizar nada (White, 1990c p.238).

Ellen White deixou claro que esta obra é pioneira do evangelho e traz libertação ao sofrimento, por isso seria aceita e deveria ser privilegiada conforme escreveu:

A obra médica-missionária traz à humanidade o evangelho de libertação do sofrimento. É a obra pioneira do evangelho. É o evangelho praticado, a compaixão de Cristo revelada. Há grande necessidade desta obra, e o mundo está aberto para ela. Deus queira que a importância da obra médica-missionária seja compreendida, e que novos campos possam ser imediatamente penetrados. Então a obra do ministério será conforme a ordem do Senhor: os enfermos serão curados, e a pobre e sofredora humanidade será abençoada (White, 1990c. p.239).

Segundo Schwarz e Greenleaf, (2009), os adventistas tinham amplas razões para crer que seu movimento a favor da saúde era o “braço direito” de sua mensagem. Na Assembleia Geral da Associação Geral de 1926 o Dr. A. W. Truman, então secretário médico da igreja, mundialmente, disse naquele evento:

Os 3 mil conversos da Ilha Salomão eram principalmente o resultado dos contatos médicos-missionários. Já na Birmânia, Eric B. Hare observou que os melhores aliados dos missionários eram os medicamentos, a música e os projetores de filmes. Na conferência de 1926 Truman afirmou que 3500 médicos e enfermeiros adventistas conduziam 34 Sanatórios, que prestavam serviços a 30 mil pessoas anualmente no mundo. (Schwarz e Greenleaf, 2009 p. 479).

Os primeiros pioneiros deram exemplo dentro do seu próprio país, EUA, de levar a obra médica-missionária não só aos brancos e com boas condições financeiras. Numa época, pós-guerra civil, com dilemas em torno de assuntos raciais como a discriminação dos americanos de descendência afro-americanas. Ellen White tomou dianteira em registrar as dimensões morais envolvidas nas relações raciais, bem como, em sugestivas abordagens para resolver a questão do preconceito gerado em torno do indivíduo afro-americano. Segundo Douglass (2001). Antes de Ellen White partir para Austrália, em 1891, fez questão de fazer um apelo aos dirigentes da Igreja Adventista em prol de um trabalho evangelístico com os negros norte-americanos. Evidentemente, compreendendo as crescentes restrições que estavam sendo aplicadas aos negros, por todos os Estados sulistas, ela reconheceu estar entrando num tema explosivo, e afirmou na ocasião da Conferencia Geral de 1891: “Não pretendo viver como uma covarde, nem pretendo morrer como uma covarde. Salientou também, na ocasião, a necessidade de levar o evangelho aos sulistas, como se referiu aos negros” (Douglass, 2001 p. 214).

Um dos primeiros a responder aos desafios foi James Edson White, filho de Ellen White, e Will Palmer, escritor do livro *The gospel Primer*, que usou dinheiro arrecado com as vendas de seu livro para aplicar na construção de um navio fluvial chamado *Morning Star* (estrela da manhã). Que durante vários anos foi para eles

morada, o barco serviria para aplacar o preconceito dos negros para com os brancos e dos brancos para com os negros (Douglass, 2001).

Ellen White referiu que nenhuma outra obra de evangelismo e ação da Igreja seria tão bem-sucedida como esta para propagar os princípios da reforma de saúde adventista, conforme ela escreveu:

Em campos novos nenhuma obra é tão bem-sucedida como a obra médica-missionária. Se nossos obreiros trabalhassem com fervor para obter preparo em setores médicos-missionários, estariam muito melhor capacitados para fazer a obra que Cristo fez como médico-missionário. Mediante diligente estudo e prática, podem tornar-se tão bem familiarizados com os princípios da reforma de saúde que, aonde quer que vão, serão uma grande bênção para as pessoas que encontram. Por trinta anos a necessidade da reforma de saúde tem sido apresentada diante de nosso povo. Mediante a prática de seus princípios simples, os doentes e sofredores são aliviados, e campos que de outro modo não poderiam ser atingidos, tornam-se interessantíssimos campos de ação (White, 1990c. p.239).

Compreendendo o significado do grande desapontamento de 1844, as pessoas tornavam-se mais receptivas à mensagem adventista. Em meados da década de 1850, tendas evangelísticas foram erguidas de um Estado para outro. Centenas e mesmo milhares aglomeravam-se para ouvir Loughborough, o casal White, Andrews, Cornell, J. H. Waggoner, Sanborn, Taylor, Hull, e outros pregarem a Palavra, mas, ainda que pregassem às multidões desde o Maine até Minnesota, dificilmente cumpririam a ordem de levar o evangelho ao mundo inteiro. Meta importante e que sempre esteve inserido nos objetivos da Igreja Adventista do 7º Dia. Foi assim que, em 1874, o primeiro missionário adventista foi enviado oficialmente às terras de além-mar. John Nevins Andrews foi escolhido e, em 15 de setembro de 1874, embarcou com seus dois filhos, rumo à Inglaterra. Ele estudou francês, alemão e o italiano, para desempenhar seu trabalho. No ano de 1878, olhava-se com esperança o seu trabalho, pois já havia adventista na Inglaterra, Escócia, Irlanda, Egito, Noruega, Suécia, Dinamarca, Holanda, Alemanha, Rússia, França e Itália. Mais e mais missionários foram enviados, milhares

de livros e folhetos espalhados. Esses chegaram também à Turquia, a China, à África, às ilhas do Pacífico. Índia, Austrália e América do Sul.

No ano de 1884, os adventistas chegaram ao Brasil no litoral de Santa Catarina, Itajaí, na vila de Brusque. De forma inusitada, chega à mensagem Adventista. Revistas adventistas foram enviadas de Battle Creek, Michigan, EUA, a um professor, alcoólatra, chamado Frederick Dressler, que recebeu as revistas sem saber o que fazia com elas. Ele as trocava por bebidas em casas comerciais. Uma delas foi a venda de Davi Hort, onde o dono as usava para embrulhar mercadoria. As revistas tratavam das doutrinas adventistas, Surge, assim, o primeiro convertido no Brasil, Guilha Belz, alemão erradicado na região de Braunch-weig em 1835, colônia de alemães, hoje conhecida como Gaspar Alto, a 18 km da Vila de Brusque, Santa Catarina. Em 15 de outubro de 1897, fundou-se a primeira escola Paroquial do Brasil em Gaspar Alto. Em 1915, foi estabelecido o Seminário Adventista, conhecido como Colégio Adventista Brasileiro, que é atualmente o UNASP/SP, seus fundadores foram John Lipke e J.H. Boehm, em 1999. Segundo relatório do Departamento de Educação da Divisão Sul-Americana, a igreja adventista no Brasil já possuía 453 instituições de educação, entre escolas primárias, secundárias e universidades, um total de 114.921 alunos e 7.304 professores. (Borges, 2001).

De modo paralelo à pregação do evangelho e ao estabelecimento de escolas, o adventismo procura ensinar ao povo os princípios de uma vida saudável, por meio de alimentos naturais e abstenção de tudo que é prejudicial ao corpo. Em 1895, o Pastor Huldreich Graf chegou ao Brasil, e procurou ensinar a importância dos tratamentos naturais. Em 1900, Abel Gregory, médico e dentista norte americano, veio ao Brasil e, por meio do seu trabalho em saúde e evangelismo, converteu Ernesto Bergold, que manteve um hospital de hidroterapia e tratamentos naturais até 1928, onde, hoje, funciona o Instituto Adventista de Cruzeiro do Sul (IACS). Os filhos de Ernesto Bergond deram início à fábrica de produtos alimentícios naturais, a Superbom (Borges, 2001).

### 3.1.2.1. Projetos inovadores da saúde adventista: *lança médica-missionária*

Uma das inovações mais expoentes da saúde adventista e sua expansão foi à *lancha médica-missionária*. Talvez, baseada na ideia do filho de Ellen White, James Edson White e seu amigo Will Palmer, que com o barco *Morning Star*, levaram a mensagem adventista aos afro-americanos no sul dos EUA. Essa ideia foi copiada pelos demais adventistas, que por meio de vários barcos missionários, nas Ilhas do Pacífico, trabalharam levando colportores (divulgadores de livros de Ellen White) e evangelistas por uma década, de 1890 a 1910.

O trabalho de divulgação dos princípios de saúde no Brasil e cura em instituições adventistas começaram com o trabalho de assistência social ao povo do sertão e aos índios Carajás, na Missão do rio Araguaia, prestado pelo Pastor A. N. Alen, em 1928. Maior impulso, contudo, foi dado a este setor a partir do ano de 1953, quando foi inaugurada a primeira lancha Pioneira pilotada pelo enfermeiro missionário Lair Montebelo. Só no setor do rio Araguacema, em quatro anos de atividades, foram atendidas mais de 23 mil pessoas com tratamentos, instruções e medicamentos, aplicaram-se sete mil injeções e extraíram-se dois mil dentes. No vasto Amazonas, a lancha médica-missionária Luzeiro I, pilotada pelo missionário Leo B. Halliwell e sua esposa enfermeira Jessie, possibilitou também a execução de um grande trabalho filantrópico na região banhada por esse rio e seus afluentes. Em 25 anos de trabalhos prestados, atenderam a 250 mil pessoas, muitas das quais se converteram ao adventismo. (Borges, 2001). Segundo Schwarz e Greenleaf, (2009), esse casal, Leo e Jesse, em 1958, receberam do governo brasileiro uma medalha, a ordem do Cruzeiro do Sul por seu sucesso em limpar a bacia do Amazonas de suas enfermidades e transformá-la numa região “habitável” Schwarz e Greenleaf, (2009).

Por sua vez, em 1948, iniciou-se o trabalho missionário com a lancha Luzeiro III no rio Parnaíba, na divisa de Piauí e Maranhão, da Missão Costa-Norte. Na época, havia seis lanchas em atividade no Brasil. (Schwarz e Greenleaf, 2009). Em 1946, também na região do rio São Francisco, a lancha Lumiar, por dez anos pilotada pelo pastor Paulo Seid, prestou assistência de saúde e humanitária a cerca de 46 mil doentes nos Estados da Bahia e Minas Gerais. Também a lancha Samaritana Benito Ribeira em São Paulo, atendia pobres e doentes do vale do Ribeirinha. Em 1994, a Igreja Adventista contava com 25 instituições de saúde, 1004 leitos e 3.863 obreiros e funcionários. Só de 1990-

1994 foram atendidos mais de 200 mil pacientes, que tomaram conhecimento dos princípios de saúde adventistas (Borges, 2001).

Leonildo Silveira Campos no seu artigo: *evangélicos de missão em declínio no Brasil: exercício de demografia à margem do Censo de 2010*, ele afirma que, “o crescimento dos adventistas na década foi o maior na categoria de evangélicos de missão” (Campos, 2013 p.151). Fazendo uso de uma tabela comparativa do crescimento entre 2000-2010, Campos referiu que, os adventistas cresceram 36,65%, tendo sido maior na Região Norte do país. Sobre isso, Campos, (2013), afirmou:

Os adventistas são 20,30% dos “evangélicos de missão” e tem seu melhor desempenho na Região Norte (42,16%). Seria tal desempenho por causa do intenso trabalho social junto às comunidades pobres que vivem à margem dos rios da Amazônia? (Campos, 2013 p.151)

Dessa forma podemos perceber, o trabalho social e missionário executado pela Igreja Adventista com esse projeto inovador; “as lanchas” contendo médicos, dentistas, enfermeiros e missionários, demonstra, hoje, seus resultados de crescimento para a Igreja, e melhora de vida para a comunidade local, conforme dito anteriormente, com o reconhecimento de autoridades governamentais, pelo apoio assistencial prestado na Região Norte do Brasil.

### 3.1.2.2. Projetos sociais de saúde no Brasil

Segundo, Schwarz e Greenleaf: “No Brasil, o Hospital Adventista em Campo Grande, que era chamado de Hospital do Pênfigo, foi condecorado no ano de 1978. O governo brasileiro outorgou à Igreja Adventista uma Medalha Nacional ao mérito, principalmente, por seu trabalho em favor de vítimas do fogo selvagem”. (Schwarz e Greenleaf, 2009 p. 44). No Brasil, conta-se, hoje, seis hospitais, três lares de idosos, 45 clínicas, 19 lares de crianças e duas fábricas de alimentos naturais. Por mais de 18 anos, a Igreja promove o *Dia sem fumar e Sem Beber*. Milhares de jovens desbravadores (semelhante a escoteiro mirim), e alunos das escolas adventistas saem às ruas neste dia convidando o povo a não fumar e a não beber, expondo os males desses vícios. Há,

também, escolas de recuperação de alcoólatras, curso como deixar de fumar e beber, palestras sobre saúde, para ajudar as pessoas da sociedade brasileira a vencerem os vícios (Borges, 2001). Sobre essas preocupações dos adventistas, há também outro reconhecimento público importante do Ministério da Saúde do Brasil, aos adventistas doadores de sangue, como pode ser visto na gravura abaixo:



Fonte:<http://www.vidaporvidas.com/2011/06/vida-por-vidas-homenageado-pelo-ministerio-da-saude-do-brasil/>



### 3.2. OS REFLEXOS DE ELLEN WHITE PARA O SURGIMENTO DE UMA VISÃO INTEGRAL DA SAÚDE ADVENTISTA

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu saúde como:

Um estado de bem-estar físico, mental e social, total, e não apenas a ausência de doença ou incapacidade, enfatizando a sua importância para a felicidade, a paz e a segurança. Mais recentemente, a OMS acrescenta uma perspectiva ecológica à saúde, referindo que é a extensão em que indivíduo ou grupo é capaz, por um lado, de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades e, por outro, de modificar ou lidar com o meio envolvente (Ribeiro, 2005 p. 75).



A OMS considera, ainda, que a saúde é uma dimensão da nossa qualidade de vida. A Qualidade de uma forma geral pode-se definir como: “Grau de coincidência entre a vida real e as expectativas do indivíduo, refletindo a satisfação de objetivos e sonhos próprios de cada indivíduo” (Ribeiro, 2006).

Hoje existe um movimento na OMS, no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição de mortalidade ou o aumento da expectativa de vida, usando para isto *Instrumento de Medida de Qualidade de Vida*. Veja a seguir que entre as novas definições de saúde medidas pelo instrumento de qualidade de vida, inclui-se a espiritualidade, que passa a ser parte integrante das definições atuais de saúde:

Nos últimos anos a preocupação e a valorização da dimensão 'não-material' ou espiritual em saúde tem crescido em importância. Uma resolução da 101<sup>a</sup> sessão da Assembléia Mundial de Saúde propôs uma modificação do conceito de saúde da OMS para um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social. [...]. O instrumento WHOQOL-100 consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações social, meio <sup>2</sup>ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (Fleck, 2.000 p.06).

Apenas para contextualizar os escritos de Ellen White, em meados para o fim do século XIX, ainda imperava uma definição de saúde mecanicista de René Descartes, que apresentava o corpo como objeto de estudo, excluindo outros elementos que o compõem. Segundo Danilo Dimanno Almeida em seu livro *Corpo em Ética*, ele afirmou:

Embora a teoria cartesiana tenha contribuído para o desenvolvimento das ciências e a solução de muitos problemas, não foi capaz de percebê-lo em sua totalidade. Essa situação gerou uma posição fragmentada do corpo, onde cada parte poderia ser estudada independente das demais. No contexto contemporâneo, a partir da teoria mecanicista e dualista, surgiu uma tendência nas ciências que desenvolveu suas pesquisas desconsiderando o ser humano na sua totalidade (Almeida, 2002 p.96,97)

A definição de saúde da Organização Mundial da Saúde em 1948, afirmando que saúde é o bem estar físico, mental e social e não, meramente, ausência de doenças. Na época, foi uma

---

<sup>2</sup> Ver site: <http://integrativemedicine.arizona.edu/> sobre definição de medicina integrativa da p. 97,98

inovação, porque saúde na visão mecanicista ou cartesiana: “tecidos fisiológicos com ausência de doenças”. Mas veja que, em meados do século XIX, não se sabia nem mesmo a relação que a mente exercia sobre a saúde do corpo, ou sobre a psicossomática. Esta veio a ser descoberta. O termo medicina psicossomática começou a ser utilizado nas primeiras décadas do século XX. O ano 1939 pode ser considerado uma data de sua consagração, tendo como marco a fundação da *American Psychosomatic Society*. Segundo Alexander e Selesnick (1968), o método psicossomático em medicina se estabeleceu a partir do estudo clínico e experimental sistemático da interação entre a mente e o corpo, que só se tornou possível depois dos esclarecimentos filosóficos sobre ambos. Mas, além das pesquisas sistemáticas do próprio Alexander e equipe do Instituto Psicanalítico de Chicago 1.932 (Alexander e Selesnick, 1968), o conceito de Ellen White sobre saúde já preconizava uma íntima conexão entre a mente e o corpo como pode ser visto na citação abaixo:

Muito íntima é a relação que existe entre a mente e o corpo. Quando um é afetado, o outro se ressentido. O estado da mente atua muito mais na saúde do que muitos julgam. Muitas das doenças sofridas pelos homens são resultado de depressão mental. Desgosto, ansiedade, descontentamento, remorso, culpa, desconfiança, todos tendem a consumir as forças vitais, e a convidar a decadência e a morte (White, 1989a vol. 2, p.482).

Segundo os conceitos escritos por Ellen White na sua literatura de saúde, a saúde é completa e integral quando associa paz e perfeição de caráter. Como podemos notar, na citação abaixo, a missão de Cristo para a raça humana envolve a completa restauração do indivíduo. White escreveu que Jesus Cristo: “Veio para remover o fardo de doenças, misérias e pecado. Era Sua missão restaurar inteiramente os homens; veio trazer-lhes saúde, paz e perfeição de caráter” (White, 2009 p.17). Para Ellen White, havia um relacionamento de união entre a saúde física e a mental. Falando àqueles que trabalhariam como obreiros da reforma de saúde ela aconselhou:

Aqueles que se empenham nessa obra (de reforma e cura física, isenta de drogas) devem ser consagrados a Deus e não visar apenas tratar o corpo para curar a doença, pois assim agindo do ponto de vista do médico popular, estarão violando os princípios da religião bíblica. Tratar com homens e mulheres cuja mente e o corpo se acha enferma é uma preciosa tarefa (White, 2003 vol. 3, pp. 168 e 184).

Segundo Ellen White, o chamado de Deus para realizar uma grande obra de reforma entre o povo, envolve reforma alimentar e, também, reforma da prática da medicina, para reduzir o número de mortes por intoxicação pelo uso de drogas:

Como reformadores da saúde, devemos reformar a prática da medicina educando o povo no sentido da luz, trabalhando com métodos racionais, rejeitando as drogas. Em toda essa obra se deve praticar a religião da Bíblia. Orem pelos doentes, provendo-lhes as necessidades, não com drogas, mas com remédios naturais, ensinando-lhes a recuperar a saúde e evitar a doença (White, pág.57. 1990c).

Ellen White afirmava que aplicava as terapias naturais e, ao mesmo tempo, orava pelos enfermos dos quais tratava. Ela própria fora curada de um câncer da pálpebra esquerda, como também se libertou de outras enfermidades, da apoplexia (derrame cerebral), reumatismo e gota em ambos os tornozelos, febre reumática, malária, artrose na coluna lombar, mal de Parkinson e tuberculose hidrópica com muita oração e tratamento natural. Ela narra no seu livro Biografia de Ellen White, vol.1. Ao alcançar 87 anos de idade, em 13 de fevereiro de 1915, Ellen White sofreu uma queda violenta, vindo a fraturar o fêmur esquerdo, o que a levou à sepultura. Um pouco antes de sofrer o acidente, ela afirmou em seus livros que antes de tomar conhecimento dos princípios de alimentação, comia errado e por essa razão era extremamente doente. Tão logo abandonou o uso da carne e outros alimentos intoxicantes, dentre eles o açúcar, a saúde foi restabelecida. Vejamos como se deram os fatos no seu depoimento abaixo:

A doença que mais maltratou-me foi uma tuberculose hidrópica; meu pulmão direito estava perdido, segundo revelou diagnóstico médico, e o meu esquerdo afetado. Os médicos diziam que eu não viveria muito tempo. Eu sentia grande dificuldade em respirar deitada. Passava as noites apoiada em um travesseiro, numa posição sentada, e despertava muitas vezes na noite com a boca cheia de sangue. Minha saúde decaiu rapidamente. Fiquei quase reduzida a um esqueleto. Eu só conseguia falar em sussurros ou num tom de voz baixo. Então passei a orar fervorosamente, e em resposta às minhas súplicas, em 6 de junho de 1863, Deus revelou-me, em visão, o assunto sobre reforma de saúde. 40 anos depois de prática da reforma pró-saúde, sinto-me mais saudável e sem nenhum sintoma de doença (White, 2013 vol.4, pág. 31 e 32).

Depois de viver 43 anos de sofrimento, sob cuidados médicos, padecendo inúmeras enfermidades, Ellen White dormiu em Cristo sem queixar-se de nenhum sintoma de doença, salvo a dor causada pela fratura do fêmur. Ela ainda viveu 44 anos,

sem enfermidades, depois de haver sido desenganada pelos médicos, aos 52 anos de idade, quando tomou conhecimento dos princípios de alimentação. Foi em 1863. “De lá para cá nunca mais voltei a comer carne nem outros alimentos prejudiciais, e vivo em permanente comunhão com Deus, através de jejum e oração” - assegura em seu depoimento no livro, *Vida e Ensinos*. A oração de fé e as terapias naturais fizeram a diferença na vida da escritora e reformadora da saúde.

Poderíamos então aqui inferir que seus conceitos de saúde eram mais voltados aos conceitos atuais de saúde integral com algumas diferenças do que ao conceito de saúde mecanicista de sua época. Hoje houve um avanço nessa área, como são bem conhecidas as definições atuais: em 2014, por exemplo, podemos falar em medicina integrativa ou saúde integral que a maioria das pessoas já tem alguma ideia do que seja. Confira a definição de medicina integrativa no site do Centro de Medicina Integrativa da universidade do Arizona: “(...) *medicina orientada para o restabelecimento da saúde (healing), que leva em conta a pessoa como um todo (corpo, mente, espírito), incluindo os aspectos do estilo de vida. Ela enfatiza a relação médico-paciente e faz uso de todos os recursos terapêuticos apropriados, tanto convencionais como alternativos*”. Já na atual definição e paradigma de saúde holística traz em si elementos de um cuidado integrado, utilizando energia física, mental, emocional e paranormal e pode empregar toque terapêutico, hipnoterapia, acupuntura, etc, que acabam tendo uma visão mais ocultista para a questão da espiritualidade, algo que nos escritos whiteanos são criticados e desaconselhados, como por exemplo, a hipnose. A saúde integral na visão whiteana e adventista, todavia, tem a ver com a saúde integral do ser humano, sem a influência ocultista: conforme as definições atuais. No conceito adventista a saúde integral, traz elementos de um cuidado integralizado utilizando o bem estar físico, mental, emocional, espiritual e aceita também recursos científicos por parte dos centros de pesquisas médicas e religiosas atuais adventistas como a Universidade de Loma Linda na Califórnia, EUA. Ellen White incentivou aos seus leitores e adeptos a considerar a fisiologia e as ciências da vida como será mostrado mais adiante. Atualmente, percebemos algumas pesquisas, como já mencionadas no primeiro capítulo, do médico Harold G. Koenig em seu livro: *Medicina, religião e saúde*, que mostra a influência da religião no mecanismo do corpo doente para recuperação da saúde. Isto, ainda, será desdobrado no item “os adventistas e a ciência médica”.

Conforme citações abaixo, os adventistas não aprovam a evolução, mas aceitam práticas de uma medicina alternativa da “integralidade”, como pode ser observado: “O adventismo do Sétimo Dia não crê na evolução, qualquer que seja a sua versão” (Grellmann 2005, p. 40). Sobre a crença criacionista Pacheco acrescenta:

A ideia 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 ideia 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).

E sobre a integralidade Ribeiro (2006) informa: “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” (Ribeiro, 2006 p.96). Estas práticas integrativas de uma terapia não convencional ou alternativa whiteana relacionam-se apenas aos 8 remédios naturais, com ênfase nos recursos naturais: água, ar puro, luz solar, alimentação adequada, repouso, abstinência (de produtos como álcool, fumo, drogas), exercícios e confiança em Deus. Uma terapia alternativa fisiológica assim classificada segundo alguns pesquisadores do assunto no meio adventista como o médico Hélio L. Grellmann em seu livro *Cristianismo e terapias alternativas: fisiologia e misticismo*. Grellmann (2005), aconselhando médicos e enfermeiros uma saída em meio a tantas terapias alternativas vinculadas ao misticismo propõe uma visão de saúde integral como se segue abaixo:

Médicos e enfermeiros e demais profissionais de saúde terão aqui como no holismo, uma constante preocupação com o ser integral – com seus aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais e espirituais. Ao contrário da visão holística, entretanto, para o profissional cristão... A visão espiritualista do ser não se fará presente. Nada de corpos humanos energéticos integrando-se com energias cósmicas, recebendo influência destas e influenciando-as. Nada de equilíbrio energético baseado em artigos e viciados conceitos pagãos, panteístas e espiritualistas. (Grellmann, 2005 p. 357).

Os adventistas são incentivados a procurar viver de acordo com as leis naturais da saúde, reconhecendo o lugar da responsabilidade individual na preservação e recuperação da saúde, com base na crença cristã evitando o misticismo espiritualista de práticas orientais, tais como: yoga, acupuntura e meditação transcendental. Ou seja: no adventismo se aceita a saúde integral nos moldes cristãos. E, segundo Grellmann

(2005), todos os avanços da moderna ciência médica serão aceitos com reconhecimento, humildade e entusiasmo, mas sempre munida de cautela, pois não pode ser dominado pela tecnologia sendo usada como ferramenta útil, porém não como um fim em si mesmo ao ponto de substituir a visão integral do ser humano como centro de toda a atenção médica.

### 3.3. OS ADVENTISTAS E AS CIÊNCIAS MÉDICAS:

Ellen White, como promotora da reforma de saúde no meio adventista, foi também quem incentivou inicialmente com seus escritos, o uso das ciências que tratam da vida humana como a fisiologia do corpo e as leis naturais de saúde, a fim de se obter melhor saúde. E ela não fechou o conhecimento aos seus leitores e fiéis, ou seja: o conhecimento da saúde somente utilizando seus escritos sobre o assunto, pelo contrário, buscou orientar os seus leitores, a revisar o que escreveu e ampliá-los com a ferramenta das ciências naturais e o conhecimento da melhor saúde para o corpo. Além disso, como pode ser visto na citação abaixo, White defende que este conhecimento do melhor cuidado com o corpo glorifica a Deus:

É necessário um conhecimento prático da ciência da vida humana, a fim de que glorifiquemos a Deus em nosso corpo. É, por conseguinte, da mais alta importância que entre as matérias selecionadas para a infância, a fisiologia ocupe o primeiro lugar. Quão poucos sabem qualquer coisa sobre a estrutura e funções do seu próprio corpo e das leis naturais! Muitos estão sendo levados à deriva, à semelhança de um navio no mar sem bússola ou âncora; e, o que é pior, não estão interessados em aprender como conservar seu corpo em boas condições de saúde e evitar as doenças (White, 2009, p.38-41).

#### 3.3.1. Os oito remédios da natureza e as ciências médicas

Os oito princípios básicos de saúde de Ellen G. White resumem o que ela desenvolve na sua reforma de saúde trazida ao meio adventista. E é na prática dos oito princípios que está todo o estilo de vida do adventismo em torno do assunto saúde. Ela escreveu que ar puro, luz solar, abstinência, repouso, exercício, regime conveniente, uso de água e confiança no poder divino são os verdadeiros remédios. Também refere que as pessoas devem possuir conhecimentos dos meios terapêuticos naturais e utilizá-los na prática (White, 2009). Faremos um comparativo do que ela escreveu com as atuais

descobertas das ciências médicas sobre o assunto de cada tópico. Usaremos para esse fim, a pesquisa feita por Ribeiro (2006), Nedley (1999), representando a pesquisa científica, que estudou as citações whiteanas e apresentou em seu livro *Proof Positive* os acordos encontrados nas prescrições da autora com a ciência médica. Exemplos dos resultados dessa pesquisa poderão ser observados abaixo, juntamente com textos de Ellen White sobre o assunto, Koenig (2012), e outros sobre os oito remédios naturais:

### **Ar puro:**

O ar puro tem mais benefício ao doente do que os remédios e é muito mais necessário do que o alimento. Passarão melhor e mais depressa se restabelecerão se ficarem privados de alimento, ao invés de ar puro. O ar puro e fresco promove a circulação do sangue de maneira saudável através de todo o organismo, pois ele refresca o corpo e tende a torná-lo forte e saudável, propicia calma à mente e serenidade, além de ativar o apetite e tornar a digestão do alimento mais perfeita, permitindo um sono mais saudável e tranquilo (White, 2009). Nedley (1999), referiu que o ar fresco é quimicamente superior ao re-circulado na sala e a sua alta qualidade promove bem-estar; tranquilidade, relaxamento e aprendizagem nos mamíferos. Em 1890, Ellen White escreveu que, "Satanás está trabalhando na atmosfera, envenenando-a". Em 1902 ela predisse que a vida na cidade "piorará mais e mais" e "um perigo para a saúde" com "o domínio de ar poluído, água e alimento impuros", incluindo "gases venenosos". Dirigiu sua atenção para o tempo em que muitos se mudariam para o campo, pois a impiedade e a corrupção crescerão a tal ponto que a própria atmosfera das cidades será poluída (White, 2009).

O ar puro é de fundamental importância para a boa qualidade de vida dos seres humanos. O organismo humano tira proveito do ar fresco para que possa realizar as trocas gasosas necessárias, de modo que os tecidos do corpo possam respirar. Nos dias atuais, dificilmente se encontra ar plenamente puro. Nos grandes centros, devido ao índice de indústrias que contribuem para a poluição ambiental, o ar fica mais poluído e mais sujo. Poluição é a modificação de características de um ambiente de modo a torná-lo impróprio às formas de vidas que ele normalmente abriga. Dados do Ministério da Saúde apontam que 1.936.444 pacientes foram internados em hospitais da rede pública brasileira, no ano 2000, por problemas pulmonares, sendo 275.769(14,24%) no estado de São Paulo (Roseiro, 2006).

### **Alimentação adequada:**

Ellen White escreveu mais sobre a dieta alimentar do que qualquer outro assunto. Afirmando que cereais, frutas, nozes e verduras fazem parte do regime dietético escolhido por nosso Criador. Estes alimentos se forem preparados da maneira mais simples e natural possível, serão os mais saudáveis e nutritivos e proporcionam uma força, uma resistência e vigor intelectual, que não são promovidos por uma alimentação mais complexa e estimulante (White, 1987). Com relação aos cereais, Ellen White defende refere que os cereais são essenciais para uma alimentação adequada e foi comprovado, de maneira inequívoca, em pesquisas recentes. Esses são importantes fontes de muitas vitaminas e minerais tais como ácido fólico, cálcio e selênio e estão associados a um baixo risco de câncer do cólon (Douglass, 2001). Ellen White deu preferência ao pão integral em lugar do pão de farinha branca. Nedley (1999) afirma que o grão integral ultrapassa a farinha branca em muitos nutrientes e o pão branco praticamente não tem fibra; por isso o pão de grão integral é uma boa fonte de fibras, e este parece diminuir o risco de contrair doenças como as cardíacas, câncer, prisão de ventre, apendicite, e veia varicosa (Nedley, 1999, p. 505).

A pesquisa comprobatória é volumosa e cresce a cada ano. A resistência física para os atletas, podem triplicar ao substituir uma dieta rica em gordura, proteína e carne por uma dieta vegetariana rica em carboidratos. A carne é prejudicial em corridas de distância ou outras atividades de resistência; a crença em uma dieta forte em carne é essencial a pessoas que fazem trabalho braçal foi prevacente até poucos anos atrás (Nedley, 1999).

Ellen White apontou a carne como um prejuízo à saúde e acrescentou que devemos preparar alimentos, que nos dê mais força e que conserve a nossa saúde, mais do que a carne (White, 1987). Segundo Nedley (1999), a dieta vegetariana melhora o desempenho mental, pois a carne contém uma substância que debilita a atividade cerebral e não fornece uma substância que o cérebro necessita a fim de ter um bom funcionamento. O ácido “arachidonic”, presente na carne, prejudica o funcionamento ideal do centro cerebral da sabedoria, do julgamento e da prudência. As comidas vegetarianas são abundantes em carboidratos e as comidas de origem animal são desprovidas desse suprimento, o qual é a fonte primária de energia que o cérebro necessita. A farinha branca, superfina não é a melhor, pois não possui elementos



nutritivos importantes contidos na farinha de trigo integral. É, também, causa frequente de prisão de ventre e outras condições insalubres (White, 1987).

Muitos estudos relacionam o risco do câncer de cólon com a falta de fibra na alimentação. O tempo de trânsito gastrointestinal é de setenta e sete horas, quando se emprega uma alimentação refinada, mas de apenas trinta e cinco horas, quando se usa uma alimentação não refinada. As populações que adotam uma dieta refinada apresentam incidência de câncer de cólon maior do que as dos países em que a maioria segue um regime alimentar não refinado. O risco do câncer de cólon diminui à proporção em que a fibra no regime alimentar aumenta. Peritos, como o médico D. P. Burkitt, cirurgião britânico e pesquisador mundialmente famoso, afirmam que a falta de fibra alimentar é a principal causa de apendicite, veias varicosas, diverticulite, câncer do cólon, hérnias hiatais, prisão de ventre e outros problemas de saúde (Douglass, 2001).

Em 1905, em seu livro: *Ciência do bom viver*, White (2009 p.313.) fez referência aos “germes do câncer”. O médico Waldvogel (1973) afirmou:

Trinta anos mais tarde ao procederem a uma investigação intensa em torno do câncer, os maiores da ciência declararam que não existe germe de câncer, e que não existe no câncer fator infeccioso. Então em 1956, o Doutor Wendell Stanley, virologista da Universidade da Califórnia, declarou acreditar que “a maioria dos cânceres humanos são causados por vírus.” Stanley descreveu o vírus como germes minúsculos. E aventou a ideia de que o vírus do câncer pode permanecer latente no corpo humano, e então ativar-se ao avançar da idade, ou por indiscrição dietética, desequilíbrio hormonal, produtos químicos, radiações, ou o conjunto dessas pressões. Em vista das provas científicas cada vez mais fortes em favor da teoria do vírus, hoje a maior parte das pesquisas em torno do câncer é feita nesse campo, e apoia a referência aos germes de câncer. (Waldvogel, 1973 p.28)

A seguir, apontaremos alguns dos textos de Ellen White, com as respectivas datas de suas publicações, relacionando o câncer com cada um dos fatores que hoje a ciência médica dispõe. Dos textos publicados por Ellen White no século XIX temos: “*An Appeal to Mother*”.de 1864 do qual ela registra que: “Humores cancerosos, que permaneceriam dormentes no organismo por toda a vida, inflamam-se e iniciam sua obra de corroer e destruir” (White, 1864 p. 27). O texto seguinte apareceu pela primeira vez em 1875 no livro: *Testimonies*, vol. 9, White escreveu: “Os alimentos cárneos constituem os pratos principais na mesa de algumas famílias, até que seu sangue se enche de germes cancerosos e humores escrofulosos... A carne constitui em grande

parte a causa dos cânceres, tumores e moléstias dos pulmões”. (White, 1875 p. 156-160) Nesse texto, White mencionou sobre humores cancerosos latentes no organismo devido consumo de carne.

No início do século XX o texto que Ellen relacionou a carne com o câncer em 1902: *Conselho sobre o regime alimentar*: “Estão-se os animais tornando mais e mais enfermos, e não demorará muito até que o alimento cárneo tenha que ser abandonado por muitos, além dos adventistas do sétimo dia”. (White, ed.1987 p. 267). Já no o texto de 1905 no livro *A ciência do bom viver* página: 213 escreveu sobre “germes cancerosos”. No texto White afirma: “O povo come continuamente carne cheia de germes de tuberculose e câncer. Assim são comunicadas essas e outras doenças fatais.” (White, ed. 2009 p.313);

No âmbito das ciências médicas modernas segundo Waldvoguel (1973) outras pesquisas relacionam o câncer a vírus, como aparece na citação abaixo:

1958 – vírus e a origem do câncer – time, 27 de outubro: Uma das coisas que os entendidos da medicina outrora sabiam, ou julgavam saber, era não ser infeccioso o câncer. Logo, nenhum “agente infeccioso” poderia ter parte em sua origem... Hoje nenhuma linha de investigação quanto às origens do câncer humano está sendo apresentada mais vigorosamente do que a de ser o vírus responsável, pelo menos em parte. [...] Em *Medical World News* de 10 de maio de 1963... Trabalhos recentes tem trazidos revelações notáveis em relação a produção de hidrocarbonetos carcinógenos (produto de câncer) na carne cozida. Tem-se descoberto até 50 microgramas de carcinógenos por quilo de carnes cozidas com carvão vegetal. (Ver W. Lijinsky e A. E. Ross, *Food and Cosmetics Toxicology* 5, 343, 1967.) Encontra-se nessas carnes cozidas a benzoapirene, que é um carcinógeno. (Waldvoguel, 1973 p.31-32)

Segundo o médico e pesquisador, Navarro (2010), desde a década de 1960, revisões analíticas sobre a relação dieta-câncer tem ocorrido. Essas pesquisas previram ganhos significativos na prevenção do câncer por meio da dieta. Ele escreveu:

Usando evidências sobre o estilo de vida e o meio ambiente, a Organização Mundial da Saúde, em 1964 concluiu que a ‘maioria dos cânceres é potencialmente evitável’. [...] Em 1982, a Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos assinalou que a maioria dos tipos de câncer está relacionada à dieta. No início da década de 1982 alguns pesquisadores como o Doutor Geoffrey Howe, fizeram previsões mais precisas. Ele estimou que o risco de câncer coloretal na população dos Estados Unidos poderia ser reduzido em 31% (50.000 casos por ano) através do aumento na ingestão de 13 g de fibras por dia (Navarro, 2010 p. 167).

Em 1866 e 1869, consecutivamente, Ellen White escreveu que a possibilidade de contrair doenças é 10 vezes aumentado pelo uso de carne. E disse que não deveríamos por carne diante de nossos filhos. Além disso, causa obesidade, morte repentina (ataque cardíaco ou derrame cerebral), condição doentia dos ossos, (provavelmente osteoporose), e câncer. (White, 1987, p.386,387). Contrariando o pensamento da época, ela achou um erro supor que a força muscular depende do uso de alimento animal. Ela afirmava ainda que o uso da carne podia tornar o corpo pesado (obesidade). Falou também que a carne enfraquece a mente dos estudantes, e a vida religiosa pode ser obtida e mantida com maior êxito sem o uso da carne, pois esse regime estimula intensamente as tendências concupiscentes e enfraquece a natureza moral e espiritual

Um exemplo disso pode ser visto no relatório do chefe do laboratório de doenças infecciosas do instituto Nacional de saúde em Bethesda, Maryland, Robert J. Huebner declarou em 1961: “Não há em nossa mente a menor dúvida de que os cânceres humanos são causados por vírus. Segundo essa avaliação, eles não passam de doenças infecciosas.” (Douglass, 2001).

Estudos mais recentes como:

O relatório de 1996 da sociedade Americana do câncer enfatizou que “dietas ricas em alimentos de fonte vegetais [verduras, frutas, cereais integrais e leguminosas] têm sido associadas com redução de risco de câncer colo-retal, enquanto as dietas ricas em gordura e carne vermelha têm sido associadas com aumento de risco”. Além disso, “descobriu-se que o consumo de gordura animal, carnes vermelhas e produtos láctos acham-se associado ao aumento do risco de câncer de próstata.”. (Douglass, 2001 p. 328).

Navarro ressalta que o Comitê sobre Dieta, Nutrição e Câncer do Conselho de Investigação Nacional, dos Estados Unidos em 1982, publicou um histórico estudo sobre a relação de câncer e dieta, ele escreveu:

É possível, com base na evidência atual, formular orientações dietéticas consistentes com as boas práticas nutricionais para reduzir o risco de câncer. Essas orientações podem ser assim resumidas: Reduzir, em relação aos níveis atuais, em cerca de 30% a 40% o consumo de calorias provenientes de gordura; incluir frutas, legumes, grãos de cereais integrais na dieta; limitar o consumo de alimentos salgados, em conserva ou defumados; limitar o consumo de aditivos, que podem ser cancerígenos; evitar o consumo excessivo de álcool. (Navarro, 2010 p. 167).

Navarro (2010) defende que, uma dieta vegetariana que poderia ser muito saudável para prevenção não só do câncer, mas também de outras doenças crônicas. O pesquisador referiu dois pontos importantes: desde 1964, os pesquisadores alertaram contra os efeitos cancerígenos do cigarro e sua relação com câncer de pulmão, porém, somente em 1980 as medidas de controle anti-tabaco foram usadas com múltiplas estratégias, depois de perdas de cerca de 45.000 vidas só nos Estados Unidos. O mesmo pode estar ocorrendo com relação à carne e o câncer. Segundo Navarro, a indústria de alimentos gasta anualmente oito bilhões de dólares com a divulgação de produtos cárneos. O mesmo ocorreu com o cigarro no passado. (Navarro, 2010). Podemos aqui fazer a seguinte pergunta: buscamos nos envolver com a saúde da raça humana ou seremos impulsionados pelo apetite e o dinheiro?

### **Luz solar:**

Ellen White (1996c) escreveu: “Nada menos que o ar e a luz solar, meios revigorantes da natureza, satisfarão plenamente os reclames do organismo”. (White 1996c p.73). E mais: “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 à 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 melatonina 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”.

### **Abstinência/temperança:**

Ellen White (1987a,) aconselhou aqueles que não controlam o apetite, a 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” (White 1987ap.133). Escreveu também:

Muitas vezes, um breve período de inteira abstinência de comidas 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).

**Pesquisa atual:**

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 (Nedley, 1999, p.277).

**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), 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 circaceptano 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, hormônio natural no leite humano, inchaço pós-cirurgia, e rejeição de órgãos transplantados.[...] Uma pessoa tende a ter aumento do 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 Fribinogene, 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. (Nedley1999, pp. 501-503)

**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

fizemos, tanto melhor será a circulação do sangue. Mais pessoas morrem por falta de exercício do que por excesso de cansaço [...]” (White, 1991, p.173 ).

Devemos observar aqui, que na citação White afirma o exercício ser bom até para corpos enfermos. Isto era desconhecido, mesmo por alguns reformadores da época que prescreviam repouso absoluto, como o doutor Jackson. Contrariando a medicina convencional do século XIX, referiu claramente ser o exercício vital, não só para prevenção de doenças, como para o restabelecimento para a maioria das doenças. Inúmeros são os benefícios da atividade física, dentre eles está á melhora da circulação sanguínea, controle de peso, melhora da composição corporal, do processo digestório, melhor eficiência no retorno venoso, melhor eficiência cardíaca, aumento da capacidade do transporte de oxigênio e maior conteúdo do oxigênio no sangue, capacidade em reduzir a dor em pacientes com fibromialgia, diminuição da pressão arterial sistêmica, da frequência cardíaca e da vulnerabilidade à arritmia, redução e prevenção da obesidade, proteção contra o derrame cerebral, regular e evitar a perda de densidade óssea, redução da pressão alta.

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”.

### **Uso de água:**

Ellen White (1987a, p. 420) aconselhou a respeito da importância de se hidratar o corpo com água pura: “Água, eis o melhor líquido possível para limpar os tecidos”. Hoje, sendo profissional da saúde ou não, sabe-se que a água é o líquido verdadeiramente essencial para a sobrevivência. Cada célula, tecido e órgão do corpo precisam de água para funcionar. Ela ajuda a regular a temperatura do corpo, transporta nutrientes e oxigênio para as células, remove os dejetos, evita a constipação, umedece os tecidos, protege de choques as articulações e mantém o sangue fluindo ao longo do corpo. Como mostra a citação a seguir:

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 hematócrito. [...] Se uma pessoa não bebe água suficiente, o hematócrito sobe, aumenta assim o risco de ataques cardíacos e derrames cerebrais. [...] beber bastante água pura ajuda a diminuir o acúmulo de sódio no corpo contribuindo assim para a diminuição da pressão sanguínea. [...] 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”.

Levin (2003) assim: resume os principais achados destes estudos:

(a) as pessoas que assistem regularmente a serviços religiosos apresentam taxas mais baixas de doenças e de mortalidade do que aquelas que não frequentam regularmente esses serviços ou que não assistem a eles;

(b) as pessoas que relatam uma afiliação religiosa apresentam taxas mais baixas de doenças cardíacas, câncer e hipertensão, que são as três principais causas de morte nos Estados Unidos;

(c) pessoas mais velhas que participam de atividades religiosas particulares e institucionalizadas apresentam menos sintomas, menos invalidez e taxas mais baixas de depressão, de ansiedade crônica e de demência;

(d) a prática religiosa é o maior determinante do bem-estar psicológico dos afro-americanos mais importante até que a saúde ou as condições financeiras;

(e) pessoas que têm vida religiosa ativa em média vivem mais do que as não religiosas. Isso vale até mesmo quando se põe sob controle, retirando a interferência na análise estatística do fato de que as pessoas religiosas tendem a evitar comportamentos tais como fumar e beber, que aumentam os riscos de doenças e de morte.

#### **3.3.1.1. A relação entre religião e saúde segundo Harold G. Koenig:**

O livro *Medicina, religião e saúde* é uma compilação de pesquisas na área de espiritualidade e saúde. Ou as influências da espiritualidade sobre a saúde. Digo compilação, porque ele reúne nesses textos em capítulos bem específicos. Por exemplo: Doenças cardiovasculares, doença arterial, distúrbios metabólicos, e a forma de como a espiritualidade influi sobre cada uma delas. E Koenig faz uma revisão ampla do que se publicou sobre isso. São uma enxurrada de trabalhos científicos, dos últimos dez anos, mostrando a influência da espiritualidade sobre o tratamento das doenças. E, ainda, o apoio social, o apoio da comunidade de fé, o apoio da família e como isso muda a realidade da recuperação do paciente: o sujeito adoece menos, se recupera mais rápido se doente, e a conta hospitalar fica mais baixa. Então, hoje, tem-se uma série de informações e que continuam a multiplicar e reforçar esses dados. Os principais benefícios da religião podem ser vistos nas seguintes áreas:

***Efeitos da mente sobre o corpo:*** O estresse psicológico influencia diretamente as funções imunológicas, endócrinas e cardiovasculares. (exemplo: aumenta a produção de cortisol e adrenalina). Portanto o efeito positivo da religião sobre a mente tem efeitos positivos sobre a saúde física. (exemplo elevação ou fortalecimento do sistema imunológico). (Koenig, 2012)

***A religião e a saúde:*** “As crenças e práticas religiosas reduzem comportamentos negativos em relação à saúde como álcool, tabagismo e promiscuidade, (diminuição de doenças venéreas e HIV, crime e delinquência, etc.), influenciando diretamente a melhora da saúde” (Koenig, 2008 p. 67).

***A saúde mental:*** “o envolvimento religioso e as conexões entre saúde e religião são indicadores de resolução de sintomas e remissão mais rápida da depressão e ansiedade.” (idem, p.81)

***O sistema imunológico e endócrino:*** Mais um estudo com mulheres com câncer de mama metastático; os pesquisadores encontraram a associação positiva entre religião e número de células T citotóxicas (células que destroem células cancerígenas). Um estudo de revisão de literatura revelou que as pessoas religiosas, com câncer, ao aguardar resultado de biópsia, apresentaram um nível menor de cortisol, devido à sua fé religiosa. A maior parte dos estudos demonstrou que a fé religiosa participa positivamente nas respostas imunológicas dos pacientes estudados. A fé traz mais conforto e esperança para enfrentar as adversidades e os problemas. Koenig (2012) escreveu: “Evidências



sugerem que comportamentos espirituais melhoram as funções endócrinas e imunológicas mesmo em pacientes vulneráveis e fragilizados como: HIV, câncer, idosos.” (idem p. 95)

### ***O Sistema cardiovascular:***

O envolvimento religioso ou as práticas espirituais estão relacionados à pressão arterial mais baixa e a menor hipertensão. [...] Há evidências em estudos transversais e, em menor medida, de estudos prospectivos de que este capítulo demonstra a influência da meditação espiritual sobre a pressão arterial e o sistema cardiovascular como um todo. (ibidem, p. 112)

***Doenças relacionadas ao estresse e ao comportamento:*** O envolvimento religioso gera emoções positivas que podem prevenir ou diminuir condições médicas afetadas pelo estresse e emoções negativas. Quando o tratamento médico anda em conjunto com a religião, há um ganho significativo nos resultados para o paciente (Koenig, 2012).

***A longevidade:*** “Estudos demonstraram que o envolvimento religioso está associado a um menor risco de mortalidade. maior expectativa de vida” (Koenig, 2012 p. 145).

***Deficiência física:*** “A religião também é eficiente para enfrentar a depressão que se origina de deficiências, e pode afetar o desenvolvimento e a evolução da deficiência física resultando no impacto da religião sobre a saúde mental, a saúde social, o sentido de si mesmo e a capacidade percebida de funcionar” (Koenig, 2012 p. 155).

***Medicina no século XXI:*** “Os últimos quinze anos mostraram um aumento na reflexão da relação entre religião, espiritualidade e saúde, como prova disso muitas faculdades de medicina nos EUA começaram a oferecer cursos nessa área” (Koenig, 2012 p. 35).

***Aplicações clínicas:*** É cada vez mais difícil ignorar o efeito que a religião tem sobre a saúde dos pacientes, pois as pesquisas demonstram que as crenças religiosas influenciam o enfrentamento das doenças. Como fazem isto? Koenig, (2012), sugere fazer um histórico espiritual do paciente bastante breve, não demorando mais do que três minutos. O histórico, consiste em quatro questões que enfermeiros, médicos e capelães hospitalares podem facilmente aplicar:

1. Suas crenças religiosas/espirituais oferecem conforto ou são uma fonte de estresse?
2. Você tem crenças espirituais que possam influenciar suas decisões médicas?

3. Você é membro de alguma comunidade espiritual, e ela oferece suporte a você?
4. Você tem alguma outra necessidade espiritual que gostaria de ser atendida por alguém?

Todas as respostas devem ser documentadas em algum lugar especial do prontuário médico e, caso o paciente seja encaminhado para um capelão, ele anotarás as observações feitas para suprir as necessidades espirituais do paciente. Na ausência do capelão, um funcionário de nível superior como: enfermeiro, psicólogo ou assistente social, com treinamento adequado, poderá atender às necessidades espirituais deste paciente. Segundo Koenig, a oração feita por um profissional de saúde pode ser muito significativa ao paciente religioso e representar uma das mais poderosas intervenções psicossocial feita por um profissional da saúde. (Koenig, 2012).

Sobre aplicações clínicas Koenig (2012) escreveu:

Considerando que muitos pacientes clínicos obtém conforto de crenças e tradições religiosas, isso serve de forte argumento em favor do treinamento de profissionais de saúde para que avaliem, respeitem e adaptem-se às crenças e práticas religiosas dos pacientes. Portanto, aprender a respeitar o poder dessas crenças e utilizá-las para acelerar a cura e a recuperação total do paciente deve ser prioridade para a medicina e o atendimento médico modernos (Koenig, 2012 p. 173).

O médico e pesquisador Koenig esteve presente no Brasil em setembro de 2012, num seminário intercrenças realizado em Porto Alegre, que tentou mostrar a convergência que há entre: ciências, espiritualidade e saúde. Foi aberto com uma oração inter-religiosa com muçumanos, padres, pastores. Ele também foi entrevistado pela revista veja 10/10/2012 e pela L&PM webtv. (Ver: em anexo A)

### **3.5.2. Pesquisas envolvendo a saúde dos adventistas:**

As reformas de saúde que ocorreram nos Estados Unidos no século XIX, como eram modelos de saúde social, porque não envolviam pesquisas científicas; 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. São mais de uma centena de pesquisas envolvendo adventistas do sétimo dia que vivem na Califórnia. 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; vanguarda no tratamento do câncer é a 1ª instituição do mundo a instalar o

acelerador de prótons: linear de prótons, aparelho especial para o tratamento do câncer; e também é a 1ª instituição do mundo a realizar transplante hetero-cardíaco, transplante de coração babuíno em uma criança (Schwarz e Greenleaf, 2009). O médico e pesquisador Gary Fraser, epidemiologista da Universidade de Loma Linda, (Universidade adventista na Califórnia), coordena estudo sobre a saúde dos ASD nesse estado. O resultado das pesquisas tem 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. Estão disponíveis, atualmente, em vários sites, esses dados que podem ser verificados no Google. Começando com pesquisas mais antigas temos: Estudo de incidência Adventista em 1974. Segundo Douglass (2001), enviando a 63.350 famílias adventistas da Califórnia, o questionário enumerava:

348 variáveis abrangendo características demográficas, socioeconômicas, crenças e prática religiosas, histórico médico pessoal e familiar; padrões de nutrição, de uso de drogas e de exercícios. Os resultados continuam a confirmar os benefícios da mensagem adventista de saúde expostos por Ellen White um século atrás. (Douglass, 2001 p. 336).

Uma autoridade mundial em pressão alta. Normal M. Kaplan, professor de medicina interna, chefe de medicina interna e de seção de hipertensão da Escola médica do sudoeste (Universidade do Texas) em Dallas, falando à universidade de Loma Linda a mais de 1.000 (hum mil) de profissionais da área de saúde: “você adventistas podem ter no passado, esposado determinado estilo de vida alimentar com base na fé; mas agora podem praticá-lo com base em evidências científicas. Espero que não voltem atrás e se juntem a corrente, mas vivam de acordo com seu legado de saúde.” (Douglass, 2001 p. 335).

São apenas 05 “blue Zone” (zona azul) que são locais com maior número de centenários ativos e saudáveis no mundo inteiro, e uma delas é composta de Adventistas do 7º dia em Loma Linda. Para conhecimento de todas as zonas azul, temos: 1. Okinawa no Japão; 2. Sardenha na Itália; 3. Península de Nicoya na Costa Rica; 4. Icária na Grécia; 5. Adventistas do 7º Dia identificados em Loma Linda, Estado da Califórnia, EUA.

Um estudo da revista: *National Geographic*, de novembro de 2005, trouxe um artigo sobre a *Longevidade* 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” (Buettner, 2005, p.73). Os estudos constataram que: [...] Os adventistas desfrutaram de melhor saúde do que o restante da população: 1. Menos infarto (45%; menos que a população em geral); 2. 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. 3. 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. Segundo Biazzi: “O índice de diabetes, encontrado nos adventistas do sétimo dia, foram menores do que a média da população em geral, e, entre os eles, os vegetarianos tiveram índices mais baixos de diabetes do que os não-vegetarianos” (Biazzi, 2004, p. 110, 111).

Pesquisas recentes, como a revelada pela Sociedade Norte-americana do Câncer, em 2001, usaram adventistas da Califórnia como exemplo de um grupo que é menos susceptível à doença. Descreve Douglass 2001:

O redator da revista da sociedade, *Câncer News*, publicou um artigo intitulado: Finalmente um regime alimentar anticancerígeno. O primeiro parágrafo apontava os adventistas do sétimo dia da Califórnia como tendo mais baixa taxa de câncer cólon/retal da América do norte. Mais adiante no artigo, chamou-se a atenção para o fato de os estudos indicarem que a incidência de cânceres de mama, de cólon e de próstata “é significativamente mais baixa entre pessoas que comem vegetais em abundância”. Esta surpreendente descoberta comenta o professor de medicina ambiental da Universidade de Nova York, Walter Troll, sugere que os vegetais tem substâncias capaz de inibir o câncer (Douglass, 2001 p.335).

Estes novos estudos chamam atenção, à medida que não só focalizam os adventistas que habitam na Califórnia, que cumprem um programa sistemático de prática dos oito remédios naturais de Ellen White, de forma especial, o vegetarianismo, exercícios e frequência à igreja, que é o ponto mais marcante no estilo de vida adventista. Estes estudos, fora dos EUA, mostram que essas ações, onde quer que sejam praticados a abstinência de tabaco, álcool e drogas, vegetarianismo, exercícios e confiança em Deus, podem assegurar boa saúde. De forma especial, relacionado ao câncer, abster-se de gorduras saturadas contidas na carne. Necessariamente, não é preciso morar na zona azul para ter indicadores mais positivos como mostra esta pesquisa, realizada na Dinamarca:

Estudo feito em 1982 do escritório de registro de câncer da Dinamarca, em Copenhagen, relatou que após estudo de trinta e cinco anos, que apenas um em cada adventista, desenvolveu câncer, enquanto o índice para a população dinamarquesa foi de um a cada quatro durante o mesmo período. O diretor médico do Registro de câncer disse “que sem dúvidas, os adventistas estudados na investigação experimentavam risco bem menor de desenvolver câncer do que uma pessoa comum. Seu risco era de 70 a 80 por cento menor do que o da população dinamarquesa em geral. (Douglass, 2001 p. 336).

Estudos europeus confirmam essas pesquisas feitas com adventistas:

Na Noruega, um estudo de dezenove anos de duração, que abrangeu todos os adventistas daquele país, concluiu em 1981 que os adventistas noruegueses desfrutavam quase os mesmos benefícios que os adventistas californianos. O estudo confirmou a observação de que nem grupos sociais nem seleção geográfica explicam a vantagem de saúde entre os adventistas do sétimo dia noruegueses e que o estilo de vida total defendido e seguido em geral pelos adventistas do sétimo dia explica os resultados observados. (Douglass, 2001p. 336).

### **3.3.3. A Revista Vida e Saúde:**

Como veremos a seguir a revista *Vida e saúde*, faz parte do contexto da importância que os adventistas deram a essa relação: religião, saúde e ciência médica. Baseado no artigo da Revista: *Pensar a Prática*, da Universidade Federal de Goiás (UFG), com o título: A revista Vida e Saúde: Modos de olhar e educar o corpo feminino e suas páginas (1940-1950) dos autores: André Dalben e Carmen Lúcia Soares. Comentando sobre a revista Vida e Saúde entre a década de 1940-1950, ou seja, logo no seu início, os autores afirmam ser a revista um periódico específico sobre higiene, que apresenta ao leitor, de maneira simples e agradável, o conhecimento científico sobre o corpo humano. Ao transcrever parte do texto de abertura de sua primeira edição, em comemoração aos dez anos de sua existência, o médico, Luiz Waldvogel, rememora que a principal meta de *Vida e Saúde* era a de “levar ao povo a leitura que os inicie suavemente nos mistérios de nosso corpo, nas leis que regem o organismo, nas condições ideais da boa saúde” (1948, p.3). Era uma publicação que se apresentava “como um veículo de vulgarização de conhecimentos. Sem eruditismo científico” (1948, p.3), uma vez que utilizava uma linguagem popular e de fácil compreensão. Transcrita na edição de agosto de 1942, a carta de apreciação do médico Peixoto da Silveira, bem sintetiza o seu olhar a respeito da revista:

Para as famílias e para os rapazes, para os educadores e para os estudantes, para os patrões e para os operários, para os intelectuais e para o povo, para todos, enfim, são vitalmente necessárias as regras de Higiene. Por razões várias, nem todos lêem os livros técnicos desta Ciência tão vantajosa e tão nobre. Donde há necessidade de publicações periódicas e leves a respeito, que são lidas nas horas feriadadas. [...] Eis porque, instrutiva sem ser pedante, popular sem ser charlatanesca. *Vida e Saúde* é a revista mais eficiente do Brasil. [...] Não é uma revista técnico científica para médicos, mas a própria família do médico pode lucrar com sua leitura. (Dalben e Soares, 2008 p.10)

Sem utilizar um linguajar técnico–científico rebuscado, os artigos de *Vida e Saúde* afirmavam à população regras de condutas e formas de pensar específicas. Seus ensinamentos colocavam-se como necessários para todos. A ciência a legitimava, mas não ditava as regras de escrita de seus artigos, os quais não se pretendiam por demais eruditos. Seus textos eram escritos de forma leve e dinâmica. A medicina, em suas páginas, procurava fazer-se compreender por toda a sociedade, apresentando artigos sobre alimentação, puericultura e cultura física, porém com um conteúdo bem dosado, não demasiadamente culto, nem entediante. Assim, já em sua primeira edição, a revista colocava-se como um meio de iniciar o leitor nos conhecimentos médicos sobre o seu próprio corpo, sobre a saúde e os mais diversos meios de preservá-la e, sobretudo, de cultivá-la. Afirmando sua importância como veículo altamente educativo da população, e em relação ao número de exemplares divulgados, o médico Peixoto da Silveira escreve:

Não sei qual é a tiragem, mas por maior que seja, acho que precisa ser aumentada, precisa ser mais difundida. Os livros e brochuras de vulgarização científica são raros entre nós, e os poucos que existem, ou são científicos demais e o povo não entende, ou são vulgares demais e só servem para fabricar charlatães (Idem, p.10).

A divulgação de *Vida e Saúde*, já na primeira década de sua existência, mostrava-se bastante abrangente, uma vez que havia 11 distribuidoras espalhadas por todo o território nacional. Abrangia 21 estados brasileiros, alcançando um grande número de leitores e configurando-se como um veículo sólido de persuasão do conhecimento médico à sociedade brasileira. O evangelho da higiene é proclamado da tribuna pública, impresso em grande variedade de jornais, folhetos, revistas e livros, apresentado na tela, espalhado pelo rádio, exposto na conversação à mesa familiar.

“Insulina”, “Vitamina”, “Vacina”, e “extrato hepático” são todas palavras de comum emprego doméstico (Dalben e Soares, 2008).

A revista *Vida e Saúde* colocavam-se como veículo de divulgação desse evangelho da higiene destinado à população, adensando um conteúdo de verdade científica adaptada à vida cotidiana, à ordem usual das coisas, às maneiras de ser e de viver. A gráfica/editora responsável por sua publicação, a Casa Publicadora Brasileira (CPB), a qual se situa, desde 1907, na cidade de Santo André, e permanece até a atualidade como propriedade da Igreja Adventista do Sétimo Dia (IASD). Ela não era uma revista de catecismo, de cunho religioso. Para esse fim, a CPB publicou, desde 1906, a Revista Trimestral, e hoje denominada Revista Adventista. *Vida e Saúde* era um periódico que abordava temas diversos.

O saber médico, na década de 1940, permeava inúmeras publicações, oficiais e não-oficiais, diárias, semanais ou mensais, e sua abrangência não se restringia ao território brasileiro. Refletindo essa característica, *Vida e Saúde* transcrevia constantemente textos de jornais, revistas e livros, tanto nacionais, quanto internacionais. Observemos os títulos semelhantes a como Folha da Noite, da cidade de São Paulo, Globo, do Rio de Janeiro, A Gazeta, do Espírito Santo, além de periódicos como Higiene e Saúde, do Paraná, Life & Health, de Nova Iorque, Viva Cien Años, de Buenos Aires e trechos de livros da própria CPB e de outras editoras. Em conjunto, essas publicações formaram um eficiente meio de divulgação do saber médico para a sociedade, o que as afirmavam como verdadeiramente responsáveis por educar, corrigir e curar o corpo. Eram textos e publicações que apresentavam características próprias, uns mais políticos, outros mais religiosos, mas todos científicos:

Temos aprendido tanta coisa com a leitura desses preceitos e artigos que não nos cansamos de recomendá-los às pessoas com quem nos damos. O Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES) do ministério da educação, e a Secção de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) de São Paulo ensinam a conservar a saúde e a melhorar a educação. [...] Outra publicação que também merece todo o apreço é “Vida e Saúde”. Não é gratuita, como a desses serviços, mas não é cara em vista da matéria que apresenta e da beleza material que o seu todo constitui (Neto, 1950, p.11).

Nas edições atuais, a revista *Vida e Saúde*, assim como no seu início, continuam a focar o viver saudável, baseado em evidências de pesquisas das ciências da saúde,

principalmente, as descobertas da nutrição sobre os benefícios do vegetarianismo. Ensina também dicas e receitas para se preparar e combinar alimentos dessa dieta. Como se vê abaixo:



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=revista+vida+e+sa%C3%BAde+capas&tbm>



Ao encerrarmos nossas considerações sobre a relação entre religião e saúde no discurso de Ellen White, neste capítulo: Os adventistas e a saúde: a herança de Ellen White. Não poderia deixar de tocar num assunto de saúde que nos atinge a todos e a esse autor de forma pessoal. Pois, já foi mencionado anteriormente que, como profissional de saúde, precisamos rapidamente perceber a situação social de saúde em nosso País. Os oito remédios simples e naturais, que Ellen White defendeu, fazem parte do diálogo de todos os profissionais da área médica que lidam com a saúde preventiva no Brasil, isto é, a importância de exercícios como caminhada, beber 2 litros de água/dia, alimentação saudável, para prevenir obesidade, cardiopatias derivadas de dislipidemias e hipertensão arterial. E tantas outras informações contidas nos boletins de orientação fornecidos aos grupos hipertensos nas Unidades Básicas de Saúde e programa de saúde da família pelo Ministério da Saúde do Brasil. Para se ter uma ideia do impacto social dessas orientações, quando não são devidamente atendidas pela população, só no período entre 2008 e 2011 foram despendidos no Brasil com o tratamento da obesidade, o gasto médio foi de R\$25.404.454,87, sendo constatado um aumento de R\$16.260.197,86 entre 2008 e 2011. Para o diabetes, o gasto médio, nestes quatro anos, foi de R\$78.471.7365,08, com um aumento de R\$25.817.762,98 entre o primeiro e o último ano. O tratamento do infarto agudo do miocárdio, por sua vez, custou, em média, R\$197.615.477,67, com incremento de R\$93.673.355,73. Já o custo do tratamento da hipertensão arterial manteve-se relativamente estável, com média de R\$43.773.393,48 e aumento de apenas R\$1.679.789,79. Os números podem variar de ano pra ano, mas no geral são valores próximos, estes podem ser averiguados no site: <http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1869>

Há outras pesquisas semelhantes: o Brasil gasta R\$ 21 bi com tratamento de doenças relacionadas ao tabaco, segundo levantamento da *aliança de controle do tabagismo*, que se refere apenas a 2011 e resulta da análise de dados de 15 enfermidades, como doenças cardíacas e câncer de pulmão. O Brasil gastou no ano passado R\$ 21 bilhões no tratamento de pacientes com doenças relacionadas ao cigarro, revela estudo inédito financiado pela Aliança de Controle do Tabagismo (ACT). O valor equivale a 30% do orçamento do Ministério da Saúde em 2011 e é 3,5 vezes maior do que a Receita Federal arrecadou com produtos derivados do tabaco no mesmo período.

Especialistas estimam que, até 2030, os gastos com o tratamento de doentes de câncer cheguem a US\$ 8 bilhões. Apenas as doenças derivadas do consumo de tabaco

podem custar US\$ 133 bilhões. Nos Estados Unidos, a estimativa é que, sem novas medidas, o número de tumores malignos deve aumentar 70% até 2030, nos países de rendimento médio, e 82% nos países pobres. No Brasil, pesquisas do Instituto Nacional do Câncer (Inca) mostram que a leucemia é o tipo mais frequente na maioria das populações, correspondendo a 25% ou 35% de todos os tipos. Sendo a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) a de maior ocorrência em crianças até 14 anos. Pelos dados do Inca, os linfomas correspondem ao terceiro tipo de câncer mais comum em países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, correspondem ao segundo lugar, ficando atrás apenas das leucemias. Só na Índia, 70% das mortes por câncer ocorrem na faixa dos 35 aos 69 anos, reduzindo a vida das vítimas em duas décadas em média, segundo as autoridades do país. Representantes de várias entidades científicas que pesquisam a prevenção e a cura do câncer defendem que é fundamental ampliar os investimentos em pesquisas e políticas públicas. O diretor do Centro para a Pesquisa Global sobre a Saúde, em Toronto, no Canadá, Prabhat J. apelou para que os líderes políticos deem mais atenção ao assunto.

Poderíamos gastar mais de um capítulo aqui com estatísticas analisando o alto número de óbitos e dinheiro público gastos para tratamentos desses doentes. Sem dizer, é claro, as perdas humanitárias e familiares que a baixa de tantas vidas causam, no sentido das perdas destas famílias. Por isso, esse autor, como profissional de saúde que trabalha há mais de 15 anos ligado à saúde pública, achamos interessante, por meio do apelo de fé, aderir a métodos simples de promoção de saúde e prevenção de doenças como a Sra. White fez, que pode salvar tantas vidas, dar qualidade de vida à população ensinando-os a evitar doenças crônicas-degenerativas e, conseqüentemente, conquistar uma expectativa de vida melhor.

Realmente, se o relacionar da saúde com a religião, no sentido de trazer maior adesão à prevenção de doenças com maior facilidade, desde que esse método não fira a liberdade de cada ser humano, é sem dúvida uma opção a pensar que, logicamente, merece maiores estudos em outros grupos religiosos além de adventistas. Pois, em algumas comunidades adventistas, como a de Loma Linda, o governo dos EUA investiu em pesquisas nesse grupo, por acreditar que esse pode ser um bom caminho, à prevenção de doenças por meio de métodos simples, como adesão aos oito remédios naturais mostrados aqui. Mas, não nos esqueçamos de uma consideração: que entre os

oito remédios naturais de Ellen White o último e de grande importância neste caso é: *confiança no poder divino*, que pode ajudar mesmo que para aumentar a adesão. Porque a nosso ver: hoje, o maior problema não é a falta de informação em saúde, mesmo em comunidades mais pobres, e sim, que pacientes e cidadãos são tornem a informação em hábitos de vida e fazendo assim antes do aparecimento de doenças, realmente poderemos ter uma prevenção e promoção de saúde efetiva e eficaz.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa empreendida por nós teve o propósito de dispor um campo de conhecimento que se refere à religião e à saúde, por isso preferiu trabalhar com um exemplo real, a co-fundadora adventista Ellen White, com foco em e por meio de seu discurso de saúde. Esse estudo pretendeu responder o problema proposto para análise: “Qual a relação entre religião e saúde em Ellen White?” Sua influência sobre o estilo de vida adventista e sua ligação com assuntos referentes à saúde foram de fórum pessoal, institucional ou ambos? Foi também discutida a relação de religião e saúde na cultura, história e medicina, observando-se a convergência ou o distanciamento entre estes e o discurso whiteano sobre saúde.

O primeiro capítulo apresentou religião e saúde na cultura e na História, mostrando como a religião se relaciona com a ciência médica. Apesar de, na modernidade com o advento da medicina científica, ter havido uma tentativa de desvinculação entre religião e saúde, como referiu Ibanez et al. (2000); em contrapartida, estudos antropológicos atuais têm mostrado que a visão religiosa continua presente em todos os estratos sociais como parte importante da compreensão do processo de saúde e doença. Estudos, como

os de Koenig (2012), Levin (2001), e de outros, têm esclarecido mostrando os benefícios da religiosidade para a prevenção de doenças e cura mesmo em tempos contemporâneos, demonstrando o relacionamento próximo da religião com a saúde.

O primeiro capítulo apresentou as diversas relações de religião e saúde na cultura indígena, na qual percebemos que o corpo se tornou um elemento central. Nesse caso a cura de doenças estava ligada à divindade própria dessa cultura, na qual a invocação está sob a responsabilidade do “xamã”; que segundo Eliade (1998) geralmente é o líder tribal, ou seja, aquele que mantém uma relação entre religião e saúde, oferecendo sacrifícios para que isso ocorra. Em muitas dessas culturas “primitivas”, os demônios estão relacionados às doenças e à morte. Vimos também que os cultos xamanistas não visualizam um conflito cósmico entre o bem e o mal como um dualismo constante, universal e atemporal. O mal toma expressão nas forças hostis da natureza, nas pestes, nas doenças e na oposição entre inimigos; mas todos estes podem ser vencidos graças à manipulação do poder espiritual das divindades, que por sua vez, podem ser agradadas com sacrifícios e rituais próprios da cultura.

Desse modo, ainda segundo Eliade (1998), nessas culturas, vistas como “primitivas”, há uma relação intrínseca entre religião e saúde, mas também entre religião e doença, pois a “doença”, nas tradições animistas, é sempre de caráter espiritual, ou seja, é a alma que adoece. Essa cultura é diferente da cultura cristã e judaica, que têm na manifestação de Deus a ocasião para a revelação, ressaltando a participação do agente humano na busca da saúde por cumprimento de regras que lhes ajudam a conservar a saúde. Já os animistas e primitivo-tradicionais acreditam em uma união(de que) no sentido de controlar o mal a fim de obter benefícios de sua sobrevivência com interesses agrários, fertilidade e vencer inimigos como a enfermidade. Podemos também observar que a religião, como Peter Berguer (1985) referiu é a principal forma dos indivíduos organizarem e darem sentido ao seu mundo. Portanto, a adoção de princípios religiosos organizadores da vida acaba por refletir na saúde também.

No primeiro capítulo registramos os sacerdotes hebreus encarregados de cumprir e fazer cumprir as normas referentes às práticas de higiene e saúde contidas na Toráh. Ora, nessa cultura, abordaram-se temas muito próximas e similares ao discurso de saúde de Ellen White e do adventismo. Principalmente, porque há um caráter de obediência às

regras das quais se obtêm e mantêm a saúde do corpo, pois se crê que as leis que regem a natureza humana, são frutos e obras de um Criador. Nessa perspectiva judaica, o mal, a doença e a mortalidade vêm devido ao pecado de Adão e Eva. E o criador, desde o princípio, estabeleceu regras para se obter uma vida melhor por meio de hábitos alimentares saudáveis, e, após o pecado, a adoção de costumes próprios para se evitar as doenças. A cura está sempre associada a uma intervenção miraculosa de Deus; uma crença comum ao judaísmo, ao cristianismo e ao adventismo. Para Ellen White, a desobediência aos princípios de saúde é responsável por várias doenças e mortes prematuras.

No segundo capítulo, as condições sociais dos Estados Unidos da América, na segunda metade do século XIX, e as suas relações com o ambiente geográfico, cultural, social, político, econômico, religioso, e a ciência médica precária daquela época propiciaram um pano de fundo e um palco para o início do movimento da reforma de saúde. Faltavam serviços de saúde suficientes em meio à imigração desordenada nas cidades dos EUA. Vícios degradantes como o fumo e o álcool, assim como as drogas e técnicas médicas mortais que impediam ao avanço das curas pela medicina científica. Vimos ainda, na reforma da saúde, algumas contribuições como as de James Jackson e do médico Russel Trall que foram aceitas por pouco tempo.

Já a reforma de saúde promovida por Ellen White, permanece até hoje, sendo cultivada no meio adventista pelo menos por dois motivos básicos: primeiro porque havia conceitos avançados para sua época, os quais estão hoje sendo testados e comprovados pela ciência, como exemplo, a relação de germes de câncer em alimentos cárneos; por muitos dos seus princípios de saúde sobreviveram as provas do tempo e das pesquisas, não apresentando erros grosseiros como aos que o médico R. Trall se referiu: ser melhor para a saúde a abstinência total de sal. Porém, o que hoje sabemos é que a falta de sal por completo na alimentação pode levar o indivíduo a sofrer de câimbras e desmaios devido ausência do sódio; o sal é necessário, ainda que em pequena quantidade. Mas, o ponto principal que levou a reforma de saúde e seus princípios a se manter até hoje no meio adventista foi, sem dúvida, a ação de Ellen White de ter colocado em termos de preparação do corpo e mente saudável para a vinda de Cristo. Nesse sentido, não bastaria aguardar a volta de Cristo sem uma ação decisiva na história e no mundo. Seguindo os conselhos da reforma, o adepto adquire melhor saúde do corpo e da mente para uma melhor direção do Espírito Santo em sua habitação,

o corpo, que é templo de Deus. Eis aí a fé do fiel adventista que vê nesta mensagem de saúde, da proclamada visão de Ellen White para a Igreja, o braço direito, tanto em termos de preparação individual, como a de estimular a Igreja Adventista do Sétimo Dia em continuar com a sua missão de esperar por Jesus Cristo e pregar o seu retorno à Terra.

O terceiro capítulo respondeu a questão da relação de religião e saúde no discurso de Ellen White, por meio de uma análise dos seus conselhos e princípios, que contêm regras concernentes à saúde como exercícios, alimentação, repouso, coisa sabido hoje por todos, médicos e leigos, por favorecem à saúde. Portanto, Segundo White, (1996a, p. 281) no item “confiança em Deus como salvaguarda da saúde”, que deve ser uma crença mais familiar ao público religioso cristão. Faz-se importante frisar que, tem havido um “despertar” no meio acadêmico e entre os médicos cristãos e não cristãos a importante relação que a fé tem com o corpo biológico, tal como aparece nas pesquisas de Koenig (2012).

Alguns temas são importantes e aqui os citamos: o estresse psicológico influencia diretamente as funções imunológicas, endócrinas e cardiovasculares negativamente devido ao aumento da produção de cortisol e adrenalina na corrente sanguínea. Os efeitos positivos da religião sobre a mente e a saúde física ocorrem na medida em que se fortalece o sistema imunológico. E mais, pesquisas têm demonstrado a relação de maior religiosidade e menor delinquência juvenil e abuso de álcool e drogas; redução mais rápida de sintomas de ansiedade e depressão. A fé e religiosidade trazem mais conforto e esperança para enfrentar as adversidades e os problemas. E mais um benefício já comprovado em pesquisas sobre a meditação espiritual e diminuição da tensão arterial e, conseqüentemente, um menor risco de mortalidade por cardiopatias e maior expectativa de vida. Koenig, (2012). Atualmente, já ocorre no Brasil o fato de alguns hospitais fazer o uso de aplicações clínicas, ou intervenções psicossociais fundamentados na crença e espiritualidade do paciente, como foi mostrado neste texto; semelhante ao que ocorre no Hospital Albert Einstein, em que o médico usa a fé para auxiliar no tratamento de doenças graves como câncer. Porém, é bom lembrar que é necessário ainda um longo caminho a percorrer em pesquisas deste tipo, bem assim como a sensibilização de novos pesquisadores, por ser, ainda, algo muito novo, principalmente, no em nível de Brasil.

Nesse terceiro capítulo foi também apresentado o resultado de algumas pesquisas envolvendo adventista, que vivem na Califórnia e fora de lá, que alcançaram excelentes índices de saúde, tais como menor propensão às doenças cardíacas e ao câncer devido ao seu estilo de vida. A “blue zones” adventista de Loma Linda, EUA, as pesquisas demonstram maiores índices de longevidade já considerados e bem conhecidos por muitos, apresentado até pela mídia brasileira como uma das cinco regiões do mundo onde há maior concentração de pessoas que passam dos cem anos de vida.

Enfim, consideramos que muitos dos princípios whiteanos sobre saúde compõem a religiosidade adventista, quando elementos eminentemente religiosos acabam embasando sua prática. Contudo, há de se deixar bem claro que, somente quando estes princípios são praticados e totalmente inseridos num determinado grupo social, como é no adventismo em algumas regiões, é que eles podem trazer mudanças. Porém, não são todos os indivíduos adventistas que gozam de todos esses indicadores positivos de saúde, e sim aqueles que deles se apropriam e praticam os princípios aqui defendidos. Como também há indivíduos não adventistas que praticam bons hábitos e têm boa saúde. Até porque há outras “blue zones” pelo mundo, compostas por outras crenças, costumes e genética diferenciada em seus indivíduos, que também trazem excelentes indicadores de saúde. Por isso, defendemos o ponto de vista que tais itens, (os 8 remédios naturais), deveriam entrar nas pautas e discussões das agências oficiais de saúde em nosso País.

Quanto ao tema que gerou esta dissertação acreditamos ter dado uma pequena contribuição ao conteúdo do assunto, porém, sentimos que mais investigações deverão ser feitas a respeito do mesmo.

## BIBLIOGRAFIA

ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. (orgs.). **Saúde e doença** - Um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

ALEXANDER, Franz G; SELESNICK, Sheldon T. **História da psiquiatria**: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente. São Paulo Ibrasa, 1968.

ALMEIDA, Danilo D. (Coord.) **Uma ética para o corpo**: cidadania e educação transformadora. São Bernardo do Campo, SP, Ed. Metodista, 2002.

AMADO, Wolmir J. **A Religião e o Negro no Brasil**. São Paulo, Loyola, 1989.

AMOAKU, W. Komla. **Toward Definition of Traditional African Music**: A Look at the Ewe of Gana. Em *More Than Drumming: Essays on African and Afro – atin American Music an Musicians*. Ed. Irene V. Jackson. Westport, CT: Greenwood, P.31-40. 1985.

ANGELIS, R. C. Novos conceitos em nutrição: reflexões a respeito do elo dieta e saúde. **Arq Gastroenterol**. Sao Paulo, v. 38, n.4, p.269-71, 2001.

ARAUJO, G. S. **O caminho da perfeição: um estudo da teologia da santificação em John Wesley e Ellen G. White**. 2011. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação e Ciências da Religião. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2011.

BAKHTIN, M. **A cultura popular na Idade Média e no Renascimento**: o contexto de François Rabelais. São Paulo/Brasília: Hucitec, 1993.

BASTIDE, Roger. **As Religiões Africanas no Brasil**: contribuição a uma sociologia das interpretações de civilizações. 2 vols. São Paulo: Pioneira, 1971.

BEEMAN, E. A. **Robert J. Huebner, M.D.:** a virologist`s odyssey. Office of NIH History at the National Institutes of Health, 2005.

BENOR, D. **Healing research**: holistic energy medicine and spirituality. Munique: Helix, 1992.



BERGER, Peter L. **O dossel sagrado**: elementos para uma teoria sociológica da religião: 2. Ed. Paulinas, São Paulo – SP, 1985.

BETTMANN, O. **The Good Old Days: they were terrible!** Random House, 1974.

BIAZZI, E. e Sidionil. **Seminário de administração eclesiástica**. Material de apoio. Apostila do curso de Mestrado em teologia do seminário adventista de teologia Latino Americano de teologia, 2004.

BÍBLIA, N. T. Apocalipse. Português. **In: Bíblia Sagrada**. NT. Daniel. Traduzida em Português por João Ferreira de Almeida. Revista e atualizada no Brasil. 2 ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, Cap. 14, vers.6-12., 2000.

BÍBLIA, V. T. Daniel. Português. **In: Bíblia Sagrada**. NT. Daniel. Traduzida em Português por João Ferreira de Almeida. Revista e atualizada no Brasil. 2 ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, Cap.8., 2000.

BÍBLIA, V. T. Êxodo. Português. **In: Bíblia Sagrada**. NT. Daniel. Traduzida em Português por João Ferreira de Almeida. Revista e atualizada no Brasil. 2 ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, Cap. 20, 2000.

BORGES, Michelson. **A chegada do adventismo ao Brasil**. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2001.

BOWKER, J. **Problems of suffering in religions of the world**. Cambridge: Cambridge University Press, 1970.

BRAUNSTEIN, F.; PÉPIN, J. **O lugar do corpo na cultura ocidental**. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, Senado 1998.

BRETON, D. L. **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006.

BROWN, P. **Corpo e sociedade - O homem, a mulher e a renúncia sexual no início do cristianismo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

BUETTNER, D. **Os segredos da vida longa** Ed. National Geographic, Washington, D.C. novembro/2005.

BUETTNER, D. **Blue zones**, Ed. National Geographic, Washington, D.C. 2008.

BYRD, R. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. **Southern Medical Journal**. v.81, p.826-829, 1988.

CAMARGO C. Silva, **A Força Política Sacralizadora do Fundamentalismo EUA (1880-1930)**: Dissertação de Mestrado. São Bernardo do Campo, SP. 1989.

CAMPOS, Leonido S. **Evangélicos de missão em declínio no Brasil**: exercícios de demografia religiosa à margem do Censo de 2010. In: TEIXEIRA, F. e MENEZES, R. (org.) *Religiões em movimento o Censo de 2010*. São Paulo: ed. Vozes, p. 127-160, 2013.

CANESQUI, A. M. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.109-124, 2003.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 2001.

CORBIN, A., COURTINE JJ., VIGARELLO G. **História do Corpo**. Petrópolis, Vozes, 2010.

CARVALHO, Y; RUBIO, K. **Educação física e Ciências humanas**. São Paulo: Hucitec, 2001.

CARUSO M. **Médicos de fé**: profissionais utilizam as suas próprias crenças religiosas no trabalho dia-a-dia. Isto É 1999 julho 14; 1554. [Acessado em 11 de nov. 2006]. Disponível em URL: [HTTP:// www. terra.com.br/Istoé/medicina/1555412. htm](http://www.terra.com.br/Istoé/medicina/1555412.htm).

CASTRO, D; PICINO J; JOSGRILBERG, R; e GOTO T. Akira (orgs.). **Corpo e existência**. São Bernardo do Campo: UMESP: FENPEC, 2003.

CARMO Jr., W. do. **Dimensões filosóficas da educação física**. Rio de Janeiro, Guanabara/Koogan, 2005.

CHAMPLIN, R. N. e BENTES, J. M. **Enciclopédia de Bíblia teologia e filosofia**. V. 1. São Paulo, Ed. e distribuidora Candeia, 1991.

COMSTOCK, G.; PARTRIDGE, K. Church attendance and health. **Journal of Chronic Diseases**, v.25, p.665-672, 1965.

COMSTOCK, G.; TONASCIA, J. Education and mortality in Washington County, Maryland. **Journal of Health and Social Behavior**. v.18, p.54-61, 1977.

DALBEN, A. e SOARES, C. Lúcia. **Revista: Pensar a Prática**: Universidade Federal de Goiás (UFG) Vol.11 nº03: *A revista Vida e Saúde: Modos de olhar e educar o corpo feminino e suas páginas (1940-1950)*, 2008. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/5144/4550> . Acessado em: 16/02/14

DEDEREN R. **Tratado de Teologia Adventista do Sétimo Dia**. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2011.

- DEGLANDIS, Robert. **O Dom de Línguas**. São Paulo, Loyola, 2000.
- DORNELES, V. **Cristãos em Busca de Êxtase**: para compreender a nova liturgia e o papel da música na adoração contemporânea. Engenheiro Coelho, Gráfica Unaspress, 2006.
- DOSSEY, L; SILVA, M. N. **As palavras curam**: o poder da prece e a prática da medicina. São Paulo: Editora Cultrix, 1996.
- DOUGLASS, H. E. **Mensageira do senhor**. O ministério profético de Ellen G. White. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 2001.
- DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico** . São Paulo: Martin Claret, 2002.
- ELIADE, Mircea. **Tratado de História das Religiões**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- ELIADE, Mircea. **O Xamanismo e as Técnicas Arcaicas do Êxtase**. São Paulo: Martins Fontes, 1998[a].
- ELIADE, Mircea. **O Sagrado e o Profano**: a essência das religiões. Lisboa: Livros do Brasil, s.d.
- ELISSON, C.; GEORGE, L. Religious involvement, social ties and social support in a southeastern community. **Journal of the Scientific Study of Religion**, v.33, p.46-61, 1994.
- ELISSON, C.; TAYLOR, R. Turning to prayer: social and situational antecedents of religious coping among african americans. **Review of Religious Research**, v.38, p.111-131, 1996.
- FEHER, J. Médicos Judeus na Historia da Humanidade. **Cap. I Bíblia, Talmud e Medicina**, p.14-21, 1987.
- FERREIRA, J. A. A confrontation of the Semitic anthropology of the Apostle Paul with Greek anthropology. **Rev. Abordagem Gestalt.**, Goiânia, v. 14, n. 2, dez. 2008
- FLECK, M. P. Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): **características e perspectivas**. **Revista: Ciência saúde coletiva**, vol.5 nº1 Rio de Janeiro. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004)  
Acessado em: 17/02/14
- FOUCALT, M. **Hermenêutica do sujeito**. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.
- GOMES, A. M. de Araújo. **As Representações Sociais do Corpo e da Sexualidade no Protestantismo Brasileiro**. Revista de Estudos da Religião – **Rever nº1, ano 06, 2006 pp.1677-1222**.

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

IBÁÑEZ, N.; MARSIGLIA, R. **Medicina e saúde: um enfoque histórico**. In: CANESQUI, A.M. (Org.). Ciências sociais e saúde para o ensino médico. São Paulo: Hucitec, p.49-74.2000.

KOENIG, J.; KVALE, N.; FERREL, C. Religion and well-being in later life. **The Gerontologist**, v.38, p.21-37, 1988.

KOENING, H. G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade** Porto Alegre: L&PM, 2012.

KÜNG H. **Freud e a questão da religião**. Campinas: Versus. 2005

KÜNG H. **Projeto de ética mundial: uma moral ecumênica em vista da sobrevivência humana**. 4ª edição. São Paulo: Paulinas, 2003

LAPLANTINE. F. **Antropologia da doença**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

LE BRETON, D. **Antropologia do corpo e modernidade**. Tradução de Fábio dos Santos Creder. Petrópolis: Vozes, 2011.

LAND G. **El Mundo de Elena G. White**. Buenos Aires, Argentina, Ed. Asociación Casa Editora Sudamericana, 1995.

LEPARGNEUR, H. **O doente, a doença e a morte**. Campinas: Papyrus, 1987.

LEVIN, J. **Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura**. São Paulo: Cultrix, 2003.

LEVIN, J.; SCHILLER, P. Is there a religious factor in health? **Journal of Religion and Health**, n.26, p.9-36, 1987.

LEVIN, J.; VANDERPOOL, H. Is frequent religious attendance really conducive to better health? toward an epidemiology of religion. **Social Science and Medicine**. v.24, p.589-600, 1987.

LOLAS F. **Bioética: o que é como se faz**. São Paulo, Loyola, 2001

LOYOLA, M. A. **Médicos e curandeiros - Conflito social e saúde**. São Paulo: DIFEL, 1984.

MAUSS, M. As técnicas corporais [1934]. IN: MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU, vol. II, p. 209-233, 1974.

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

MCCULLOUGH, M. Prayer and health: conceptual issues, research review and research agenda. **Journal of Psychology and Theology**. v.23, p.15-29, 1995

MCCORD G, Gilchrist VJ, Grossman SD, King BD, McCormick KF, Oprandi AM et al. **Discussing spiritually with patients: a rational and ethical approach**. Ann Fam Med; 2:356-361, 2004.

MELO, J. M. S. **A medicina e sua história**. Rio de Janeiro: EPUC, 1989.

MELO, J. H. **O corpo perdido: uma análise bioética, antropológica cristã sobre a sociedade somática espetacular**. 2007. Dissertação. São Paulo (SP): Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia. 2007.

MENDES, Maria Isabel Brandão de Souza; NÓBREGA, Terezinha Petrucia. **Corpo, natureza e cultura: contribuições para a educação**. Revista Brasileira de Educação, n. 27, p. 125-137, set/out/nov/dez 2004.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 5. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2006.

MONTERO, P. Da doença à desordem: as práticas mágicas terapêuticas na umbanda. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MOREIRA, W. W. **Século XXI: a era do corpo ativo**. São Paulo: Moderna, 1996.

NAVARRO, Julio, C. A. **Vegetarianismo e ciência: Um ponto de vista médico sobre a alimentação sem carne**. Ed. Alaúde. São Paulo, 2010.

NEDLEY, N. **Proof Positive: how to reliably combat disease and achieve optimal health through nutrition and lifestyle**. Nedley Publishing, 1999.

NETO. Mesquita. **Ciência para todos**. Vida e saúde. Santo André, n.7, v.12, p.17, jul.1950 (Transcrito de A Gazeta – Vitória/ES).

NICHOL, Francis D. Comentário Bíblico Adventista do Sétimo Dia. Buenos Aires: Madrid Ed. Pacific Press Publishing Association, vol. 6, 1988.

O'REAGAN, B.; HIRSHBERG, C. **Spontaneous remission: an annotated bibliography**. Sausalito, California: Institute of Noetic Sciences, 1993.

OXMAN, T. E.; FREEMAN, D. H.; MANNHEIMER, E. D. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. **Psychosomatic Medicine**, v.57, p.5-15, 1995.

OLIVEIRA, A. Bernardes. **A Evolução da Medicina:** até o início do século XX. São Paulo: Ed. Livraria pioneira e secretaria do Estado da cultura.1981.

PACHECO, Sandra, S. Q. M. **Alimentação e religião:** a influência da orientação religiosa na formação dos hábitos alimentares de adventistas do sétimo dia. 2001. Dissertação (Mestrado em Siciologia) – Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2001.

PESSINI, Leo, CHRISTIAN P. e BARCHIFONTAINE (Org.). **Buscar sentido e plenitude de vida:** bioética, saúde e espiritualidade. São Paulo, SP, Ed. Paulinas. 2008.

PIMENTA, J. S. **Entre sangradores e Doutores:** práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. Campinas, CEDES, 2003.

PIAZZA, Waldomiro O. **Introdução à Fenomenologia da Religião.** Petrópolis, Vozes, 1976.

POLIGNAMO, M, V. **História das Políticas de Saúde no Brasil.** Disponível em: <HTTP://www.medicinaufmg.br/dmps/internato/saudenobrasil.rtf>

REID, George. **A sound of Trumpets** – Americans, Adventists and Helth Reform. Washington D.C: Rievew and Herald Publishing Association, 1982.

RIBEIRO, M. A. D. **Ellen White e a saúde na cosmovisão Adventista.** 2006. Dissertação (Mestrado em ciências da religião) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2006.

ROSEIRO, M. N. V.; Takayanagui, A. M. M. Meio ambiente e poluição atmosférica: o caso da cana-de-açúcar. **Revista Saúde**, Natal, v. 30, n. 1-2, p. 76-83, 2004.

ROSEIRO, Takayanagui. Morbidade por problemas respiratórios em Ribeirão Preto, SP. **Revista Paulista Pediátrica.** São Paulo, 2006.

SCHAEFER, R. A. **O legado de Loma Linda:** a herança do centro médico da Universidade de Loma Linda, entre outros. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1997.

SCHÜNEMANN, H. E. S. **O tempo do fim**: uma história social da Igreja Adventista do Sétimo Dia no Brasil. 2002. (Doutorado). São Bernardo do Campo: UMESP, 2002.

SCHWARZ, Richard W. e GRENLEAF Floyd. **Portadores de luz**: história da Igreja Adventista do Sétimo Dia. 1ª ed. UNASPRESS, Eng. Coelho, SP. 2009.

SEEGER, A. et al. A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. In: SIMPÓSIO A PESQUISA ETNOLÓGICA NO BRASIL, n. 32,1979 Rio de Janeiro, **Boletim do Museu Nacional**, p.2-19, 1979.

SEPÚLVIDA, C. **Lo que no se conto Elena G. White**. 1ª ed. Flórida/Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1998.

SICHER, F. et al. A randomized double-blind study of the effect of distant healing in a population with advanced aids: report of a small scale study. **Western Journal of Medicine**, v.169, n.6, p.356-363, 1998.

Souza, S. Neto **Corpo, cultura e sociedade**. In: SOUZA, Samuel Neto.

Corpo para malhar ou corpo para comunicar? São Paulo: Cidade Nova, p. 09-37. 1996.

SPALDING, A. W. **Origin and History of Seventy-Day Adventists**. Washington, D.C.: RHPA, 1961.

SPARTA, Francisco. **A Dança dos Orixás**: as relíquias brasileiras da Afro – Ásia Pré – Bíblica. São Paulo: Harder, 1970.

TEIXEIRA, C. F. **A teologia do compromisso no pensamento de Ellen G. White: uma perspectiva da liberdade cristã**. 2012. Tese Doutoral. São Bernardo do Campo, SP: Universidade Metodista de São Paulo. 2012.

TAYLOR, S. **Positive illusions**: creative self-deception and the healthy mind. Nova York: Basic Books, 1989.

VANDEVERE, E. M. Years of Expansion, 1865-1885. in Land, Gary (ed). **Adventism in America - A History**. Grand Rapids, Michigan: W. B. E edmans P. C., 1986.

VIGARELLO, G. **História do Corpo: da renascença às luzes**. Petrópolis, RJ: Editora vozes, vol.1 2010

WALDVOGEL, Luiz, **A ciência médica e o espírito de profecia**. Santo André, SP. Editora: Casa Publicadora Brasileira, 1973.

WEIL, A. **Health and healing**. Boston: Houghton Mifflin, 1988.

WHITE, E. G. **A ciência do bom viver**. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 2009.

WHITE, E. G. **An Appeal to Mother**. Review and Herald. Battle Creek, Michigan, EUA, 1864

WHITE, E. G. **Biografia de Ellen White** vol.4. Disponível no site: <http://wilson-dias.blogspot.com.br/2008/05/o-triplo-papel-do-reformador-da-sade.html> acessado em 12/12/2013.

WHITE, E. G. **Conselhos sobre saúde**. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 2010.

WHITE, E. G. **Conselhos sobre saúde**. Tatuí, Casa Publicadora brasileira, 1991 a.

WHITE, E. G. **Conselhos sobre regime alimentar**. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 1987 .

WHITE, Ellen G. **Conselhos sobre Regime Alimentar**. Santo André, Casa Publicadora Brasileira, 197.

WHITE, E. G. **Conselhos aos Professores, Pais e estudantes**. Santo André, Casa Publicadora Brasileira, 1947.

WHITE, E. G. **Educação**. Santo André, Casa Publicadora Brasileira, 1937.

WHITE, E. G. **Evangelismo**. Santo André, Casa Publicadora Brasileira, 2006.

WHITE, E. G. **Medicina e salvação**. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 1990 c.

WHITE, E. G. **Mensagens escolhidas**. V. 1 e 2. Santo André, Casa Publicadora Brasileira, 1985

WHITE, E. G. **Mensagens escolhidas**. V. 3. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 1987.

WHITE, E. G. **Mente caráter e personalidade**. V.1. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 1990 a.

WHITE, E. G. **Mente caráter e personalidade**. V. 2. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 1989 a.

WHITE, E. G. **O Grande Conflito**. Santo André, Casa Publicadora Brasileira, 1923.

WHITE, E. G. **Primeiros escritos**. Santo André, Casa Publicadora Brasileira, 1987b.



WHITE, E. G. **Testemunhos para igreja**. V.4. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 2003.

WHITE, E. G. **Testemunhos para igreja**. V.1. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 2004.

WHITE, E. G. **Testemunhos para a Igreja**. V. 3. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 2003.

WHITE, E. G. **Temperança**. Tatuí, Casa Publicadora Brasileira, 1990b.

WHITE, E. G. **Testimonies**. V. 9. Review and Herald. Battle Creek, Michigan, EUA, 1875.

WHITE, E. G. **Testimonies**. V. 9. Engenheiro Coelho, Centro Ellen G. White.

SITES:

<http://www.bbts.org.br/local.php> acessado em 10 setembro de 2013.

<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,brasil-gasta-r-21-bi-com-tratamento-de-doencas-relacionadas-ao-tabaco,880230,0.htm> acessado em 27/02/14.

[http://www.bbts.org.br/artigos\\_detalhes.php?ida=57](http://www.bbts.org.br/artigos_detalhes.php?ida=57) acessado em 05 de dezembro de 2013.

[http://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/judaica/ejud\\_0002\\_0013\\_0\\_13493.html](http://www.jewishvirtuallibrary.org/jsource/judaica/ejud_0002_0013_0_13493.html) acessado em 05 de dezembro de 2013.

<http://www.arquivosonline.com.br/2007/8802/pdf/8802011.pdf>. Acessado em 27/02/14

<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2012-08-28/gastos-com-tratamento-de-vitimas-de-cancer-podem-chegar-us-8-bilhoes-em-2030>. Acessado em 27/02/14

<http://pt.scribd.com/doc/109464074/Fe-e-Saude-Harold-G-Koenig-Revista-Veja>

[http://www.youtube.com/watch?v=g0D\\_L\\_BBMtQ](http://www.youtube.com/watch?v=g0D_L_BBMtQ)

<http://www.sagradocorpo.com/sauacutede-integral.html> Acessado em 25/05/14.

<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/04/27/grandes-hospitais-e-ate-o-sus-estao-adoptando-a-medicina-integrativa.htm> Acessado em 25/05/14.

<http://integrativemedicine.arizona.edu/> Acessado em 25/05/14.

# ANEXO

Entrevista com o médico psiquiatra: Harold G. Koenig:



Figura Veja - Fonte: Revista Veja 10/10/2012 ou site:

<http://pt.scribd.com/doc/109464074/Fe-e-Saude-Harold-G-Koenig-Revista-Veja>

Entrevista: L&PM webtv sobre livro: *Medicina, religião e saúde* publicado em 14/09/2012. Disponível em: [http://www.youtube.com/watch?v=g0D\\_L\\_BBMtQ](http://www.youtube.com/watch?v=g0D_L_BBMtQ)

Pergunta: Quais são os resultados mais importantes sua pesquisa?

Resposta: Tem haver com papel poderoso que a religiosidade desempenha em ajudar a pessoa a lidar com o estresse, com doença, particularmente com doenças crônicas. E o que nós podemos descobrir é que aqueles que são mais religiosos, mais profundamente envolvidos em sua fé religiosa, lidam melhor, são menos depressivos na situação deles, eles tem mais esperança, mais significado, mais propósito, e em geral eles são mais felizes, são capazes de alcançar um senso de uma vida mais completa. Isso é o que a pesquisa científica mostra que aqueles que são mais religiosos, aqueles que rezam, tem uma conexão com Deus, que lêem as escrituras e tenta viver suas vidas de acordo com essas escrituras, experimentam uma resiliência que não os protege contra o desenvolvimento de doenças, mas os ajuda a lidar com a doença muito melhor. E uma consequência disso é que, na verdade, eles tendem a melhorar rapidamente, porque tem uma visão mais esperançosa e estão lidando melhor com a doença, do que os que não têm fé.

Pergunta – Você tem alguns números que podem mostrar isso, resultados específicos em números e percentuais?

Resposta: Sim. Quanto à depressão, aqueles que são mais profundamente religiosos, com doença aguda ou crônica, experimentam aproximadamente de 50% a 80% de aumento, na velocidade com eles se recuperam da depressão. Quando se trata de doenças físicas, pessoas que são mais religiosas tendem viver mais, todo o resto sendo igual. É uma média de aproximadamente, 7,8 anos a mais de vida, aqueles que atendem serviços religiosos regularmente, que praticam a sua fé, que não fumam e não bebem, que tem famílias fortes. Um homem viverá, aproximadamente, dez anos a mais se faz isso. Para a mulher, ela viverá dez anos a mais ou possivelmente ainda mais. A idade média de morte de uma mulher que é profundamente envolvida na fé religiosa tem uma família forte, não fuma, não bebe e tem pelo ou menos, um curso superior, ela viverá até uma média de 90 anos, de acordo com a pesquisa, grandes estudos, grande amostras. Entre aqueles que não têm muito recursos à fé é seu único recurso. Na área de cardiologia que há tantas razões pelas quais o envolvimento religioso deve ajudar um sistema cardiovascular isso é exatamente que precisa ser estudado.