

TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO - 2006

O TRABALHO MÉDICO-MISSIONÁRIO ADVENTISTA: SUA BASE BÍBLICA E UTILIZAÇÃO COMO MÉTODO DE EVANGELISMO PELOS LEIGOS ADVENTISTAS

Ricardo Cypriano dos Santos

Bacharel em Teologia pelo Unasp, Campus Engenheiro Coelho, SP
TCC apresentado em novembro de 2006
Orientador: Jorge Lucien Burlandy, MTP
ricardo.cypriano@terra.com.br

RESUMO: O trabalho médico-missionário, no meio adventista, tem gerado diversas controvérsias. Estas polêmicas têm levado o trabalho a descrédito, inibindo a sua utilização e conseqüente desenvolvimento. Este estudo pretende ressaltar a relevância do trabalho médico-missionário para os dias atuais, baseando-se no papel que esse método evangelístico teve no Antigo e Novo Testamento, bem como no desenvolvimento do adventismo. Verificou-se também sua relevância para avanço e término da obra adventista. A pesquisa conclui que o trabalho médico-missionário é mais que um método, constitui ferramenta essencial no avanço e conclusão da missão adventista, além de ser parte integrante da mensagem da denominação.
PALAVRAS-CHAVE: obra médico-missionária, ferramenta evangelística, método de penetração.

THE ADVENTIST MEDICAL MISSIONARY WORK: ITS BIBLICAL BASIS AND ITS DEPLOYMENT AS AN EVANGELISTIC METHOD BY ADVENTIST LAITY

ABSTRACT: The medical missionary work, in the Adventist context, has been the subject of much controversy. The Polemics around it have led to its discredit, inhibiting its deployment and development. The present study aims to explore the relevance of the medical missionary work for nowadays, starting a survey of its usage as an evangelistic method in the Old and New Testaments, as well as in the Adventist context. Its relevance for the advance and the conclusion of the Adventist mission was also explored. The research concluded that the medical missionary work is more than only another evangelistic method, it rather constitute an essential tool for advancement and conclusion of the Adventist mission, besides being a essential part of the Adventist message.

KEYWORDS: medical missionary work; evangelistic tool; breakthrough method.

Centro Universitário Adventista de São Paulo
Curso de Teologia

A OBRA MÉDICO-MISSIONÁRIA ADVENTISTA:
UM ESTUDO DE SEU USO NA BÍBLIA E
PRÁTICA DO MÉTODO NO MEIO
ADVENTISTA EM NÍVEL
LEIGO

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado como Requisito Parcial
À Obtenção da Graduação no
Bacharelado em Teologia

por

Ricardo Cypriano dos Santos

Dezembro de 2006

A OBRA MÉDICO-MISSIONÁRIA ADVENTISTA:
UM ESTUDO DE SEU USO NA BÍBLIA E
PRÁTICA DO MÉTODO NO MEIO
ADVENTISTA EM NÍVEL
LEIGO

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado como Requisito Parcial
à Obtenção da Graduação no
Bacharelado de Teologia

Por

Ricardo Cypriano dos Santos

COMISSÃO DE APROVAÇÃO:

Jorge Lucien Burlandy
Orientador

Avaliação

Natanael Moraes
Leitor

Data de Aprovação

Amim A. Rodor
Diretor do Curso de Teologia

AGRADECIMENTOS

- A Deus, por ter possibilitado a conclusão de mais esta importante etapa de minha vida;
- Aos professores da Faculdade Adventista de Teologia do Centro Universitário Adventista de São Paulo, foram eles que construíram o conhecimento que me será de grande valia no ministério;
- Ao meu orientador, Pr. Jorge Burlandy, pela dedicação e empolgação com o tema proposto, meu muito obrigado;
- A Adrieli, pela paciência de revisar todo material e pela companhia;
- A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULOS	
I. O USO DA OBRA MÉDICO-MISSIONÁRIA NA BÍBLIA	2
1.1. O uso da obra médico-missionária no Antigo Testamento	2
1.2. O uso da obra médico-missionária no Novo Testamento	4
1.3. Considerações finais do capítulo.....	15
II. A OBRA MÉDICO-MISSIONÁRIA SOB A PERSPECTIVA DOS ESCRITOS DE ELLEN WHITE E DA TEOLOGIA ADVENTISTA	19
2.1. A obra médico-missionária sob a perspectiva dos escritos de Ellen White	19
2.2. A obra médico-missionária sob a perspectiva da Teologia Adventista.....	25
2.3. Considerações finais do capítulo.....	29
III. TRABALHO MÉDICO-MISSIONÁRIO COMO FERRAMENTA EVANGELÍSTICA	32
3.1. Descrição dos objetivos do departamento de saúde da Igreja Adventista do Sétimo Dia	32
3.2. Fontes bibliográficas acerca da prática do trabalho médico-missionário	34
3.3. Perigos a se evitar na prática do trabalho médico-missionário	37
3.4. Entrevistas com especialistas da área	37
3.4.1. Entrevista: Dr. Cleber Pinheiro	38
3.4.2. Entrevista: Dr. Helder Arco	39
3.4.3. Entrevista: Pr. Gerson P. Araújo	41
3.5. Considerações finais do Capítulo	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	51

INTRODUÇÃO

O tema da saúde no meio adventista sempre me intrigou. Ao observar discussões acerca deste assunto aqui e acolá sempre percebia divisão de opiniões. Depois de ter trabalhado em uma instituição médica adventista me surgiram também indagações sobre o tema como um fator evangelístico. Foi daí que surgiu a curiosidade de explorar o tema da obra médico-missionária como ferramenta evangelística para o membro leigo. Seria a obra médico-missionária um método validado pela Bíblia? Seria ele um meio eficaz de evangelismo para os dias atuais? Como este trabalho é encaixado dentro dos moldes da estrutura teológica adventista? Como os adventistas podem realizar tal trabalho nos dias atuais?

Justamente por causa destas divisões de opiniões, faz-se necessário uma pesquisa acerca do assunto. Este trabalho tem por objetivo verificar: 1) a validade bíblica desta obra; 2) sua importância, papel e lugar dentro da teologia adventista; 3) e, como os adventistas poderiam praticá-la nos dias atuais.

O trabalho será dividido em três partes: 1) em um capítulo será analisado o uso do método como ferramenta evangelística na Bíblia, tanto no Antigo Testamento como no Novo Testamento. Para tanto, será utilizado a ajuda de comentários bíblicos acerca dos respectivos versos onde aparece o uso do método; 2) em um outro capítulo, serão analisados textos de Ellen G. White onde fala do trabalho médico-

missionário. Especial atenção será dada quando for mencionado o trabalho por membros leigos. Além desta análise, ainda dentro do mesmo capítulo, será feita uma análise da obra médico-missionária dentro do contexto teológico adventista; 3) no último capítulo serão apresentadas descrições de fontes bibliográficas no que se refere a prática da obra médico missionária, além da opinião de especialistas da área através de entrevistas. Após, faz-se as considerações finais ao trabalho.

CAPÍTULO 1

O USO DA OBRA MÉDICO-MISSIONÁRIA NA BÍBLIA

Este capítulo contém material bíblico, tanto do Antigo como do Novo Testamento dos quais serão extraídos elementos como princípios filosóficos da obra médica missionária. Pretende-se dizer como obra médico-missionária o trabalho de saúde realizado pelos adventistas do sétimo dia com fins evangelísticos (Neufeld [ed.], vl. 10, p. 766). A pesquisa bíblica pretende também verificar se o texto escriturístico dá apoio ao método. Para tanto, foram pesquisados relatos onde o mesmo método esteve presente, como foi usado e, quais foram os resultados observados. Para esta pesquisa serão utilizados comentários bíblicos que possam ampliar a visão acerca do assunto.

1.1. O uso da obra médica missionária no Antigo Testamento

O primeiro texto bíblico relevante onde se pode observar o método é I Reis 17:17-24. Neste relato, Elias ressuscita o filho da viúva de Sarepta. O relato não traz simplesmente uma cura, mas uma ressurreição. O verso 24 parece mostrar o propósito do milagre: confirmar a autoridade de Elias como profeta de Deus. Champlin (2001, vl. 2, p. 1436) concorda ao afirmar que “a posição de Elias como verdadeiro profeta também foi confirmada, pois ele foi agente do milagre. Os milagres são, com freqüência, modos de autenticação. Por certo, ninguém se equiparou a Jesus, naquilo que Ele disse e realizou.” Fica bem evidente o uso da obra médico-missionária neste relato como confirmação de ministério.

Champlin (Ibid, vl. 2, p.1435) também sugere que estaria envolvida uma apresentação do verdadeiro caráter de amor de Deus, já que ela havia ficado chocada com o ocorrido justamente quando Elias passara por lá, assim sendo ele afirma que “... era claro para ela que Elias havia trazido consigo o onisciente Yahweh, o qual havia descoberto algum ‘pecado secreto’ que causara a morte da [sic]. Talvez a mulher tivesse algum pecado particular oculto. Ou talvez quisesse dizer que Yahweh (estando presente com Elias) descobrira algum pecado do qual ela não tinha consciência, e, desgostoso, enviara punição através da morte da criança.” Revelar o verdadeiro caráter de Deus seria um elemento bem sugestivo a se destacar deste relato como um dos objetivos do método da obra médico-missionária.

Autores adventistas (Nichol [ed.], vl. 2, 1980, p. 812) destacam que não apenas o milagre poderia trazer confirmação da autenticidade da missão de Elias. Há milhares de formas na qual Deus poderia ter Se revelado. Fazendo uma aplicação à obra médico-missionária, pode-se conjecturar que não apenas por milagres sobrenaturais o amor de Deus poderia ser revelado ao ser humano sofredor, mas também através do cuidado dispensado a ele através de seus servos.

Esta cena de ressurreição se repete com o profeta Eliseu (II Reis 4:32-37). Desta vez o filho era de uma sunamita. O texto não faz nenhuma referência ao propósito de cura. Autores adventistas (Ibid, p. 867) afirmam que possivelmente Eliseu estaria imitando Elias no método de contato com o corpo. Porém o mesmo comentário traz a idéia de que mesmo com a oração pode se aplicar outros métodos em conjunto com esta. Isto nos sugeriria, em caso de cura, a aplicação de métodos naturais em conjunto com a oração. O homem fazendo aquilo que pode e Deus àquilo que é impossível ao homem.

O melhor exemplo de obra médico-missionária do Antigo Testamento podemos encontrar em II Reis 5: 1-14. Por indicação de uma menina hebréia, Naamã, comandante do exército da Síria (com lepra) é conduzido a Eliseu. A lepra referida muitas vezes na Bíblia, não era necessariamente em todos os casos a que conhecemos hoje (Champlin, 2001, vl. 6, p. 4229). Mas, de acordo com as características do relato bíblico, era com certeza uma doença muito constrangedora e que trazia muita preocupação ao doente. A fé da

menina em seu Deus, despertou a fé do comandante dos exércitos da Síria. Ela aproveitou a oportunidade para encaminhá-lo a quem viu realizar muitos milagres em sua terra através de Deus. O método simples de se banhar no rio Jordão por sete vezes, sugerido por Eliseu, serviu para quebrar o orgulho de Naamã. O mais importante é que com a cura ele abandonou a adoração dos deuses sírios e reconheceu o Deus de Israel como o verdadeiro Deus (Nichol [ed.], 1980, vl. 2, p. 874). Este relato nos sugere que, a obra médico-missionária, aliado com o bom exemplo e o testemunho, poderá alcançar pessoas que de outra forma jamais seriam alcançadas.

Isaias 61:1-3 é uma profecia da obra Messiânica a ser realizada por Cristo quando ele viesse. Os cristãos interpretam Jesus Cristo como sendo o Messias e a Ele conferem este trabalho. O Novo Testamento concorda com esta idéia quando se refere a Cristo citando o cumprimento da profecia nEle mesmo em Lucas 4:18 e 19. Esta profecia denota algo de antemão planejado por Deus como método de trabalho no Novo Testamento. Autores adventistas (Ibid, vl. 4, p. 355) afirmam que Cristo é o grande médico que veio curar os corações e almas dos homens. Ele veio libertar da escravidão do pecado. O método sugere levar da cura física para a espiritual, sendo esta última o grande objetivo final da obra médico-missionária. Visto que Cristo é o grande médico dos homens, predito na profecia, ungido para tal, fica evidente que o objetivo principal da obra médico-missionária seja levar os enfermos ao encontro do médico dos médicos.

Estes são os textos mais relevantes do Antigo Testamento acerca da obra médico-missionária. O que se podem extrair destes relatos são princípios deduzidos sob a observação das ocorrências e, desta forma, apresentá-los de forma mais detalhada e elaborada. O que podemos observar até aqui é que eles não apresentam nenhum método curativo natural, mas sim milagres. Um plano evangelístico intencional e estruturado não é notado aqui, mas sim ocasiões circunstanciais em que o método foi utilizado.

1.2. O uso da obra médico-missionária no Novo Testamento

O primeiro texto onde podemos encontrar um relato do método da obra médico-missionária sendo utilizada no Novo Testamento é Mateus 9: 27-31. Este relato apresenta a cura de dois homens cegos. Esta referência é exclusiva de Mateus. Jesus é reconhecido como “Filho de Davi” e/ou “Messias”. O clamor deles era por compaixão. Eles queriam ser curados. Champlin (2002, vl 1, p. 355) sugere que Jesus não queria dar-lhes somente cura física, mas também espiritual. Os versos 28 e 29 destacam que Jesus exigiu fé da parte deles. Champlin (Id) comenta que “...alguns comentaristas observam nesta narrativa que Jesus exigiu gradualmente a prova da fé, ao passo que antes curou sem esta evidência. Então começou a salientar o elemento espiritual, para mostrar que a parte espiritual exerce efeito sobre o físico, ao mesmo tempo que é mais importante que a vida física.”

Isto pode levar a concluir que Cristo chamava a atenção de seus pacientes para o mais importante: que é a vida espiritual que garante a vida eterna e não a vida física em si. Desta forma o relato nos sugere algo ao tratar os pacientes na obra médico-missionária: levá-los a perceber que a cura espiritual é mais importante do que a cura física.

No relato de Mateus 12:22-32 (também encontrado em Lucas 11:14-23 e 12:10, Marcos 3:20-30) encontra-se uma cura realizada por Jesus, envolvendo possessão demoníaca. Este caso demonstra que o ministro deve também estar envolvido com a obra médico-missionária, sendo perspicaz em aplicar métodos tanto para cura física como espiritual. Um outro ponto a ser notado é que no verso 23, Mateus destaca que a multidão ficava maravilhada, desta forma Jesus era confirmado como Messias. É evidente que a obra de cura chama a atenção de muitas pessoas. Este fato torna sem dúvida o método médico-missionário de grande eficácia na área evangelística.

Em Mateus 15:21-28 (também encontrado em Marcos 7:24-30) podemos observar a cura da filha da mulher siro fenícia. Autores adventistas (Nichol [ed.], 1980, vl. 5, p. 409 e 410) nos sugerem que apesar da obra de Jesus estar centralizada em Israel ele não negligenciou os pagãos, mostrando que nesta obra não deveria haver acepção de pessoas.

Marcos 1:32-34 (também encontrado em Mateus 8:16, 17; Lucas 4:40, 41) apresenta uma multidão indo em direção a Jesus para serem curados. Champlin (2001, vl. 1, p. 669) argumenta que da grande

multidão que afluía a Jesus para ser curada, muitos somente desejavam a cura física e não a espiritual. O texto diz que Jesus curava a todos. Apesar disto, muitos se tornaram discípulos dEle.

Em Marcos 1:40-45 (também encontrado em Mateus 8:1-4; Lucas 5:12-16) se encontra o relato da cura de um leproso. Champlin (2001, vl. 1, p. 671) chama a atenção para a profunda simpatia de Jesus. Ele argumenta que “Jesus era dono de personalidade profundamente compassiva, e usou tudo quanto tinha para aliviar o sofrimento humano. Ele não realizou Suas maravilhas a fim de dar um espetáculo, mas somente para demonstrar seus direitos messiânicos. E também agia daquele modo porque o sofrimento humano levava-o a simpatizar e agir.”

É interessante notar que Cristo usou a obra médico-missionária como forma de chamar a atenção para um cumprimento escatológico: a chegada do Messias. Não seria este método eficaz também para chamar a atenção das pessoas para a Sua segunda vinda? Cristo assim fez, utilizando-se de amor e simpatia.

O relato de Marcos 2:1-12 (também encontrado em Mateus 9: 1-8; Lucas 5:17-26) discorre acerca de um paralítico que ajudado por amigos chegou até Jesus pelo telhado da casa onde Jesus estava. No relato se observa a persistência de seus amigos em levá-lo a Cristo para que então fosse curado. Champlin (2002, vl. 1, p. 672) argumenta que:

“não esticamos o sentido desta história quando paramos para admirar o engenho e a persistência daqueles homens.

E nem exageramos quando vemos e sentimos nisso uma eloqüente persuasão ao ‘trabalho de evangelismo’, no profundo significado daquele termo – trazer pessoas para que sejam curadas por Cristo. O engenho e a persistência são qualidades notadas...”.

Esta última frase do comentário é bem sugestiva no sentido de ‘criar’ maneiras inteligentes de levar as pessoas a Cristo e persistir quando a dificuldade aparece. Não seria a obra médico-missionária uma forma inteligente de levar pessoas a Cristo? Outro ponto a ser destacado é o fato de que Jesus ligou a sua enfermidade com o pecado (verso 5). Pois é bem evidente que “...apesar de admitirmos que há muitas doenças inteiramente físicas, o pecado se acha com freqüência a raiz das enfermidades, mesmo quando elas não são obviamente psíquicas.” (Champlin, 2002, vl. 2, p. 672). Já autores adventistas (Nichol [ed.], 1980, vl. 5, p. 568) nos trazem a idéia de que o paralítico tinha certo complexo de culpa. Ele ansiava por cura física, assim como espiritual. Desta forma, poderíamos concluir que a obra médico-missionária pode atuar na área espiritual de duas formas: apresentando ao doente as verdadeiras causas da enfermidade e mostrar-lhe o perdão de Cristo como algo que lhe pode trazer paz mental.

Em Marcos 3:1-6 (também encontrado em Mateus 12:9-14; Lucas 6:6-11) Jesus mostrou, por exemplo, que o ministério de curar pode também ser realizado aos sábados. É interessante notar neste relato que o caso do homem da mão ressequida não era urgente, mas podia esperar até o dia seguinte. O próximo relato a ser observado é

Marcos 5:25-34 (também encontrado em Mateus 9:20-22; Lucas 8:43-48). Neste relato se encontra a cura da mulher com fluxo de sangue. Esta história chama atenção para a medicina da época. O verso 26 nos diz que ela consultou diversos médicos sem resultados positivos e gastou todo o seu dinheiro. Acerca da medicina da época um especialista comenta que “esta mulher, por exemplo, teria sido deixada numa encruzilhada qualquer, com um copo na mão por algum tempo, até que o ‘médico’ viesse silenciosamente por traz e lhe pregasse um susto violento, na tentativa de curá-la. Um outro tratamento ainda mais ‘avançado’ a que teria sido submetida seria comer um grão de cevada encontrado no excremento de uma mula branca. Não nos admira que, com o passar do tempo, seu estado de saúde só piorasse.” (Paroschi, 1997, p. 14).

Nos dias atuais a medicina, é bem mais séria e precisa, porém muitas pessoas ainda gastam muito dinheiro sem resolver seus problemas de saúde ou, até mesmo, passam a adquirir outros. Em muitos casos tratamentos simples poderiam ser a melhor solução e maior economia. Champlin (2002, vl. 2, p. 699) vai mais além destacando a parte espiritual. Ele afirma que “algum dia o mundo virá a Cristo como o seu último recurso. ‘E não há salvação em nenhum outro... pela qual importa que sejamos salvos’ (Atos 4:12). Os medicamentos do mundo antigo eram crus e com freqüência eram prejudiciais. Na questão espiritualidade, os medicamentos do mundo continuam crus, e com freqüência são prejudiciais”. Poderíamos

colocar que, a obra médico-missionária, deste ponto de vista, proporciona tanto economia ao paciente, como saúde espiritual oferecendo-lhe aquilo que o mundo não lhe pode dar: Cristo.

Em Marcos 5:35-43 (também encontrado em Mateus 9:23-26; Lucas 8:49-56) encontramos o relato da ressurreição da filha de Jairo. Esta história traz outro interessante aspecto do método de Jesus na qual poderia ser aplicado à obra médico-missionária. Jairo era o chefe da sinagoga, era aquele que organizava os cultos. Ele era quem selecionava os que dirigiriam as orações e também aqueles que leriam as Escrituras e pregariam. Em outras palavras, Jairo era alguém muito importante na sociedade (Morris, 1990, p. 149). Fica muito evidente que a técnica da obra médico-missionária, usada por Jesus, atraía a atenção não somente dos pobres e humildes sofredores, mas também de gente importante como Jairo. No capítulo 5:22, Marcos chama a atenção para o fato de Jairo se prostrar diante de Jesus e adorá-Lo. O fato de ser ele um dos principais da sinagoga (ver Marcos 5:22) e Jesus um humilde nazareno, nos sugere a eficácia do método de Jesus em quebrar barreiras religiosas sociais e culturais. Isto claro, sem desconsiderar quem era Jesus, e que Sua presença atraía as pessoas. Não seria o método da obra médico-missionária, em conjunto com um bom caráter cristão, eficaz também para alcançar as pessoas nos dias atuais?

Uma outra questão neste quadro nos leva a observar a maneira de Deus agir frente à dor. Jesus Se demorou em atender Jairo, nesta

demora a menina veio a falecer. O relato mostra claramente que Jesus era Senhor da situação, tudo era intencional e Ele tinha o propósito de mostrar que Ele é o doador da vida. O pedido inicial de Jairo era de cura (ver Marcos 5:23), Jairo afirmava que ela estava a beira da morte e a urgência era necessária. Há indícios de que Jesus tinha dois propósitos. O primeiro era de mostrar Seu poder diante da morte para os discípulos. Ele convidou Pedro, Tiago e João (ver Marcos 5:37). Pohl (1998, p. 192) sugere que “esta convocação de testemunhas diferencia a ressurreição iminente de outras ressurreições na Bíblia. Aqui se trata mais do que acrescentar alguns anos á vida de uma pessoa. Trata-se de revelar Jesus como a vida do mundo”. O outro propósito mais esclarecedor acerca da maneira como Jesus lidava com a dor é o de aproveitar o momento para provar a fé de Jairo e também Se revelar de maneira mais eficaz ao chefe da sinagoga. Pohl (Ibid, p. 191) afirma que “o sentido da palavra crer, na Bíblia de Jesus, isto é, na língua hebraica, é: adquirir perseverança, firmar-se, aquietar-se, em oposição direta a: tremer, preocupar-se, temer.” “Não temas, crê somente, pode ser assim parafraseado: pare de ficar amedrontado, continue apenas confiando” (Allen [ed.], 1988, p. 380).

O fato de ter ido a Jesus e se prostrado (ver Marcos 5:22), indica que ele já tinha fé, mas a sua fé ainda era limitada. Jesus não precisava ter pressa, Seu poder era capaz de por fim a própria morte e isto Jairo ainda não compreendia. Sugiro que a obra médico-missionária deva respeitar este fator providencial de Deus diante da dor. Ele (aquele que

se utiliza do método) deve cooperar ‘com Cristo’ no trabalho, inculcando fé no paciente, e deixar com Deus os resultados.

Em Marcos 7:31-37, podemos encontrar o relato da cura de um surdo e gago. O relato apresenta Jesus em meio aos pagãos. A fama de Jesus havia chegado até aquela região em grande parte devido aos milagres por Ele realizados. É interessante notar que este método de atrair as pessoas à mensagem do evangelho possa chegar de maneira rápida e eficaz a lugares distantes, possibilitando que a mensagem seja espalhada de maneira rápida. O relato afirma que Jesus toca com os dedos a boca e o ouvido do homem para operar o milagre em vez de lhe impor as mãos. Parece difícil precisar o motivo pelo qual Jesus agiu desta forma. Porém, existem indícios de que havia uma crença pagã na qual se acreditava que acontecia troca de energia no toque físico (ver Pohl, 1998, p. 238 e Champlin, 2002, vl. 2, p. 722). Desta forma, Jesus teria evitado a imposição de mãos para mostrar que seu poder não dependia disso. Porém, Champlin (2002, vl. 2, p. 722) também argumenta que o contato físico não era “... elemento necessário em todos os casos, portanto, tal energia pode ser enviada através de grandes distâncias, pois as curas de enfermos ausentes também são possíveis”.

Pohl (1998, p. 238) sugere um motivo bem interessante para a ação de Jesus. Ele argumenta que estas “... medidas tinham o objetivo de estabelecer um contato pessoal com este homem excluído e fechado, talvez já embrutecido”. Se assim for, poderíamos inferir na

importância da comunicação através do toque em pacientes que sofrem com o isolamento decorrente de suas deficiências.

Em Marcos 10:46-52 podemos encontrar o relato da cura do cego Bartimeu. Este relato também é encontrado em Mateus 20:29-34 e Lucas 18:35-43. Ele traz um elemento que não poderia ser desconsiderado. Ele se encontra a beira do caminho e era um mendigo (verso 46). Tudo indica que ele era alguém discriminado pela sociedade. Jesus não o deixou de lado e não o repudiou como fez a multidão. Sobre este elemento, diz Champlin (2002, vl. 1, p. 754) que “os homens buscam a multidão, a vantagem e a glória pessoal, a segurança de fazer parte de algo grande. Em contraste, Jesus parou e se inclinou para ajudar um pobre homem”. Levando isto em consideração, poderíamos dizer que a obra médico-missionária não deveria excluir aqueles que estão marginalizados pela sociedade; podem existir ali muitas pessoas, as quais, Deus pretende salvar.

Lucas 7:1-10 nos traz um relato envolvendo um centurião romano. Este relato também é encontrado em Mateus 8:5-13. O fato de o centurião romano ser atraído por Jesus é justamente o que chama atenção neste relato. Este homem era comandante de cerca de cem soldados (Nichol [ed], 1987, vl. 5, p. 734). Segundo os versos 3 e 9 ele era um gentio, e “possivelmente um romano alocado para poder servir com as forças de Herodes Antipas”. (Morris, 1990, p. 129). Mais uma vez pode-se notar que pessoas de diferentes camadas sócio-econômicas poderão ser atingidas por este método.

Um pouco mais adiante, em Lucas 13:11-17 encontra-se o relato da cura de uma mulher que andava encurvada, havia já dezoito anos. Este relato traz a tona a discussão acerca da cura no dia de sábado; lembrando novamente que o princípio para o sábado é realizar o bem. Podemos também observar neste relato a ligação feita por Jesus entre enfermidade e pecado (Morris, 1990, p. 211). Pode ser observado que a aflição da mulher era devida à atividade satânica, e o Diabo devia ser derrotado. Isto não significa, naturalmente, que a mulher era ímpia. Estava freqüentando o culto, e a descrição que Jesus deu sobre ela parece demonstrar que ela era piedosa. Mas a doença dela era maligna. Isto nos leva a concluir que este ministério de curar deve andar junto com a espiritualidade. O espiritual não deve ficar a parte.

Lucas 14:1-4 traz mais uma vez a discussão acerca das curas de Jesus no Sábado. Neste relato, Jesus curou um homem hidrópico. A cura no Sábado parece ser intencional por parte de Jesus para provocar reflexão teológica nos fariseus e intérpretes da lei. É interessante notar que Jesus muitas vezes utilizou-se deste método (obra médico-missionária) como arma para provocar reflexão teológica em seus oponentes.

Mais adiante, em Lucas 17:11-19, pode-se encontrar a cura dos dez leprosos. Neste episódio, apenas um voltou para agradecer a Jesus, e este, era samaritano. O episódio traz algo importante na maneira como Jesus agia em relação às leis sanitárias da época e por Ele mesmo instituídas no Antigo Testamento (Levítico 14:2). Ele

pediu aos leprosos que se apresentassem aos sacerdotes para que estes se certificassem que realmente a cura havia acontecido. Cristo não dispensou os métodos da época, simplesmente os utilizou em conjunto com os Seus.

Pode-se também verificar no evangelho de João alguns episódios relevantes para extração de princípios. A primeira ocorrência se verifica em João 4:43-54, onde é narrada a cura do filho de um oficial do rei. Este relato nos mostra mais uma vez a eficácia do método médico-missionário atraindo inclusive pessoas importantes. Boor (2002, p.120) diz que “...ele é uma pessoa respeitada e rica, que possui uma ‘casa’ com ‘escravos’ em Cafarnaum”.

Jesus trabalhou com a fé deste oficial. Ele não atendeu seu pedido imediatamente. “Pelo que Jesus detectou a falta de sinceridade pelo modo de falar e pelo comportamento do oficial, e compreendeu que sua fé era imperfeita”. (Nichol [ed], vl. 5, 1987, p. 921). O ato curador de Jesus não atingiu apenas o coração do oficial, mas, também o de sua família. Ele mesmo se torna uma testemunha de Cristo e “...arrasta toda a sua ‘casa’ nessa confiança. Sua mulher, o filho curado, os escravos, que sem dúvida faziam parte de sua ‘casa’, todos eles reconhecem agora que Jesus é o Salvador, que vence a morte e é capaz de conceder ‘vida’ (Boor, 2002, p. 122).

No relato do enfermo que estava à beira do tanque de Betesda (João 5:1-15) pode-se notar algo novo, Jesus indo ao encontro do doente. Este não estava intencionalmente procurando Jesus.

“Com a peculiar brevidade da narrativa, que sempre de novo podemos notar no evangelho, João não nos informa nada sobre como foi que Jesus durante a festa teve a idéia de procurar este local de sofrimento. Contudo, em toda a Sua vida na terra, é assim que Jesus e a miséria das pessoas se atraem mutuamente com uma força misteriosa. A miséria humana em todas as suas formas converge em Jesus, e, como ‘médico’, Jesus não procura os sãos, fortes e justos, mas sim os doentes, os cativos, os pecadores. Sabemos que sua comida é praticar a vontade daquele que o enviou (João 4:34)” (Ibid, p. 124).

Fica bem evidente, no ministério de Jesus, que Ele Se importava com os sofrimentos das pessoas. Este não utilizava apenas um método evangelístico, mas tornava-se uma maneira intencional de aliviar o sofrimento das pessoas e apontá-las a causa real. O verso 14 mostra Jesus advertindo o doente acerca do pecado.

Em João 9:1-41, podemos encontrar o relato da cura de um cego narrado por João. Este relato, contém um importante elemento acerca dos “porquês” do sofrimento. Jesus deixa bem claro aos Seus discípulos que a doença daquele jovem nada tinha que ver com castigo divino. Seu ministério de cura serviu em muito para revelar o verdadeiro caráter de Deus. A cura foi uma experiência marcante na vida do cego. Segundo Boor (Ibid, p. 232) “para o cego de nascença a cura por Jesus torna-se uma experiência extraordinária, a qual compensa todo o sofrimento, conferindo à sua vida um rumo completamente novo.”

No verso 6 encontra-se uma cena curiosa, Jesus cuspiu no chão, fez lodo e aplicou no olho do cego. Talvez esta cena sugerisse algum

método natural utilizado por Jesus para curar a cegueira naquele momento. Champlin (2002, vl. 2, p. 427) cita que este método era utilizado na época e pela qual se obtinha cura. Segundo Champlin (Id), não há comprovação científica de que o método funcione, o autor sugere que Jesus estaria exercitando a fé do cego nEle, já que pediu ao cego que fosse se lavar no tanque de Siloé (verso 7).

Boor (2002, p. 233) parece concordar com Champlin no sentido de que Jesus intencionalmente quis provar a fé do cego ao colocar barro com saliva em seus olhos e depois pedir que fosse ao tanque de Siloé se lavar. Além disso, Boor (Id) também sugere que Jesus poderia estar provocando uma reflexão acerca do Sábado, já que o referido episódio se deu justamente neste dia. Para os fariseus cuspir no chão e fazer lodo era terminantemente proibido. Para Morris (1990, p. 184) o sentido do ato de Jesus, pode estar no fato Dele ter mandado o cego “se lavar” no tanque de Siloé (que significa enviado). Morris (Id), sugere que Jesus estaria chamando à atenção para Si, o enviado de Deus, como o único que poderia trazer iluminação, ou seja, que o poder não estava no barro, como acreditava a crença popular, mas sim nEle, o enviado de Deus.

É difícil precisar a intenção de Jesus neste episódio, pois até então, as pesquisas não comprovam a eficiência instantânea da geoterapia no tratamento da cegueira. Este estudo adota a posição de que Jesus estaria chamando à atenção para Si, como sugere Morris. Pois, parece que os métodos de Deus mudam conforme a necessidade

da época e, nos dias de Jesus a grande necessidade do povo era reconhece-Lo como Messias.

O livro de Atos (2:43) indica uma continuação da obra de Jesus através dos apóstolos no estabelecimento da igreja primitiva. Pois, “as palavras são aquelas que foram empregadas para descrever as obras poderosas de Jesus (2:22) – estavam sendo operadas pelos apóstolos, e Lucas passaria em breve a relatar exemplos específicos”. (Marshall, 1985, p. 84). Lucas deixa claro em Atos que, o método a ser seguido pelos apóstolos seria o mesmo de Cristo.

Os apóstolos oraram pedindo pelo poder para realizarem curas (4:30). Marshall (1985, p. 105) argumenta que eles tinham “consciência de quanto a eficácia da sua pregação (de Jesus) foi ajudada pelas curas e outros sinais milagrosos operados pelo Senhor mediante o nome de Jesus, e oravam, pedindo a continuação dos mesmos.”

A igreja primitiva cresceu extraordinariamente rápida (5:12, 15 e 16). O que ajudou tal crescimento? Como os apóstolos conseguiram tão rápido chamar a atenção das pessoas? Lucas enfoca o ministério de cura dos apóstolos. Marshall (1985, p. 112) assim descreve tal eficácia: “O quadro geral é de um poderoso ministério de cura que fez uma impressão poderosa sobre o povo e ajudou a espalhar o evangelho para fora de Jerusalém”.

O ministério de cura exercido pelos apóstolos nitidamente contribuiu para melhorar a imagem pública da igreja que sofria muitas

críticas por parte das autoridades. Sobre isto, Marshall (Ibid, p. 113) argumenta que “um aspecto novo é a divulgação da reputação da igreja às cidades vizinhas a Jerusalém. A implicação é que, nesta etapa, Pedro e os demais apóstolos se confinavam a Jerusalém, de tal modo que era necessário que os doentes fossem levados a eles. Mais tarde, passariam a ser itinerantes como missionários.”

Estevão, um dos sete diáconos, se valia do mesmo método dos apóstolos. Champlin (2002, vl. 3, p. 134) chama a atenção para o fato de que:

“o uso do tempo imperfeito: [denota que] Estevão fazia continuamente estas coisas. Assim fica subentendida a passagem de algum tempo, talvez até mesmo alguns meses, desde a primeira menção de Estevão, no quinto versículo deste capítulo; e durante todo este tempo ele se ocupava de um ministério que muito se aproximava ao dos apóstolos”.

Atos 8:7 faz referência ao ministério de Filipe. Ele também se utilizava do mesmo método evangelístico de curas e seu sucesso é bem evidente, como destaca Marshall (1985, p. 150) “havia um movimento em massa entre o povo na medida em que escutava atentamente a mensagem de Filipe. Sua atenção foi despertada por aquilo que ouviram e viram. Filipe tinha a mesma capacidade dos apóstolos para operar sinais que serviam como confirmação da sua mensagem”. Ele continua dizendo que “o povo podia ver por si mesmo como as pessoas que tinham sido paráliticas e coxas agora conseguiam andar; mais uma vez, a atividade de Filipe tem correspondência com a de Pedro (3:1-10) e de Jesus”.

1.3. Considerações finais do capítulo

No Antigo Testamento os milagres foram usados para confirmar a autenticidade da mensagem de um profeta. Foi usado também como forma de revelar o verdadeiro caráter de Deus. Observou-se que, mesmo utilizando estes métodos, a prática da oração não foi dispensada. Pode-se notar que o método serviu para quebrar barreiras fazendo com que o conhecimento do Deus de Israel chegasse ao conhecimento da alta sociedade em nações de grande influência. Nestes casos houve abandono de adoração a ídolos. Percebeu-se que para algumas pessoas este seria o único meio, pelo qual, poderiam ser alcançadas. O Antigo Testamento apresenta uma profecia acerca da obra médico-missionária de Cristo como algo planejado com antecedência. Autores de comentários bíblicos salientaram que o método serviu para melhorar a saúde física em conjunto com a espiritual e mental. As profecias vetero-testamentárias indicam Cristo como o médico-missionário principal, levando a concluir que todos os outros devam levar seus pacientes até Ele. Através dos relatos observados no Antigo Testamento foi possível extrair princípios da obra médico-missionária. Não foi detectado o uso de métodos curativos naturais, apenas se observou a ocorrência de milagres sobrenaturais. Não foi possível observar um plano evangelístico intencional que use o método como ferramenta.

No Novo Testamento o método foi muitas vezes utilizado para ensinar lições espirituais através das curas. Muitos daqueles que foram curados tiveram de exercitar a sua fé. Observou-se que a vida espiritual exerce influência sobre a vida física. Desta forma Cristo muitas vezes levava Seus pacientes da observação do problema físico a observação do espiritual. Foi percebido que a utilização do método atraiu muitas pessoas comprovando sua eficácia como ferramenta evangelística. Foi destacado que neste trabalho não deve ser feita acepção de pessoas. Pessoas que vinham a Jesus com intenções que não correspondiam ao evangelho eram por Ele também atendidas, muitas delas mais tarde se converteram. Foi observado que Jesus apresentava uma personalidade compassiva. Ele não demonstrava desejo de dar espetáculos, mas, agia para mostrar seus direitos messiânicos que envolvia cuidar das pessoas. O sofrimento humano levava Jesus a simpatizar-se e agir.

Jesus usou a obra médico-missionária para chamar a atenção a um cumprimento escatológico da profecia messiânica. Poderia este mesmo método ser usado nos nossos dias como técnica para chamar a atenção das pessoas ao cumprimento escatológico das profecias atuais? A história do paralítico sendo colocado pelo telhado sugere criatividade e persistência na obra de levar as pessoas a Cristo. Foi também observado que, Jesus ligou a enfermidade ao pecado. O método foi utilizado também para sanar sentimentos de culpa e abrir espaço para o perdão. A obra mostra as verdadeiras causas da

enfermidade, proporcionando uma ponte para que o obreiro leve a pessoa ao conhecimento de Cristo e uma conseqüente cura espiritual, física e mental. Autores de comentários bíblicos salientaram a obra médico-missionária como fonte de economia, saúde e espiritualidade para as pessoas.

A história de Jairo sugere uma grande eficácia do método na quebra de barreiras religiosas, sociais e culturais. Não seria o método também eficaz nos dias atuais onde se encontram muitas barreiras e dificuldades em pregar o evangelho? Neste caso o método serviu também como ferramenta para desenvolver a fé de Jairo. Esta forma de evangelizar mostrou-se rápida no quesito de espalhar a mensagem. Foi observado que Jesus se utilizou de empatia e gestos adaptados a cada situação para estabelecer contato com doentes que viviam em determinado isolamento social, como por exemplo, tocar um surdo. O envolvimento com as pessoas, demonstrando preocupação e despendendo atenção, mostrou-se como ponto forte da obra médico-missionária.

Em algumas circunstâncias, foi observado que Jesus Se utilizou do método para provocar reflexões teológicas. Em outra ocasião foi observado que, Jesus não descartou o uso das leis sanitárias da época. Foi percebido, entretanto, que o método além de ter eficiência na evangelização do doente mostra-se também eficaz na evangelização da família do doente. O método causa, muitas vezes, impacto profundo na vida das pessoas, podendo remover anseios à muito

“enraizados” no coração. Em João 8:6, encontramos Jesus cuspiendo na terra e aplicando lodo no olho de um cego, a cura se dá quando Jesus o envia ao tanque de Siloé lavar-se. Seria difícil querer precisar a intenção de Jesus neste episódio, talvez o uso deste texto para apoiar o uso de tratamentos naturais, como a geoterapia, para curar, neste caso cegueira; nos traria mais problemas do que soluções. Não parece haver indicações científicas de que a geoterapia seja um eficiente tratamento contra a cegueira. Portanto, parece sensato concordar com Morris, ao afirmar que, a ênfase da cura estava no Messias e, não no método de cura. O que parece é que Deus se utilizou do método médico-missionário de diferentes formas no decorrer da história. Isto, porque a necessidade era diferente em cada época, na época de Jesus seria a de colocá-Lo em evidência como o verdadeiro Messias da profecia, o enviado de Deus.

No livro de Atos pode-se observar uma continuidade da obra de Cristo através dos apóstolos. Sendo que Cristo instruiu e capacitou os Seus discípulos na realização de tais métodos, não seria este também válido para os dias atuais? Foi observado que os apóstolos pediram poder para curar. O método ajudou os apóstolos a espalhar rapidamente a mensagem. Podemos salientar aqui que, esta é uma necessidade da igreja em sua fase atual. Os diáconos também se utilizaram do método com muito sucesso.

Pôde ser observado neste capítulo que, no Novo Testamento há uma estratégia evangelística intencional no uso da obra médico-

missionária. Em cada fase pode ser observado um enfoque. Nos evangelhos, eram os judeus; em Atos, os judeus e os gentios. Foi possível a extração de muitos princípios nos relatos do Novo Testamento, porém aqui, como no Antigo Testamento, não se observa o uso de métodos curativos naturais; a técnica está baseada no sobrenatural. Porém, aparecem bem evidentes as mudanças de método na obra médico-missionária de Deus em atrair a humanidade em cada fase da história.

CAPÍTULO 2

A OBRA MÉDICO-MISSIONÁRIA SOB A PERSPECTIVA DAS OBRAS DE ELLEN WHITE E DA TEOLOGIA ADVENTISTA

Este capítulo objetiva descrever a intenção da obra médico-missionária dentro do movimento adventista do sétimo dia. Para tanto, será realizado primeiramente uma pesquisa nas obras de Ellen White (pioneira do movimento), nas quais, contêm muitas orientações que determinaram a direção da obra médico-missionária dentro do

movimento. Será feito também uma pesquisa dentro da teologia adventista com o objetivo de se verificar se há apoio bíblico para a ênfase adventista neste segmento de trabalho, em especial para os dias atuais. Portanto, verificar-se-á de que forma os adventistas do sétimo dia encaixam este método evangelístico dentro de sua escatologia.

2.1. A obra médico-missionária sob a perspectiva dos escritos de Ellen White

Para se ter uma boa compreensão da visão adventista acerca da obra médico-missionária é necessário que se faça uma abordagem nos escritos de Ellen G. White acerca do assunto. Seus escritos contêm muito material diretivo acerca deste método (Douglass, 2002, p. 278). Portanto, é necessário averiguar qual o objetivo por ela traçado para este trabalho, em especial como ferramenta evangelística.

White é bem enfática em salientar que o principal modelo de obra médico-missionária seria o modelo utilizado por Cristo aqui na terra. No primeiro capítulo deste trabalho foi abordado este modelo do ponto de vista bíblico. White (1991, p. 20) salienta que:

“Cristo permaneceu à frente da humanidade na roupagem da humanidade. Tão cheia de simpatia e amor era Sua atitude, que os mais pobres não se sentiam receosos de ir a Ele. Era bom para com todos, facilmente acessível aos mais humildes. Ia de casa em casa, curando os enfermos, alimentando os famintos, confortando os que choravam, aliviando os aflitos, falando de paz aos angustiados”.

A partir deste ponto de vista, delineado por White, acerca da obra médico-missionária de Cristo, ela enfoca que Ele “...permanece diante

de nós como um Homem-Modelo, o grande missionário médico – um exemplo para todos os que viessem depois” (Ibid, p. 20).

Colocando Cristo como modelo, a autora claramente faz referência aos dias atuais, quando o mesmo modelo deve ser seguido. Ela diz que “em suas pegadas ao pé do leito dos doentes, nas choças da pobreza, nos apinhados becos das grandes cidades e em qualquer lugar onde há corações humanos necessitados de consolação. Fazendo como Jesus fazia quando na terra, andaremos em seus passos” (White, 1996, p. 119). Ela coloca em seus escritos um alto teor de solenidade no fato de que todos aqueles que desempenham esta obra devem fazê-la segundo o modelo de Cristo (White, 1991, p. 21).

White (1998, p. 140,141) também destaca a obra dos discípulos como um modelo a ser seguido. Ela enfatiza que pelo fato de Lucas ser um médico, muitas portas entre os gentios foram abertas para que a mensagem fosse pregada. Ela diz que “é o plano divino que trabalhemos como os discípulos fizeram. A cura física está ligada à incumbência evangélica. Na obra do evangelho, o ensino e a cura nunca se devem separar” (Id). Ainda falando sobre o estilo de trabalho da obra médico-missionária, White (1996, p. 132) faz referência a João 4:10, onde se encontra o relato da mulher junto ao poço de Jacó. Ela enfatiza que neste episódio Jesus “desviou a conversa para o tesouro que tinha a dar, oferecendo à mulher alguma coisa melhor do que ela possuía, a própria água viva, a alegria e a esperança do evangelho. Isto é uma ilustração do modo por que devemos trabalhar”.

Em outra citação, White (1996, p. 237) diz que “em ligação com a apresentação das verdades espirituais, devemos (os adventistas do sétimo dia) também apresentar o que diz a Palavra de Deus quanto às questões da saúde e da temperança. Cumpre-nos, por todos os meios possíveis, pôr as almas sob o convincente e convertedor poder de Deus”. Desta forma, poderíamos observar que educar nos princípios de saúde, não somente seria um método de se alcançar as pessoas como também é parte integrante da mensagem.

Segundo White (1996, p. 118), o objetivo central da obra médico-missionária é o de salvar pessoas. Sendo assim, este foco central do trabalho nunca deveria ser perdido de vista. Cristo, como Salvador da humanidade e modelo deste método é quem conduz tal obra e a autora lembra que aqueles que estão empenhados em tal obra e se utilizando deste método, devem com Ele cooperar. A palavra cooperar com Deus, parece nos sugerir que Cristo continua realizando tal obra por intermédio de pessoas que a Ele se dedicam. A autora afirma que “um nobre aspecto da obra de Deus é revelado nas palavras ‘médico-missionário’. Ser um médico-missionário significa ser um colaborador de Deus. Esta obra deve ser um grande auxílio e força para causa, deve ser promovida com todo cuidado e sabedoria. Nesta obra não deve ser entretido nem um só fio que prejudique o belo padrão que Deus deseja seja produzido” (White, 1996, p. 121). Este objetivo soteriológico da obra deve, portanto, ser levado em conta, do contrário, se tornaria ela um fim em si mesma e não um meio.

Outro ponto salientado pela autora é que a obra deve ser utilizada para chamar a atenção do povo para a Verdade Presente deste tempo. White (Ibid, p. 122,123) afirma que, a obra médico-missionária deve funcionar para o grande corpo da obra como uma mão direita que abre portas. É no sentido de abrir portas para a passagem do todo que ela se refere à expressão ‘mão direita’. Ela diz que através deste trabalho o caminho à verdade para este tempo será aberto. Segundo ela, este método “será uma cunha pela qual a verdade encontrará terreno sólido” (Ibid, p. 132).

A autora destaca que, os observadores da reforma pró-saúde devem ensiná-la a outros. Ela salienta que se as pessoas perceberem que os adventistas têm bom conhecimento acerca das leis naturais elas deduzirão que eles também têm correta compreensão acerca das leis de Deus. E diz que “se apostatarmos da reforma pró-saúde, perderemos muito de nossa influência para com o mundo lá fora” (White, 1978, p. 514). Ela ainda destaca que é necessário ensinar as pessoas como se libertarem de condescendências pecaminosas, nas quais impedem a compreensão do plano divino; ela afirma que sem isto é impossível trabalhar pela salvação destas pessoas (White, 1996, p. 127). Ela vai mais longe ao afirmar que, a transgressão das leis da natureza é transgressão da lei de Deus (White, 1993, p. 206).

Podemos encontrar muitas citações nas obras de White se referindo a obra médico-missionária como uma forte ferramenta evangelística no sentido de quebrar barreiras. Ela afirma que “uma

demonstração dos princípios da reforma pró-saúde muito fará no sentido de remover preconceitos contra nossa obra evangélica” (White, 1978, p. 514). Ela salienta ainda, que este tipo de trabalho pode ser eficiente para alcançar todas as classes de pessoas, altos, humildes, ricos e pobres (Ibid, p. 532).

Pode-se perguntar de acordo com este estudo de quem seria, dentro da igreja, a responsabilidade de desenvolver tal obra? Já que o presente trabalho tem focalizado a obra médico-missionária como ferramenta evangelística na obra do pastor distrital, onde seria encontrado recurso humano para a realização de tal trabalho? Começando com a pergunta inicial, White (1996, p. 121) chama a atenção para o desejo de Deus em “que os pastores e os membros da igreja manifestem um interesse ativo e decidido na obra médico-missionária”. A autora, sobre esta obra, diz que “as igrejas em cada localidade – norte, sul, leste e oeste – devem fazer. Às igrejas tem-se dado à oportunidade de responder a esta obra. Por que não a têm feito?” (ibid, p.122) pergunta ela. Em outra citação, White chama a atenção para o objetivo do estabelecimento da igreja aqui na terra, dizendo que “o estabelecimento de igreja e sanatórios é apenas mais uma manifestação do amor de Deus, e nesta obra todo o povo de Deus deve ter parte. Cristo instituiu Sua igreja aqui na terra com o propósito expresso de revelar por meio dos membros a graça de Deus.” (White, 1993, p. 223).

Desta forma, sabendo que todos na igreja devem ter parte neste trabalho, qual seria esta parte especificamente, já que membros leigos de igreja não têm a mesma orientação que um médico ou enfermeiro? Sobre isto, White (1996, p. 120) diz que “os que não tiverem instrução especial numa de nossas instituições médicas podem pensar que só lhes é possível fazer muito pouco; mas, meus queridos coobreiros, lembrai-vos de que na parábola dos talentos Cristo não representou todos os servos como havendo recebido a mesma soma.” Desta forma, ela não isenta a responsabilidade do membro leigo da igreja em se envolver com tal obra. Porém, já que a autora faz menção à parábola dos talentos, onde então estaria a capacitação que Deus outorgou aos membros da Sua igreja? Nos mesmos escritos em que White salienta tal dever, ela também sugere vários princípios de saúde e formas de tratamento natural. A autora, sobre o desenvolvimento da obra médico-missionária, salienta que “ela [a obra médico-missionária] encontrará, porém, seu devido lugar, quando, como um povo que tem tido grande luz, os adventistas do sétimo dia despertarem para suas responsabilidades, e aproveitarem as ocasiões que lhes são proporcionadas.” (White, 1978, p. 518).

A responsabilidade de aprender e praticar tais princípios, segundo a autora é dos próprios membros da igreja. Segundo ela “o povo de Deus deve ser genuinamente médico-missionário. Deve aprender a ministrar às necessidades da alma e do corpo. Deve saber como ministrar tratamentos simples que fazem tanto em aliviar dores e

remover enfermidades. Deve estar familiarizado com os princípios da reforma de saúde, a fim de que possam mostrar a outros como, mediante hábitos corretos no comer, beber e vestir, podem as enfermidades ser evitadas e reconquistada a saúde.” (White, 1996, p.127). Outro aspecto importante a ser observado em nossos dias, na qual daria mais relevância à necessidade dos membros da igreja em utilizar os métodos da obra médico-missionária, seria o crescente número de enfermidades. White (Ibid, p. 138) salienta que estamos vivendo em tempos onde todos deveriam ter conhecimento de tais métodos e deles fazer uso. Em decorrência desta tão grande necessidade, ela recomenda que todos os lugares tenham representantes da obra médico-missionária com locais apropriados para se ministrarem os tratamentos (Id).

White (Ibid, p. 139) menciona que “logo não haverá outra obra no setor ministerial senão a obra médico-missionária” e que os pastores jamais serão “ministros segundo a ordem evangélica enquanto não mostrarem decidido interesse no trabalho médico-missionário, o evangelho de cura, de benção e fortalecimento”. Outro importante ponto a ser salientado, é que White (Ibid, p. 123) recomenda aos pastores e aos professores um trabalho de capacitação aos membros da igreja, no sentido de, aprenderem a trabalhar com atividades da obra médico-missionária. A autora lembra que “muitos teriam boa vontade de trabalhar, se lhes ensinasse a começar. Necessitam ser instruídos e animados” diz ela (White, 1998, p. 149).

O motivo pela qual White (Ibid, p. 127) parece sugerir que este trabalho seja realizado também pelos membros da igreja, e não somente pelas instituições médicas, é pelo motivo de que a imagem pública da igreja ganhe força e preconceitos sejam removidos permitindo o avanço da obra evangélica.

Quanto aos benefícios decorrentes da prática médico-missionária na igreja, White (Ibid, p. 124) destaca o reavivamento. Ela sugere que se coloquem nas igrejas “obreiros que estabelecerão os princípios da reforma de saúde em conexão com a terceira mensagem angélica perante cada família e cada indivíduo. Encorajai todos a tomar parte na obra pelo seu próximo, e vede se o fôlego de vida não retornará depressa a essas igrejas”.

White (1998, p. 152), chama a atenção para o fato de que os membros da igreja podem trabalhar em sua vizinhança utilizando o método médico-missionário, sem ter a necessidade de ir a algum lugar distante. É importante salientar que apesar de toda ênfase dada à importância da obra médico-missionária White faz muitas recomendações em relação ao perigo de “super” enfatizá-la. Ela diz que esta não deve tomar o lugar da mensagem (White, 1978, p. 549), nem tão pouco tomar o lugar de outros métodos como, por exemplo, a obra de publicações (Ibid, p. 547). A autora argumenta que “a obra médico-missionária não deve tornar desproporcionada. Precisa achar-se em harmonia com o resto da obra” (Ibid, p. 550).

Douglass (2001, p. 291-294) observa que White em seus escritos liga a mensagem de saúde com a salvação. Ele argumenta que esta ligação se baseia em três princípios: humanitário, evangélico e soteriológico. Humanitariamente a obra médico-missionária diminui o sofrimento da humanidade. No evangelho, a ela é uma ponte para a pregação, e soteriologicamente, no sentido de santificação. O autor chama a atenção para que estes três princípios estejam unidos. Ele argumenta que “o propósito primordial era unir o espiritual e o físico no nível prático diário da pessoa normal” (Ibid, p. 292).

2.2. A obra médico-missionária sob a perspectiva da teologia adventista

Os adventistas do sétimo dia vêem as três mensagens angélicas de Apocalipse 14 como a missão dos remanescentes (Damsteegt [ed], 2000, p. 226). A primeira mensagem angélica destaca o evangelho e o juízo. Esta mensagem diz que o remanescente de Deus conduz o evangelho eterno a todo o mundo. “Este evangelho são as mesmas boas novas do infinito amor de Deus que os antigos profetas e os apóstolos proclamaram (Hebreus 4:2)” (Id). O objetivo desta mensagem, segundo a crença adventista, é chamar a humanidade ao arrependimento. Os adventistas observam que “João predissera que o movimento que prepararia o mundo para o retorno de Cristo, haveria de enfatizar de modo especial à questão bíblica da glorificação de Deus” (Id). A argumentação adventista continua dizendo que:

“como nunca dantes esse movimento deverá apresentar o apelo do Novo Testamento no tocante á santidade da mordomia de nossa vida: ‘Vosso corpo é o templo do Espírito Santo’. Não possuimos direitos exclusivos sobre nossas capacidades físicas, morais ou espirituais; Cristo comprou estas capacidades com Seu sangue no calvário. ‘Glorificai, pois, a Deus no vosso corpo e no vosso espírito, os quais pertencem a Deus’. (I Coríntios 6:19 e 20). ‘Portanto quer comais, quer bebais, ou façais outra coisa qualquer, fazei tudo para a glória de Deus’. (I Coríntios 10:31)” (Ibid, p. 227).

De acordo com o adventismo mordomia do corpo é o cuidado com aquilo que não é seu, mas de Deus. Uma das formas em que os adventistas cumprem esta missão é através dessa obra. Da mesma forma, White (1978, p. 519) afirma que “a obra médico-missionária não se deve divorciar em caso algum do ministério evangélico.” Ela continua argumentando que “o Senhor especificou que os dois estarão tão intimamente ligados, como braço o está com o corpo. Sem esta união, nem uma nem outra parte da obra está completa. A obra médico-missionária é o evangelho ilustrado” (Id), diz ela.

Em outras palavras, pode-se dizer que, a obra médico-missionária é parte integrante do evangelho e conseqüentemente parte integrante da missão adventista na proclamação deste. Muitas vezes, Cristo utilizou seus milagres para ensinar verdades espirituais, como observado no primeiro capítulo do presente estudo. Sobre a multiplicação dos pães, White (Ibid, p. 524) afirma que “neste milagre mostrou Cristo como a obra médico-missionária se deve achar ligada ao ministério da palavra”. Ela destaca ainda que “a obra médico-

missionária é a mão direita do evangelho. É necessário ao progresso da causa de Deus” (Ibid, p. 536).

Desta forma, pode-se concluir que, a obra médico-missionária tem um espaço importante na proclamação escatológica da mensagem evangélica por parte do remanescente. Na linha de pensamento adventista acerca das três mensagens angélicas, o conflito pela adoração tem centralidade. Segundo os adventistas “a mensagem do primeiro anjo proclama o evangelho eterno e convida a restauração da verdadeira adoração de Deus como Criador, uma vez que a hora do juízo é chegada. O segundo anjo adverte contra todas as formas de adoração originadas em mecanismos humanos. Finalmente, o terceiro anjo proclama o mais solene aviso divino contra a adoração da besta e de sua imagem – que é o procedimento no qual se envolvem, em última análise, todos aqueles que rejeitam o evangelho da justificação pela fé” (Damsteegt [ed], 2000, p. 227). A obra médico-missionária, dentro do movimento adventista, tem parte especial na proclamação das três mensagens angélicas, pois, parte da adoração está vinculada ao cuidado do corpo humano.

Pode-se perceber no decorrer deste estudo que, é introduzido um elemento novo para o adventismo em relação à obra médico-missionária. Ou seja, ela não é simplesmente um método, mas, ela se torna ‘parte’ da mensagem a ser dada. Sendo assim, poder-se-ia concluir que, esta seria uma verdade essencial para o presente século, o que tornaria a obra médico-missionária de maior relevância ainda

para os adventistas. Biazzi (1980, p. 6) observa que Deus, em relação à obra de salvar os homens, tem agido de formas diferentes no decorrer dos séculos, muito embora os princípios e a essência da verdade sejam os mesmos, os métodos e forma de agir tem sido diferentes. Não só isso, o autor (Id) salienta que Deus amplia aquilo que ensinou aos seres humanos, tornando a mensagem mais completa. Este desdobramento de princípios é chamado por Biazzi, em consonância com White, de verdade presente (Id). Segundo ele, este método de Deus tem a ver com a necessidade de cada época (Id). Biazzi (Ibid, p. 7) cita diversos exemplos bíblicos e a forma como Deus agiu em cada época. Por exemplo, no Éden, Deus falava com o homem face a face, após a queda passou a falar através dos anjos, dos sonhos, e das visões entre outros. No período de Abraão e Noé, os serviços religiosos eram dirigidos pelo chefe de família, já no Sinai, eram os sacerdotes que ministravam tais serviços.

Biazzi (Id) chama ainda a atenção para o fato de que, em toda a história o homem foi salvo pela fé nas promessas de Deus. Ele destaca os episódios de Noé e Abraão, quando eles tiveram que seguir as ordens de Deus, dado diferentemente uma da outra, correspondente à necessidade de suas épocas. Um deveria construir um barco e, o outro, deixar a sua cidade natal e seguir para um lugar que ele nem conhecia. Biazzi (Ibid, p. 9), no caso de Noé, salienta que “a arca foi ao mesmo tempo um instrumento de salvação e evangelização” (Id). No caso de Abraão, ele argumenta que podemos ver “a verdade presente

chamando-o para uma vida que testemunhasse contra a idolatria reinante” (Id). O autor argumenta que o êxito na obra de Deus depende do cumprimento da verdade presente por parte de seu povo (Id).

Biazzi (Ibid, p. 11) também faz ligação entre a mensagem de saúde e as três mensagens angélicas de Apocalipse 14 como missão do remanescente de Deus; em outras palavras, verdade presente. Porém, ele inclui um outro elemento importante, o surgimento profético da Igreja Adventista do Sétimo dia, em Apocalipse 10, e a descrição de sua missão (Id). O ponto central de contribuição de seu trabalho para o presente estudo estaria na pergunta chave, extraída de Apocalipse 10:11 : “E ele me disse: Importa que profetizes (ensines) outra vez a muitos povos, e nações, e línguas e reis.” O autor traça um paralelo desde verso com a comissão evangélica de Mateus 28:19 e 20. Desta forma, ele coloca que a grande missão dos adventistas do sétimo dia seria “ensinar outra vez” o evangelho. A pergunta chave então seria: ensinar o que? Pelo estudo já realizado, pode-se concluir que as três mensagens angélicas são partes integrantes da mensagem adventista, e que elas incluem o ensino do: evangelho, juízo e adoração. Vimos também que a adoração, no seu sentido mais amplo, tem um destaque especial para a mordomia do corpo. Sendo assim, considera-se que este ensino de Apocalipse 10:11, salientado por Biazzi, como parte integrante a obra médico-missionária que, em sua essência é o ensino das leis naturais do corpo e a cura através dos mesmos princípios e

agentes naturais. Poder-se-ia inferir com bases seguras, pelo que foi apresentado até aqui que a obra médico-missionária é de extrema importância dentro do contexto atual do movimento adventista.

Em entrevista a revista Ministério (Santos [ed], 2006, p. 7) o presidente geral da igreja Adventista do Sétimo Dia, Jan Paulsen, afirmou que: “... temos sempre sentido e crido que a saúde do corpo e da mente é importante. Como templos de Deus, temos diante dEle o sagrado dever, como ato de adoração, de nos conservarmos sadios. Consequentemente, operamos muitas instituições de saúde, não apenas como um tipo de reparadoras do corpo, mas como centro de ministérios da saúde, nos quais oferecemos orientação preventiva, e também restauradora quando este é o caso. Temos feito isso em todo lugar ao redor do mundo. Essas coisas têm sido marcas distintivas de nossas atividades missionárias. Enfatizamos profundamente a Bíblia e, ao mesmo tempo, desenvolvemos o ministério da saúde”.

Paulsen (Id) concordou com o entrevistador quando este afirmou que “a obra da educação e o ministério de saúde não são coisas que fazemos em adição ao evangelho. É parte dele”. Portanto, poder-se-ia concluir que a igreja Adventista do Sétimo Dia tem uma razão consistente, embasada em textos bíblicos, para a prática da obra médico-missionária nos dias atuais e que de forma bem coerente e lógica o encaixa em seu plano escatológico. A Igreja Adventista do Sétimo Dia vê este trabalho como essência do próprio evangelho,

como salienta o presidente em exercício da organização, na atualidade.

2.3. Considerações finais do capítulo

O capítulo fez em primeira instância uma pesquisa nos escritos de Ellen White, pioneira do movimento adventista. Pioneira esta que escreveu uma diversidade de materiais com conteúdo diretivo para obra médico-missionária dentro da Igreja Adventista do Sétimo Dia. White enfatizou que o plano adventista de trabalhar com a saúde como ferramenta evangelística deve encontrar o seu modelo em Cristo que, segundo ela, seria o grande médico-missionário. White coloca que os mesmos princípios utilizados por Cristo devem ser os princípios que direcionem o trabalho na atual conjuntura adventista. Além de Jesus como modelo, White faz referência aos discípulos de Jesus que seguiram o mesmo modelo, ela salienta que estamos no mesmo processo de discipulado, muito embora a ênfase do trabalho seja um pouco diferente para os dias atuais como observado dentro do plano teológico adventista acerca do assunto.

A autora adventista liga o ensino à cura, que segundo ela seria a essência do evangelho, ou, em outras palavras, faria parte dele. Ela coloca que o principal objetivo do trabalho seja sua ênfase soteriológica, colocando Cristo como o grande Salvador. Ela argumenta também que tal trabalho deva ser utilizado para chamar à atenção das pessoas para a verdade presente, expressão utilizada pelos

adventistas para identificar a necessidade maior de cada época, no caso da mensagem adventista atual, as leis de Deus como objeto de transgressão pela humanidade. Ela diz que este trabalho é uma mão direita que abre portas para que o corpo da mensagem, em sua totalidade possa entrar. Outro ponto importante é que a autora coloca que os adventistas observadores da mensagem de saúde devam ensiná-las a outras pessoas, que segundo ela concluirão que o conhecimento adventista se estenda também ao correto entendimento bíblico.

É neste ponto que se introduz o membro leigo da igreja como agente “médico-missionário”. A autora salienta a responsabilidade destes na realização de tal trabalho. Ela coloca que apesar de Deus não cobrar deles o mesmo que se cobra de um médico ou enfermeiro há uma responsabilidade de aprender o básico e ensinar aos outros; além de se ministrar tratamentos simples quando estes não exigirem cuidados de um profissional mais capacitado. White enfatiza que todo membro do movimento adventista é responsável por aprender os princípios de saúde e saber aplicá-los. Além disso, ela destaca que professores e pastores devam realizar treinamentos para que os membros saibam realizar tal trabalho.

É colocada uma grande importância deste trabalho pela autora nos dias atuais, já que, segundo ela, as doenças devam aumentar cada vez mais. E ela chega a dizer que logo não haverá outro trabalho senão o trabalho médico-missionário. White faz recomendações quanto ao uso de forma errada da obra médico-missionária ou sua super

ênfase em detrimento de outras alas do ministério adventista. Douglass salienta que os escritos de White, no que se trata de saúde, devem ser visto de uma ênfase tripla para que haja equilíbrio, são elas: humanitário, evangélico e soteriológico.

Quanto a perspectiva teológica adventista do sétimo dia acerca da mensagem de saúde e seu espaço no plano profético do movimento, as três mensagens angélicas são vistas como missão adventista para os dias finais. Segundo os adventistas, há uma ligação destas três mensagens com a obra de saúde nos dias finais. A mensagem de saúde não seria o conteúdo propriamente dito da mensagem e sim parte dela, além de uma cunha de entrada para toda a mensagem adventista para a atual época. As três mensagens angélicas de Apocalipse 14 dão uma forte ênfase a verdadeira adoração e esta, além de aspectos litúrgicos e devocionais, incluiria também o aspecto de cuidado para com o corpo, que segundo I Coríntios 10:31 seria parte da adoração. Os adventistas do sétimo dia utilizam o princípio de que a Bíblia é a sua própria interprete, portanto, a definição de adoração deveria logicamente ser extraída da própria Bíblia.

Outro ponto importante é a questão colocada por Biazzi, onde ele cita Apocalipse 10, capítulo interpretado pelos adventistas do sétimo dia como profecia do surgimento da igreja adventista. Sua principal contribuição neste ponto seria o de traçar um paralelo da expressão “importa que profetizes (ensine) outra vez” de Apocalipse 10:11 com a grande comissão evangélica de Mateus 28:19 e 20. Este paralelo

apontaria, dentro do contexto adventista, para o ensino e a prática da obra médico-missionária através de seus meios naturais mantenedores e curativos da saúde. Em entrevista a revista Ministério o presidente geral dos Adventistas do Sétimo Dia confirma que a mensagem de saúde é parte integrante do evangelho e está contido dentro do trabalho adventista ao redor de todo o Mundo.

CAPÍTULO 3

TRABALHO MÉDICO-MISSIONÁRIO COMO FERRAMENTA EVANGELÍSTICA

Este capítulo tem por objetivo apresentar alternativas ao trabalho médico-missionário leigo como ferramenta evangelística sem, contudo, detalhar um projeto específico para cada atividade apresentada, nem dissecar todas as alternativas possíveis. Para tanto, foram consultadas fontes que indicassem como e o que fazer. Além disso, serão apresentadas entrevistas com especialistas da área, nas quais foram elaboradas sugestões para que o trabalho se realize.

3.1. Descrição dos objetivos do Departamento de Saúde da Igreja Adventista do Sétimo Dia

A Divisão Sul Americana dos Adventistas do Sétimo assinala as seguintes funções para o departamento de saúde de uma igreja local:

1. *Servir como fonte de informação e conselho sobre questões de saúde e temperança.*
2. *Aconselhar a igreja, e seus departamentais, quanto ao desenvolvimento e administração dos programas de saúde e/ou temperança.*
3. *Aproveitar as publicações denominacionais e os serviços sabáticos para promover entre nossos membros um estilo de vida saudável, baseado na Bíblia e no Espírito de Profecia.*
4. *Dar ao mundo, através de publicações, **serviços e programas**, um testemunho permanente acerca dos efeitos destrutivos que têm o fumo, o álcool, as drogas e outras substâncias nocivas, sobre o corpo e a alma.*
5. *Apoiar e/ou organizar simpósio/congressos para unir adventista e não adventistas em esforço conjunto para promover a abstinência total do fumo, do álcool, das drogas e de outras substâncias danosas a saúde.*
6. *Participar nos esforços evangelísticos da Igreja, desenvolvendo **programas de saúde** e temperança e utilizando os meios de comunicação para conquistar a confiança das pessoas, convidando-as a assumir um compromisso espiritual.*
7. *Supervisionar e apoiar as instituições médicas adventistas e os programas de saúde e temperança da igreja. Espera-se que os diretores no departamento nos diferentes níveis sejam membros das comissões diretivas e das comissões de avaliação de todas*

*as instituições médicas compreendidas por sua jurisdição, e colaborem com as mesmas **no recrutamento de pessoal, nos programas para a comunidade, e nos aspectos espirituais do ministério médico-missionário, incluindo o ministério dos capelães.***

8. *Manter contato com os profissionais adventistas da saúde, vinculados as nossas instituições ou não, tais como dentistas, nutricionistas, enfermeiros, oftalmologistas [sic] e médicos.*
9. *Promover e/ou patrocinar seminários e congressos sobre saúde e temperança.*
10. *Preparar e/ou catalogar materiais para programas educativos sobre saúde e temperança (Grifo nosso).*

(Regulamentos Eclesiástico-administrativos, 2002, p. 301-302).

Segundo o primeiro item apresentado, uma das funções primordiais do departamento seria a de informar educativamente e preventivamente, como sugerem os itens 3-5, 9 e 10. Onde existem instituições médicas adventistas próximas, o departamento de saúde da igreja local pode promover um trabalho no sentido de apoiar e complementar o trabalho da instituição, como sugere o item sete. Um aspecto importante é sugerido no oitavo item. Membros leigos podem trabalhar em conjunto com profissionais adventistas da área da saúde sendo eles vinculados a alguma instituição adventista ou não. Isto daria mais credibilidade ao trabalho, além de apoio e suporte a um trabalho leigo.

Percebe-se nitidamente uma ênfase dada nas descrições acima no sentido educacional. Nada é mencionado acerca de tratamentos naturais e nem de instrução a membros leigos acerca do assunto como sugere White. Parece haver certa cautela ou relutância neste sentido. Sugiro que apesar da importância da cautela ser mantida, não deveria ser descartado o avanço adventista na área de tratamento natural, assim como tratamentos a doenças simples que não ofereçam riscos em curto prazo e que não exijam intervenção cirúrgica. Sugiro também que por traz de todo trabalho médico-missionário leigo estejam pessoas capacitadas e profissionais que orientem e acompanhem tal trabalho. Exames médicos profissionais jamais deveriam ser descartados de um trabalho como este. O presente estudo adota a posição de que a tecnologia esteja aliada ao tratamento natural, de forma que este seja aplicado com segurança e precisão.

3.2. Fontes bibliográficas acerca da prática do trabalho médico-missionário

As associações locais sempre dispõem de algum material de orientação. A Casa Publicadora Brasileira, editora dos Adventistas do Sétimo Dia, edita livros que ensinam a prática de tratamentos naturais para doenças simples. O conteúdo destes materiais é uma rica fonte de informações para a prática do trabalho médico-missionário comunitário, em especial, os destinados à colportagem que é um trabalho de venda de literaturas nas casas. Abaixo, em conjunto com

as sugestões da obra de Azevedo, citarei as mais recentes publicações que auxiliem em cada item sugerido.

Azevedo (1995, p. 12-16) sugere em sua obra, diversas alternativas ao trabalho médico-missionário leigo além de materiais que possam auxiliar em tal trabalho. Dentre eles estão o plano de “Como deixar de fumar em cinco dias” (ver Costa, 1996). Outro método é a “Escola de recuperação de alcoólatras”.

Na área informativa educacional podem ser feitos “Cursos de arte culinária saudável” (ver Vidal, 2005 e Pamplona, 2006) e “Palestras sobre estilo de vida” (ver Ludington, 2002) incluindo o cuidado com a obesidade e técnicas saudáveis de emagrecimento (ver Nogueira, 1992).

Azevedo (Ibid, p.12) sugere para áreas mais carentes um projeto chamado “Assistência primária em saúde”. Segundo ele o projeto “abrange orientação aos habitantes rurais, ou de pequenas comunidades, ou habitantes de periferia, no setor de primeiros socorros (ver Trevilato, 2002), cuidados maternos, nutrição, e ligado a isto, cultivo de hortas, até, e princípios de higiene”. O autor (Id.) menciona que este tipo de trabalho é geralmente feito em conjunto com o hospital denominacional local e que normalmente é coordenado pelo departamento de ADRA (Agência de Desenvolvimento de Recursos Assistenciais) da Igreja Adventista do Sétimo Dia. Outro projeto citado pelo autor (Ibid, p. 13) chama-se “Impacto do viver melhor”, trata-se de uma “Série para oito apresentações, mostrando

princípios e orientações básicas sobre saúde, à luz das mensagens que a igreja tem a oferecer sobre isto”.

Sobre nutrição, o autor cita um projeto chamado “Curso de instrutores em nutrição para o lar”. Ele informa que “é um curso de trinta horas para instrutores de Escola Culinária; instrutores recebem educação completa de práticas saudáveis de dieta, bem como a metodologia para a transmissão deste conhecimento, segundo a filosofia adventista do sétimo dia.” Uma outra série contendo informações acerca da saúde do corpo e do espírito, mencionada pelo autor (Id.), é chamada de “século XXI”. Consiste em uma série de leituras ilustradas e “estimula os ouvintes a tentarem os métodos naturais simples para obter melhor saúde. Os princípios de saúde para o corpo e o espírito como encontrados nas Escrituras Sagradas, são apresentados á luz da moderna ciência. Incluso no programa, há demonstrações práticas do cozinhar saudável e medidas físicas corporais convenientes, padrões.”

Na área da comunicação, o autor (Ibid, p. 13) cita diversos campos que podem ser utilizados com muito sucesso, como por exemplo: periódicos, como Vida e Saúde da Casa Publicadora Brasileira, revistas e jornais locais onde podem ser publicadas matérias sobre saúde preparada pela Igreja Adventista do Sétimo Dia, livros de saúde publicados pela Casa Publicadora Brasileira inclusive os de Ellen G. White, o rádio, com inserção de assuntos de saúde, fitas de vídeo, programa de atendimento através do telefone, exposições em

locais públicos e passeatas, são alguns dos exemplos de como o trabalho pode ser feito através dos veículos de comunicação.

A Divisão Sul-Americana dos Adventistas do Sétimo (Pinheiro, 2006, p. 28) tem planejado para os próximos anos os seguintes itens:

“1. Cada União realizar, ao menos, um congresso para profissionais de saúde.

2. A formação ou atualização de cadastro com esses profissionais, oferecendo oportunidades de envolvê-los no serviço de Deus em seu ambiente de trabalho e tornar a sua atividade um verdadeiro ministério.

3. A criação de métodos, seminários e estudos sobre saúde básica para tornar os Pequenos Grupos em canal de disseminação da filosofia adventista de saúde.

4. Um estudo consciente e espiritual dos livros de saúde, iniciando em 2007 com a livro a Ciência do Bom Viver; e, em 2008, com Vida Dinâmica.

5. Oferecer a Igreja um plano específico de ação em três grandes áreas de atividades comunitárias e atividades religiosas. Dentro do setor de atividades sociais, a sugestão é que se realizem “junta-panela” e outras refeições (chá, caldos, sopas, delícias de milho, etc.), caminhadas, trilhas ecológicas, escaladas, cachoeiras, ciclismo, patinação, cursos de culinária sobre a utilização da soja, pães, substitutos do leite, entre outros.

No setor das atividades comunitárias, fica a proposta da realização de: vacinação, cursos (antitabágicos, etc), biblioteca da saúde; anúncio e divulgação de todos os eventos. Na área religiosa, podem ser programados momentos para a saúde (pequenas mensagens semanais), “gotinhas” ou “cinco minutos” para a igreja, centro de estudos (palestras ou aulas com temas atuais e de grande interesse), e a leitura do livro do ano (para estudo em família, por membros de Pequenos Grupos), testemunhos e divulgação da literatura denominacional.”

Até aqui, pode-se concluir que, para a realização da obra médico-missionária leiga existem muitos meios à disposição; ela é bem abarcante e, com o envolvimento de pessoas da área, muitos membros podem aprender o trabalho e assim cumprirem seu papel nos dias finais deste mundo dentro do movimento adventista.

3.3. Perigos a se evitar na prática do trabalho médico-missionário

No desejo de querer ajudar e procurar métodos naturais, muitos membros leigos sinceros, porém, desinformados, podem se utilizar de meios que contradizem a filosofia do verdadeiro trabalho médico-missionário adventista e do evangelho de Cristo. Segundo Gomes (1999, p. 9) “ao buscarem os benefícios da medicina alternativa naturalista, muitos estão se expondo à assimilação de conceitos espirituais falsos.” O autor (id.) afirma que “na medicina oriental não há lugar para o Deus pessoal da Bíblia – Criador e Mantenedor da vida – preocupado diretamente com as Sua criaturas”. E este é o

principal motivo porque estes estilos de medicina devem ficar fora da prática do trabalho médico-missionário adventista. O ponto central desta prática está na base e o objetivo com a qual foi construída. Gomes (ibid, p. 11) diz que “a verdadeira medicina deve antes de tudo buscar manter o ser humano harmonizado com as leis que Deus criou, as quais regulam o bem estar do homem e do Universo.” Por de trás de todo o trabalho médico-missionário adventista deve estar este foco; o trabalho não deve se tornar um fim em si mesmo, mas sim, uma mão que abre portas para o evangelho (ver Gomes, 1999 e Grellman, 2002).

A União Sul-Brasileira dos Adventistas do Sétimo Dia tomou um voto oficial proibindo a prática da medicina alternativa dentro do meio adventista (ver anexo 1).

3.4. Entrevista com especialistas da área

3.4.1. Entrevista: Dr. Cleber Pinheiro (ver anexo 2)

Segundo Pinheiro (2006), a religião está intimamente ligada com a saúde pelo motivo do homem ter uma composição indivisível: mental, espiritual e físico. Por este motivo, ao se abordar uma pessoa com o assunto de saúde pode-se introduzir a religião como algo conjunto. Pinheiro argumenta que muitas doenças são provenientes de uma vida de pecado. O ponto é que, pode-se usar a abordagem de saúde para introduzir a religião por que uma coisa não está dissociada da outra. Pinheiro enfatiza bastante que a cura é proveniente de Deus e

não dos remédios e médicos, estes últimos são apenas um meio muitas vezes utilizados por Deus.

Pinheiro afirma que o médico profissional adventista pode contribuir com o trabalho médico-missionário de uma igreja local dando palestras de orientação sobre saúde, sobre remédios naturais e principalmente sobre prevenção. Segundo ele, a influência do médico poderia contribuir muito na reforma de saúde dos membros. Outro ponto importante de contribuição do médico na igreja local, diz, é que “o médico pode ser a pessoa que vai ampliar o conhecimento do leigo e direcionar o trabalho. Não é bom que qualquer membro leigo fique independente por que simplesmente crê no Espírito de Profecia e fazer coisas que se torne em perigo a vida do ser humano”.

Uma das orientações de Pinheiro quanto aos limites do trabalho de um leigo que se utilize de tratamentos naturais para auxiliar outras pessoas é saber diferenciar uma doença aguda de uma doença crônica. Ele argumenta que a doença aguda exige um tratamento profissional e mais urgente. Porém, as doenças crônicas podem ser tratadas com terapias e medicamentos naturais por que não oferecem riscos. Pinheiro salienta que qualquer membro leigo pode praticar uma medicina preventiva sem riscos de infringir as leis do nosso país. Tratamentos naturais simples que aliviam o sofrimento das pessoas que vem lutando contra alguma doença crônica a muito tempo. Além de não ser proibido a ninguém, também não oferece riscos à saúde.

Para Pinheiro, as instituições adventistas deveriam se preocupar em fazer pesquisas de comparação entre pessoas que se tratam de forma natural e pessoas que se tratam de forma convencional, para descobrir as diferenças. Isto poderia indicar a eficácia do tratamento natural em relação ao convencional.

Pinheiro argumenta que o médico-missionário não pode ser frio e despercebido do momento de emoção e fragilidade do paciente, isto possibilita a oração e falar de Deus. Segundo ele, este método desperta a curiosidade do paciente em descobrir a religião do médico. Isto se aplicaria também ao trabalho leigo.

3.4.2. Entrevista: Dr. Helder Arco (ver anexo 4)

Para Arco (2006), ser médico-missionário é seguir o exemplo de Jesus em satisfazer as necessidades físicas das pessoas não apenas de forma assistencialista. Segundo ele, o médico-missionário deve promover saúde para que a mente das pessoas possam estar mais preparadas em receber a mensagem de salvação. Para ele, o pastor de uma igreja local pode ajudar no trabalho médico-missionário, primeiramente inculcando na mente de seus membros a necessidade de cuidar do corpo. Segundo Arco, se os membros viverem a mensagem de saúde, eles já estarão fazendo um grande trabalho médico-missionário. Para ele, quando o membro percebe o real sentido da mensagem de saúde, ele automaticamente sentirá o interesse de partilhar disso com pessoas não adventistas. Arco salienta as vantagens de se trabalhar com um programa de vida saudável para que

a religião possa ser introduzida. Segundo ele “você não enfoca em dogma, não enfoca em letra, não enfoca em religiosidade, você enfocará no relacionamento com Deus, é só no relacionamento com Deus que você consegue reativar e reformar seus hábitos, senão, você não vai conseguir. Quando você consegue fazer com que a pessoa ame o autor da vida, o Criador do corpo, ele com certeza vai entender o mecanismo científico e vai por gratidão mudar o seu estilo de vida.”

Arco salienta que dentro de um programa evangelístico médico-missionário leigo deve haver uma forte ênfase de testemunhar com um estilo de vida saudável. Ele cita um abarcante campo missionário no ramo em simplesmente o membro leigo viver o que sabe, segundo ele, através desta vivência, muitas oportunidades de testemunho irão surgir dando uma possibilidade ao membro leigo que de outra forma ele não teria. Ele cita exemplos como: fazer um bom pão integral e dar ao vizinho, fazer um suco natural na páscoa, partilhar com o vizinho e aproveitar para explicar o real sentido da páscoa. Segundo ele, este não deixa de ser um trabalho médico-missionário e é algo simples que todo membro pode fazer.

No caso de um empresário, Arco salienta que o influenciar se torna ainda mais fácil, no simples fato de trocar o café da empresa por um chá de erva-doce e explicar aos funcionários e simpatizantes o porquê. Além disso, o empresário pode promover palestras acerca de saúde. Arco cita ainda a possibilidade do membro que é profissional da área de saúde poder exercer a sua profissão com um sentido

evangelístico. Ele salienta ainda que pode ser montado programas de exercício e incentivo a beber água, baseado nas oportunidades e na classe social em que ele vive.

Segundo Arco, a obra médico-missionária é muito importante para os dias em que vivemos. Ele argumenta que esta será a última a sofrer rejeição, segundo o médico, ela tem a função de apagar a luz. Para ele, ela tem uma grande vantagem na abordagem às pessoas que não crêem na Bíblia, como no caso de judeus, islâmicos e budistas, como falar de Jesus para estas pessoas. Um programa de evangelismo com a saúde de forma contextualizada pode ser uma eficiente cunha para entrar onde a igreja tem sentido dificuldade.

Arco diz que orar com um paciente é um fator muito importante, pois gera confiança neste. Quando isto ocorre, o paciente percebe que a pessoa está interessada nela e não no que ela tem a oferecer, segundo ele, este é um fator muito importante dentro de um mundo materialista e egoísta.

3.4.3. Entrevista: Pr. Gerson Pires de Araújo (ver anexo 3)

Para Araújo, o pastor que cuida de sua saúde tem mais interesse em trabalhar o evangelismo da saúde em sua igreja. Araújo sugere os motivos pelas quais as descrições de objetivos dos departamentos de saúde das igrejas locais enfatizem apenas a parte educacional e não a prática. Seria pelo fato de as instituições de saúde estarem desvinculadas do dia a dia do trabalho da igreja local. Segundo ele,

aparentemente nas igrejas locais não há mais divulgação do aspecto terapêutico. Araújo argumenta que em cada igreja “deveria haver um centro de recuperação de saúde para ensinar as pessoas, não somente a viver bem no sentido de estilo de vida, mas, também, conhecer estes tratamentos.” Em sua opinião, estes centros deveriam ensinar tanto membros da igreja local como pessoas de fora da igreja. Para ele “as nossas instituições de saúde deveriam promover nas igrejas, ensinar os membros, da igreja, para que pudessem levar ao conhecimento dos membros em geral”. Araújo, concordando com a declaração de White, de que em cada igreja deveria haver locais apropriados para se ministrar tratamentos simples, salienta que “cada igreja não deveria ser simplesmente a nave da igreja onde se faz os cultos... nossas igrejas deveriam ter salas onde pudesse haver ensino, como cozinhar bem, como ministrar estes tratamentos naturais e inclusive sala de projeções educativas, onde pudessem ser feitas palestras para os membros e preparar a igreja para usar este recurso da mensagem de saúde como um meio de evangelismo”.

Este centro, argumenta Araújo, deveria ensinar como fazer uso dos remédios da natureza: água, luz, terra, calor e etc, em substituição à remédios alopáticos. Como esquema de trabalho médico-missionário em uma igreja local, Araújo sugere que cada Associação tenha um centro educacional que ensine a recuperação da saúde através do estilo de vida e também através de tratamentos naturais. Para ele, os pastores deveriam ser levados para lá todos os anos para aprenderem e

ensinarem os membros a fazer tratamentos naturais. A idéia seria fazer deste centro um meio propagador do conhecimento na área de saúde e que em cada igreja haja também um mini centro com a mesma finalidade. Os membros poderiam aprender a se utilizar de meios como: uma boa cozinha, um viver saudável, uso de formas terapêuticas naturais como hidroterapia, hidromassagem, lavagens, sem ser proibidos pela lei e nem taxados de charlatães.

Para Araújo a obra de saúde adventista tem relevância para os dias em que vivemos, pois muitas pessoas estão doentes por transgredirem as leis de saúde, que são também leis de Deus. Ao se ensinar as pessoas a obedecerem as leis de saúde automaticamente se ensinam elas a obedecerem às leis de Deus. É desta forma que a obra de saúde é uma cunha de entrada para a mensagem evangélica para os dias atuais.

3.3. Considerações finais do capítulo

Este capítulo definiu parâmetros de como a obra médico-missionária pode ser praticada dentro do âmbito adventista. Os manuais de descrição dos objetivos dos departamentos de saúde das igrejas locais dão diversas diretrizes. Embora enfoquem principalmente um trabalho a nível educacional existem materiais de apoio publicados pela Casa Publicadora Brasileira que orientam a prática de uma medicina natural com tratamentos simples, além de

fornecerem informações importantes quanto à boa alimentação e estilo de viver saudável.

Foi salientada também a preocupação com práticas de medicinas alternativas que descaracterizam o trabalho de saúde adventista tais como: acupuntura, iridologia, reflexologia entre outros. Foram também observados a opinião de especialistas da área, dentre eles dois médico-missionários adventistas com formação profissional e atuação na obra: Dr. Cleber Pinheiro e Dr. Elder Arco, além de se buscar a opinião de um pastor: Pr. Gerson Pires de Araújo. A principal contribuição de Pinheiro foi no sentido de delimitar a área de atuação entre um médico profissional e um membro leigo. A principal contribuição de Arco para o presente trabalho foi de mostrar uma abrangência maior de campo de trabalho para o membro leigo, sem que ele precise necessariamente de uma instrução mais aprofundada, mas simplesmente no viver o que sabe pode ter um grande campo de atuação. Outro ponto importante salientado por Arco, encontra-se na sugestão de utilizar a obra de saúde para alcançar classes de difícil acesso, como por exemplo: judeus, árabes, budistas entre outras. A principal contribuição de Araújo foi no sentido de sistematizar um trabalho para a igreja local, onde o membro possa encontrar suporte para o seu trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro capítulo, fizemos uma análise de textos, tanto no Antigo Testamento, como no Novo Testamento, onde aparecem situações em que é utilizado um método relacionado à saúde, como cunha de penetração no ensino de verdades espirituais. Podemos perceber que no Antigo Testamento, mesmo que em menor escala em relação ao Novo Testamento, o método já é utilizado. Parece não

haver ali uma estruturação desse método como chave mestra para se alcançar pessoas descrentes, porém a eficácia do trabalho é bem evidente. Não se nota também a existência de alguma medicina natural. O método era desenvolvido basicamente por atividades milagrosas.

O Antigo Testamento introduz o método da obra médico-missionária como a principal ferramenta de evangelismo no Novo Testamento através da profecia de Isaías 61:1-3. No Novo Testamento, se percebe uma estruturação intencional da obra médico-missionária como principal método de trabalho para se alcançar tanto judeus, como gentios. Além do mais, o método tem continuidade através dos discípulos, com a mesma eficácia de Jesus. Ficou bem evidente que seu uso é eficaz tanto para causar influência em pessoas das classes mais simples e mais elevadas. O Novo Testamento demonstrou que o próprio ato de curar é parte integrante do evangelho, que por sua vez, é uma mensagem que tem por objetivo proporcionar cura mental, espiritual, e também física. No Novo Testamento também não se percebe a existência de alguma técnica medicinal, o método se baseia praticamente em curas milagrosas.

No segundo capítulo, foi feita uma revisão da literatura de White no que diz respeito a obra de saúde como ferramenta evangelística no meio adventista. Ênfase especial foi dada quando ela mencionou o trabalho leigo. Além desta revisão foi feita também uma análise onde

se procurou harmonizar a teologia adventista e sua escatologia com a obra de saúde utilizada como ferramenta evangelística.

Nas obras de White se percebeu uma forte ênfase no trabalho de Cristo como modelo para os dias atuais, ou seja, curar e depois ensinar. Ela destaca atributos de um verdadeiro médico-missionário não isentando nenhuma classe da igreja. Ela salienta que todos podem participar dentro de sua esfera de capacitação. Coloca que os membros da igreja devem ser treinados por pastores e médicos para desempenhar tal trabalho. A autora diz que este vai ser um trabalho que vai acompanhar os adventistas até o término da história deste mundo, e que todo cristão adventista deve ser genuinamente médico-missionário.

A teologia adventista dá forte ênfase ao trabalho médico-missionário dentro de sua estrutura como verdade presente, para o contexto em que ela está inserida. Os adventistas vêem as três mensagens angélicas de Apocalipse 14 como missão para a igreja adventista. Dentro destas mensagens está inserida também a mensagem de saúde como parte da verdadeira adoração a Deus e obediência as suas leis.

Os adventistas do sétimo dia vêem Apocalipse 10 como uma referência profética direta ao movimento adventista do sétimo dia. Biazzini sugere que ali está inserida uma segunda comissão evangélica que envolve ensinar a mensagem de saúde a um mundo intemperante.

No terceiro capítulo, foram analisadas fontes que dão diretrizes ao trabalho médico-missionário adventista no nível de igreja local. Foram encontradas muitas sugestões de como o trabalho pode ser realizado dentro do contexto adventista para que este cumpra seu papel profético. Percebeu-se uma ênfase no lado educacional do trabalho médico-missionário dentro do meio adventista nas descrições de objetivos para os departamentos de saúde da igreja local. No entanto, como instituição, a Igreja Adventista do Sétimo Dia produz materiais que dão orientações básicas acerca de práticas com terapias naturais. Foi analisada também a opinião de três especialistas da área, dois médicos adventistas e um pastor adventista.

A principal contribuição de Pinheiro para o presente trabalho foi no sentido de delimitar o trabalho médico missionário profissional, do trabalho médico missionário leigo. As principais contribuições de Arco para o presente trabalho foram no sentido de ampliar a esfera de trabalho médico-missionário do leigo no simples fato de viver o que conhece. Além de sugerir que um programa de evangelismo com saúde, pode ser um eficaz meio de adeptos de religiões aos quais o adventismo tem dificuldade de alcançar como: judeus, islamitas, budistas, entre outras. A principal contribuição de Araújo foi sugerir a sistematização de um programa médico-missionário para que o membro leigo possa dispor de um forte suporte.

Depois destas conclusões podem-se responder as perguntas feitas na introdução: Seria a obra médico-missionária um método

evangelístico validado pela Bíblia? Sim, há argumentos de sobra para se afirmar positivamente tal questionamento, e não apenas um método válido, mas também como parte integrante da mensagem bíblica. Seria a obra médico-missionária um meio eficaz de evangelismo de nível leigo para os dias atuais? Podemos também afirmar que sim, há espaço tanto para profissionais e leigos trabalharem conjuntamente, inclusive White sugere que ao envolver o leigo no trabalho médico-missionário os pastores estariam automaticamente reavivando suas igrejas. Como este trabalho é encaixado dentro dos moldes da estrutura teológica adventista? A pesquisa nos permitiu perceber que o trabalho médico-missionário não somente se encaixa dentro da teologia adventista, mas que também se apresenta como missão adventista, dentro de seu contexto para poder apresentar sua mensagem central. Como este trabalho é encaixado dentro dos moldes da estrutura teológica adventista? A pesquisa nos permitiu perceber que o trabalho médico-missionário não somente se encaixa dentro da teologia adventista, mas que também se apresenta como missão adventista, dentro de seu contexto para poder apresentar sua mensagem central.

Como desdobramento do que foi aqui exposto, sugiro que: 1) Seja feita a introdução do aspecto prático da obra médico-missionária na lista de objetivos do Departamento de saúde e temperança da IASD. O departamento poderia ajudar os membros a compreenderem e usarem as ferramentas da obra médico-missionária na evangelização

local. 2) Que se sistematizem outros métodos dentro da área da obra médico-missionária e produzir material a baixo custo para uso das igrejas, assim como foram produzidos materiais descrevendo, orientando, dizendo como se usa o “Curso como deixar de fumar em cinco dias” e palestras sobre “Os oito remédios da natureza”. Alargar o leque de opções, com material de baixo custo.

BIBLIOGRAFIA

ALLEN, Clifton [ed], **Comentário Bíblico Broadman**, Rio de Janeiro: JUERP, 3º ed., 1988.

AZEVEDO, Paulo César. **O Ministério da Saúde Adventista/Brasil 2000**, Artur Nogueira-SP: Publicado pelo Departamento de Saúde da União Central Brasileira da Igreja Adventista do Sétimo Dia, 1995.

BIAZZI, Elisa M. S. **Recursos para uma Vida Natural**, Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1998.

BIAZZI, Sidionil e Eliza. **Aspectos Teológicos e Práticos das Leis Naturais**. São Paulo: Editora Viva Natural, 1982.

BOOR, Werner, **Evangelho de João I: Comentário Esperança**. Curitiba: Editora Evangélica Esperança, 2002.

CHAMPLIN, Russell Norman, **O Antigo Testamento Interpretado Versículo por Versículo**. São Paulo: Hagnos, 2002, 7 volumes.

_____. **O Novo Testamento Interpretado Versículo por Versículo**. São Paulo: Hagnos, 2002, 6 volumes.

COSTA, João Batista D. **Deixar de Fumar Ficou Mais Fácil**. Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1996.

DAMSTEEGT [ed.], **Nisto Cremos: 27 Ensinos Bíblicos Fundamentais dos Adventistas do Sétimo Dia**. Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 2000.

DOUGLASS, Herbert, **Messageira do Senhor: O Ministério Profético de Ellen G. White**. Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 2002.

GOMES, Silas de Araújo. **Medicina Alternativa: A Armadilha Dourada.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1999.

GRELLMANN, Hélio Luiz. **Cristianismo e Terapias Alternativas: Filosofia e Misticismo.** São Paulo: (material não publicado), 2002.

LIMA, Elias Oliveira. **Sete Dias Para Começar a Viver: Um Plano de Vida Saudável.** Tatuí-SP, 2005.

LUDINGTON, Aileen e HANS Diehl. **Vida Dinâmica: Como Assumir o Controle de Sua Vida.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 2002.

MARSHALL, I. Howard, **Atos, Introdução e Comentário: Série Cultura Bíblica.** São Paulo: Sociedade Religiosa Vida Nova e Associação Editora Mundo Cristão, 1985.

MORRIS, Leon L., **Lucas, Introdução e Comentário: Série Cultura Bíblica,** São Paulo: Edições Vida Nova, 1990.

NEUFELD, Don F. [ed.]. **Seventh-Day Adventist Encyclopedia.** Washington, D.C.: Review and Herald Publishing Association, 12 volumes, 1966.

NICHOL, Francis D. [ed.]. **Comentário Bíblico Adventista del Séptimo Dia.** Califórnia: Pacific Press Publishing Association, 7 volumes, 1980.

NOGUEIRA, Hélnio J. **Viva mais leve e de bem com o seu corpo.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1992.

PAMPLONA, Jorge. **O Poder Medicinal dos Alimentos.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 2006.

PAROSCHI, Wilson. **Só Jesus: Porque em nenhum outro há salvação.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1997.

PINHEIRO, Miguel. Departamento dos Ministérios da Saúde. **Revista do Ancião:** Casa Publicadora Brasileira, Tatuí-SP, v. 24, p. 28, outubro – dezembro. 2006.

POHL, Adolf, **Evangelho de Marcos: Comentário Esperança.** Curitiba: Editora Evangélica Esperança, 1998.

Regulamentos Eclesiástico-administrativos. Brasília: Secretaria da Divisão Sul-Americana da Associação Geral dos Adventistas do Sétimo Dia, 2002.

SCHNEIDER, Ernest. **A Cura e a Saúde pela Natureza: Como Prevenir e Tratar Doenças,** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 2004.

SATELMAJER, Nicolaus. Focalizados no Reino. **Ministério:** Casa Publicadora Brasileira, Tatuí-SP, v. 77, p. 7, maio-junho. 2006.

TREVILATO, Gerson. **Primeiros Socorros.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 2002.

VIDAL, Eunice Leme. **Saúde com Sabor.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 2005.

WHITE, Ellen G. **Evangelismo.** Santo André-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1978.

_____. **Conselhos Sobre Saúde.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1993.

_____. **Medicina e Salvação.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1995.

_____. **Temperança.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1996.

_____. **Beneficência Social.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1996.

_____. **Ciência do Bom Viver.** Tatuí-SP: Casa Publicadora Brasileira, 1998.

ANEXO 1

RELATÓRIO DA COMISSÃO QUE ESTUDOU A PROPOSTA SOBRE MEDICINA ALTERNATIVA – APROVAÇÃO

2006-041 **VOTADO** registrar o voto 2005-248 da USB
conforme segue:

Considerando que o ser humano, criado a imagem e semelhança de Deus, é uma unidade indivisível; considerando que os processos de cura usados pela medicina alternativa se baseiam, de modo geral, em ideologias que se opõem aos princípios da revelação divina e, ao mesmo tempo, são incompatíveis com as leis científicas fundamentais; considerando que há um crescente número de medicinas alternativas baseadas em filosofias místicas e/ou espiritualistas, tais como: iridologia, acupuntura, homeopatia, reflexologia, medicina ayurveda, magnetismos, águas imantadas, frenologia, yoga, hipnotismo, uso de cristais, pirâmides, uso de florais de Bach, macrobiótica e muitas outras; considerando que os adeptos das práticas vitalistas advogam erroneamente que a doença é resultado de desequilíbrio da “energia vital” do universo, dos astros, do zodíaco e etc, e considerando o interesse da Igreja Adventista do Sétimo Dia pelo bem-estar de seus membros e da sociedade em geral:

VOTADO:

1. Que os Adventistas do Sétimo Dia não pratiquem, não utilizem, nem promovam as medicinas alternativas místicas e/ou espiritualistas.
2. Que as pessoas envolvidas em qualquer filosofia mística e/ou espiritualista de saúde não seja concedido acesso ao púlpito, nem a quaisquer outras atividades oficiais da igreja para expor ou defender suas idéias.
3. Que, de preferência, se elejam como oficiais da igreja membros não envolvidos em tais práticas.
4. Que os conselhos de saúde dos campos, distritos e igrejas preparem materiais sobre este assunto e façam chegar aos membros as orientações do Espírito de Profecia sobre a filosofia adventista de saúde e cura.

ANEXO 2: Entrevista Dr. Cleber Pinheiro

1. Como surgiu o interesse do Sr. Pela área médica e a quanto tempo é médico?

R. Surgiu quando eu estava cursando o terceiro ano de teologia, justamente lendo os livros da Senhora White, Ciência do Bom Viver, tendo classes de princípios de Saúde com o Pr. Gerson Pires. Ali foi o momento que eu tomei o interesse de ser um médico nesta área da saúde. Meu objetivo inclusive era trabalhar em uma clínica de repouso, de tratamentos naturais, mas não foi assim o meu destino. Aprecio muito esta área, creio nela. Isto se deu desde 1981, eu estava

neste curso e foi está a época que eu tomei esta decisão e eu sou médico desde 1989, eu me formei neste ano.

2. Como relaciona a sua profissão com religião, ou seja, como procura exercer a sua religião em conjunto com a sua profissão?

R. Está intimamente ligada uma com a outra, diz a Sra. White que o corpo está intimamente ligado com a mente, quando um é afetado o outro resente, então as pessoas hoje em dia, elas estando em pecado, vêm as doenças com mais facilidade nelas. Por exemplo: uma pessoa com sentimento de culpa, uma pessoa que não tem o perdão, uma pessoa que não perdoa, isto tudo vai causando liberações no nosso organismo de substâncias, como a adrenalina e vai diminuindo aquelas outras substâncias que faz em ter saúde, como já foi comprovada, a endorfina. E uma pessoa que tem paz no coração é diferente, ela tem muito mais saúde, então existe uma ligação entre a saúde e a religião, a medicina e a religião. Hoje em dia o mundo desconhece isto, eles não tem este conceito, eles colocam o homem como uma pessoa divisível, o corpo e a alma são totalmente separáveis, e não é isto. Nós cremos que somos indivisíveis, quando se pisa no dedão do pé, reagimos de imediato, e ao mesmo tempo quando sentimos tristeza, a defesa do corpo baixa, como as células que são formadas lá na medula óssea, os anticorpos com que ele diminui esta secreção e a defesa do organismo baixa. Por exemplo, uma pessoa idosa, quando o marido idoso morre, logo depois, morre também a esposa idosa. Então, a

saúde é muito importante para honrar o nosso Deus, uma pessoa que está doente não tem prazer em cantar, não tem prazer em ir à igreja, é claro que ela fica sensível para as coisas de Deus, mas ela não consegue transmitir o seu potencial, a sua alegria, então, uma está relacionada com a outra, e nós como médicos cristãos, que vemos deste ponto de vista, sabemos que a maioria das doenças vem por causa do pecado da falta de relacionamento da pessoa com Deus. A depressão por exemplo, é muito comum a pessoa estar com senso de culpa, é claro que existem as exceções, mas as doenças são decorrentes do pecado e quem cura é Deus. A Sra. White diz bem claro que quem cura é Deus, não são os médicos, não são os remédios. Os remédios ajudam, é verdade, mas quem cura é Deus. Então, tendo esta visão, desta maneira, podemos fazer um trabalho mais completo.

3. Já esteve envolvido em alguma atividade médico-missionária?

R. Sim, no meu trabalho eu me considero um médico-missionário nas cidades grandes. Quando eu vejo uma porta aberta, um paciente que vem carente, que vem especialmente em depressão, como por exemplo, triste, choroso, aí é a atuação do médico-missionário. O médico aí tem de deixar a ciência e falar daquele que cura. Eu já fui médico-missionário também lá no México depois que eu terminei a minha faculdade eu trabalhei um ano para o Governo de lá, no serviço social, onde fui para um local muito pobre. Passei um ano inteiro lá, então, eu trabalhei como médico-missionário. Mas, eu considero

médico-missionário aquele que fala de Deus em qualquer lugar, porque em qualquer lugar tem pessoas carentes e quando o médico percebe isto, ou seja, que é a hora de falar, ele não pode ficar quieto, ele tem que falar porque Deus está ali dando a oportunidade para ele e ele tem que perceber este momento, tem que ser sensível a este momento e aí está a atuação do médico-missionário.

4. Como acha que um médico pode ajudar na atividade médico-missionária de uma igreja local?

R. Pode ajudar de várias maneiras, a) dando orientação na questão da saúde sobre a prevenção das doenças, b) a Sra. White fala que qualquer membro da igreja pode ser um médico missionário em simplesmente fazer um pão integral, a Sra. White fala que isto é obra médico-missionária da melhor qualidade, a prevenção vale mais do que o curar, do que os medicamentos, um grama de prevenção vale mais do que um quilo de cura, desta forma, nós em nossas igrejas devemos primeiramente ter o senso do Espírito Santo em nossa vida. Esta missão é um dever e, ao ministrarmos palestras acerca de saúde e prevenção e orientação acerca dos remédios naturais, acerca da arte culinária, ou seja, de como ter uma boa alimentação. Porém, sempre com o principal ingrediente que é o Espírito Santo, porque sem o Espírito de Deus haverá críticas, haverá fanatismos, haverá extremismos e este não é o nosso objetivo, nossa igreja tem perdido muito com isto porque um acusa ao outro, um come isto o outro come

aquilo ou não faz isto, então, isto causa um atrito. Portanto, tem que haver uma unidade, quando um pregador fala pelo Espírito Santo, o Espírito de Deus, a igreja entende e é tocada e sente a necessidade de uma reforma, porque as pessoas estão ficando doentes sem saber, e porque elas estão ficando doentes? Êxodo 16:20 fala bem claramente que Deus não enviaria as doenças que tinham os egípcios adquirido se nós o buscarmos de coração elas não vão vir até nós, então temos que crer nisto, muitas das doenças são preveníveis realmente, hoje as pessoas estão contraindo doenças pelos hábitos errados que formam. Hoje é comprovado que os adventistas vivem bem mais como um povo que controla os seus hábitos, então, isto é um privilégio para nós. Então na nossa igreja podemos fazer um trabalho bonito de reforma.

5. Como um profissional da área de Saúde o que diria sobre o equilíbrio no exercício da obra médico-missionária leiga, ou seja, até onde o membro leigo pode ir e onde ele deve passar o trabalho para um médico profissional? Em sua opinião, que precauções ele deveria tomar?

R. É sempre bom ter uma orientação de um profissional médico para ele poder ser direcionado. Por exemplo: existem as doenças agudas e as doenças crônicas. Na doença aguda, por exemplo, uma crise asmática, uma criança que está em uma crise asmática forte, está com falta de ar, se for ministrado um tratamento natural neste momento é perigoso, porque a criança pode entrar em uma piora e morrer. Então,

o membro da igreja necessita saber disto, existem crises, e o tratamento natural é uma coisa lenta, é devagar. É mais recomendado para aquelas doenças crônicas, degenerativas, que estão consumindo a pessoa. Então, por exemplo, uma artrite crônica, não vai causar uma morte aguda. Então, nestes casos a pessoa pode fazer um tratamento natural. Portanto, é muito importante diferenciar uma doença aguda, uma febre, por exemplo, uma pneumonia, não vai tratar-se com um tratamento natural, uma pneumonia é uma coisa grave, tem que ser um antibiótico. Desta forma está-se colocando em risco a vida daquele paciente com um tratamento natural, vai morrer com uma pneumonia. Então, uma doença crônica tem que se saber diferenciar de uma doença aguda e ele tem que sempre estar sob a supervisão de um médico, ele tem que ter o conhecimento do tratamento natural e da fisiologia do ser humano. A Sra. White fala muito sobre isto, todo membro deveria conhecer um pouco sobre a fisiologia, isto é, como funciona o nosso organismo. E não simplesmente fazer um experimento com as vidas. É muito importante isto, e quando houver dúvidas, peça opinião a uma pessoa que entenda mais.

Então, complementando a pergunta anterior, esta orientação profissional ao membro leigo seria também uma forma importante de o médico profissional estar contribuindo no trabalho médico leigo em uma igreja local?

R. Sim, o médico pode ser a pessoa que vai ampliar o conhecimento do leigo e direcionar o trabalho. Não é bom que qualquer membro

leigo fique independente porque simplesmente crê no Espírito de Profecia e fazer coisas que se tornem perigo a vida do ser - humano.

6. Como poderíamos exercer o nosso papel médico-missionário hoje sem infringir as leis de nossa país?

R. O trabalho médico-missionário com tratamento natural, qualquer leigo pode fazer porque é um trabalho preventivo também. A medicina preventiva é uma medicina que qualquer um de nós podemos fazer. Esta medicina é melhor que a alopática, então nós estamos prevenindo, uma boa alimentação está fazendo uma medicina preventiva. É claro que, como disse anteriormente, tem que se ter o cuidado para não ir mais além do que podemos ir. Estaríamos desta forma colocando em perigo a vida do ser – humano. Nós podemos fazer a melhor medicina, é a medicina preventiva, quando chega a medicina curativa e nas fases agudas aí a pessoa tem que reconhecer as suas limitações. Nesta fase é necessário medicamentos fortes, para atuar, para salvar a vida. Então, esta é a delicadeza que tem que haver, e o membro cristão tem que saber até onde ele pode ir, não pode ser aventureiro, colocar em perigo a vida do ser - humano, apesar de se ter boas intenções, ele tem que ser honesto consigo mesmo e reconhecer as suas limitações.

7. Como vê a medicina natural nos dias atuais, como poderíamos encontrar um ponto de equilíbrio entre medicina convencional e natural?

R. A medicina natural, como por exemplo a que praticamos aqui no CEVISA (Centro de Vida Saudável), dando ênfase na prevenção, na alimentação, no exercício. Utilizando os oito remédios da natureza, as pessoas são beneficiadas, amenizam doenças crônicas degenerativas como a diabetes, obesidade, hipertensão. A maioria das doenças vem pela obesidade, a hipertensão, a diabetes, as artrites, a osteo-artrite que é o desgaste dos ossos. São doenças que a obesidade tem causado, então, se a pudéssemos fazer com que as pessoas tivessem o seu peso adequado, e a melhor maneira de perder peso é através dos hábitos saudáveis, não é através de remédios e mais remédios. Desta forma, se conseguirmos mudar os hábitos, as pessoas vão ter saúde. É claro então que o tratamento natural tem o seu lugar. Por exemplo: um escalda-pés, este é um tratamento simples, a pessoa que tem uma enxaqueca, dor de cabeça, se ela fizer um escalda pés alternados, por exemplo: quente e depois frio, a circulação que está lá no cérebro vem para os pés e este choque do frio sobe, e desce, sobe e desce, isto faz com que melhore a circulação e descongestione o sangue do cérebro e a pessoa pode melhorar com uma coisa simples. Porém, deve se ter sempre este cuidado, quando chega no seu limite, a pessoa leiga deve pedir ajuda ao profissional.

8. Acha que como um povo deveríamos nos desenvolver melhor nos estudos científicos acerca da medicina natural? Como nós poderíamos alcançar uma maior precisão e segurança neste tipo de tratamento?

R. Seria muito bom se a nossa igreja fizesse estudos comparativos entre uma pessoa que está realizando tratamento natural com outra que está se tratando com medicamento. Tenho conhecimento de uma doutora que se formou a pouco tempo em Montemorelos (México), é a filha do Dr. José Silveira. Ela está lá no México fazendo seu ano de serviço social, e ela está fazendo um estudo desta espécie, ela obteve a permissão de lá para fazer uma comparação entre pessoas tratadas com tratamento natural e pessoas com tratamento convencional e ela está fazendo este estudo para comparar. A nossa igreja possui estudos sobre o assunto e o povo americano está bem convencido disto de que nós, adventistas, temos melhor saúde em comparação ao povo em geral. O adventista que cuida da alimentação, dos hábitos alimentares, da atividade física, ele vive mais. Realmente, para fazer estes estudos científicos é muito delicado, pelo motivo de que muitas vezes é um estudo pequeno, porque para envolver muita coisa tem que se ter o patrocínio de uma empresa, e estas empresas farmacêuticas não tem nenhum interesse em fazer este tipo de estudo porque não é envolvido medicamento para seus interesses pessoais. Por causa disso, perdemos muito. Porém, um centro como o CEVISA, Clínica Natural São Roque, eu creio realmente que deveria de fazer um catalogamento das

pessoas que estão indo lá, o quando estão perdendo de peso, como é que melhorou a sua diabetes, como é que melhorou a sua pressão alta e fazer uma comparação e ver a diferença em relação aos que ficam tomando remédio cronicamente toda a vida e só piorando. Devemos ir à raiz do ponto da doença e tentar mudar a direção de vida daquela pessoa. Este seria o ideal, mas, a nossa igreja ainda está engatinhando e é necessário delicadeza.

9. Como médico, já orou com algum paciente, e se sim, qual a reação deste paciente?

R. Sim, já tive várias experiências neste aspecto, sem dúvidas é uma experiência muito bonita, quando nós vemos um paciente que está carente e ele percebe que diante do tom de voz do médico, da percepção do médico, do interesse do médico, ele se abre e conta as suas dores, suas lutas, e muitos mostram a razão de sua tristeza, da sua depressão e contam para nós e nós o respeitamos e estendemos o convite para orarmos juntos. A minha experiência tem sido muito bonita, porque quando terminamos a oração sentimos que Deus toca no coração da pessoa. Muitos pacientes saem agradecidos do consultório. Com a receita na mão, porém eles dizem: Dr. Esta receita é importante, mas, a sua oração fez a diferença “é uma gratificação muito grande quando eles retornam e agradecem a nós por aquela oração.” Dr., estou outra pessoa, Deus tem me ajudado, o remédio fez efeito, mas a sua oração, faça outra vez a oração, aquela que o Sr. fez.

Então oramos, nos abraçamos e choramos. Podemos, desta forma, fazer o trabalho que Jesus fez. Neste momento, o médico não pode ser frio, ele tem que sentir a emoção do toque do Espírito Santo, tem que haver esta harmonia de razão e emoção, o médico tem que ser equilibrado neste aspecto. Porque o pastor é muito emotivo, o médico é muito racionalista, frio, e não deve ser assim. Jesus era um pastor e era médico, Jesus tinha seus controles emocionais, era racional ao mesmo tempo, porém era sempre a emoção que dominava, porque a compaixão pela doença, a compaixão pelo ser humano deve prevalecer acima dos livros, ou seja, da razão e é aí que toca o Espírito de Deus e é aí que há a transformação da vida.

10. Como falaria de religião na área médica sem ferir a ética profissional? Sem forçar a religião? Como introduziria o assunto religião?

R. Eu sempre procuro não mencionar o nome da minha igreja, até mesmo alguns procuram saber: Dr., de que igreja o Sr é? E eu procuro falar, não se preocupe com isso, se preocupe em seguir ao seu Jesus. É claro que posteriormente ela vai tomar iniciativa de saber qual a religião do médico. Mas, é uma maneira de quebrar o preconceito, que o médico não está interessado que ela seja adventista, mas que ela conheça o chefe (Jesus) dos adventistas. Esta é a maneira mais importante. E eu sempre digo para ela: a senhora tem ido a sua igreja? Como eu não falei que ela tem que ir a minha igreja, pergunto se ela

tem ido a sua igreja e se tem orado ao Senhor. Então, esta é uma maneira de introduzir, para que ela entenda. E ela com a confiança naquele médico, com o tempo ela vai saber, aquele médico é adventista. Ela vai querer saber mais, vai despertar o interesse, se ela está vendo que o médico não está interessado que ela seja adventista, e sim que ela conheça a Jesus como um Salvador. Então, esta é uma maneira inteligente de fazer as coisas, sem preconceito, introduzir a fonte de vida e de saúde e de vagar ela vai tendo confiança no médico. Jesus ganhava a confiança das pessoas, supria as suas necessidades, curava as suas feridas, dava o seu alimento, curava as suas almas, o seu pecado, depois dizia: vem, segue-me. É isto que nós devemos fazer, tomar a iniciativa como Jesus fazia.

ANEXO 3: Entrevista Pr. Gerson Pires de Araújo

1. Quanto tempo tem de ministério, que ano se formou e em que áreas da obra já trabalhou?

R. Eu terminei o curso de teologia em 1956 e a partir de Janeiro de 1957 eu entrei na obra. Nos primeiros quatro anos trabalhei em um distrito pastoreando algumas igrejas, realizando conferências também de maneira que estes quatro anos passaram-se desta maneira. No último ano, além de igrejas, eu tive o privilégio de ser um ano o capelão do Hospital Belém. Então, eu fazia o trabalho na igreja e na parte da manhã eu fazia visitas no hospital o que me permitiu ter um

certo contato com o problema de saúde. Depois, me solicitaram para ir ao campo educacional e durante seis anos eu trabalhei na administração e como construção, o primeiro externato de 2º Grau no Brasil. No último ano em que trabalhei fui departamental de educação e saúde e temperança da Missão Baixo Amazonas. Depois recebemos um chamado e fomos para o ENA, trabalhamos lá por dois anos lecionando para o segundo grau e para a faculdade de Teologia. Quando viemos para o IASP, onde trabalhamos por três anos como professor e dirigindo o Coral na parte de música e então fomos para o UNASP, C1, quando começaram a faculdade de Educação. Durante dezenove anos trabalhamos lá, no UNASP, lecionando diferentes matérias, disciplinas, desde o segundo grau até a faculdade de Teologia. E então viemos para o UNASP, C2, onde estamos por quinze anos. Dando um total de quarenta e nove anos de trabalho de ministério e magistério.

2. Quando estudou teologia havia alguma matéria relacionada a evangelismo da saúde?

R. Não, porque o problema da saúde estava inserido dentro de um plano geral de evangelismo. Nós nos preparamos para fazer o evangelismo, a saúde era um capítulo a parte deste programa de evangelismo. Então, não havia nenhuma matéria específica, mas, tínhamos uma matéria chamada primeiros socorros. E nesta matéria aprendemos a dar os tratamentos de urgência que na época além de termos as aulas, fazíamos um curso de socorrista na cruz vermelha

brasileira. Quem conseguia passar nestes exames recebia um certificado de socorrista. Esta matéria nos ajudava a ter um acesso na parte de saúde, ao estudarmos na área de teologia.

3. Quando surgiu o interesse pela área de saúde?

R. Quando eu fui para o colégio estudar. Senti o chamado de Deus aos dez anos de idade para fazer teologia, sofria muito de bronquite, tive que passar um ano sem estudar por causa da doença. Passava mensalmente uma semana na cama com bronquite e para aquela doença não adiantou tratamento nenhum, continuava do mesmo jeito, e quando decidimos ir para o colégio, decidimos que íamos mudar o nosso estilo de vida e deixar que Deus cuidasse das coisas. E de fato, com o estilo de vida, a mudança de hábitos de vida a questão da saúde foi mudando. É verdade, levou mais de vinte anos para recuperar totalmente a saúde, mas, finalmente, nós nunca mais tivemos bronquite como era o caso, e graças a Deus, estamos até hoje modificando aos poucos os nossos hábitos. A mudança de hábitos de vida é gradativa, nós não mudamos de um dia para o outro e essas mudanças tem sido benéficas.

4. Acha que um pastor temperante mostra mais interesse pela área de saúde, ou seja, dá uma ênfase maior nesta área?

R. Não tenha dúvida, porque ele experimenta pessoalmente os resultados da modificação de hábitos de vida. Como ele goza maior saúde e maior disposição, isto é defendido pelo Espírito de Profecia, a pessoa terá uma compreensão melhor do lugar e da importância da

reforma da saúde dentro do seu ministério. Então, pode ver que em geral os pastores que seguem a linha de temperança, procuram evitar aquilo que é prejudicial e ser então praticante da reforma da saúde, é estes que com mais frequência promovem o programa da saúde dentro da igreja.

5. O trabalho médico-missionário dentro da igreja tem dois enfoques, um é educacional, o outro é prático, onde se ministra tratamentos naturais simples para ajudar na cura das doenças. Nós vendemos livros que ensinam uma medicina caseira, porém, na declaração de objetivos do departamento de saúde da nossa igreja nos enfatizamos muito mais a área educacional do que a área prática. Tem idéia do porque disto ocorrer?

R. Falar é fácil, pregar é fácil, praticar é que são elas e como na nossa igreja, nossas instituições de saúde estão bastante desvinculadas do dia a dia da igreja. Aparentemente nas igrejas não há mais divulgação do aspecto terapêutico, isto é, dos tratamentos que cada um deveria conhecer, cada pastor deveria conhecer, e também em cada igreja. Nossa opinião é que deveria haver um centro de recuperação de saúde para ensinar as pessoas, não somente a viver bem no sentido de estilo de vida, mas, também conhecer estes tratamentos. Estes centros na igreja, não deveriam ensinar somente membros mas também pessoas de fora a como fazerem tratamentos simples, usando os meios naturais para recuperação da saúde em vez de tomar muitos medicamentos, que na realidade não passam de venenos, que poderiam ser

substituídos por tratamentos naturais e caseiros, coisas simples, o uso da água, o uso da terra, o uso do calor, da luz e outras coisas mais para a recuperação da saúde. Então, nossas instituições de saúde deveriam promover, ensinar os membros da igreja, para que pudessem levar ao conhecimento dos membros em geral.

6. O que acha da declaração de Ellen White de que deveríamos ter igrejas com locais apropriados para ministrarmos tratamentos simples?

R. Cada igreja não deveria ser simplesmente a nave da igreja onde se faz os cultos, onde se realizam as reuniões espirituais, nossas igrejas deveriam ter salas onde pudessem haver ensino, como cozinhar bem, como ministrar estes tratamentos naturais e inclusive salas de projeções educativas onde pudessem ser feitas palestras para os membros e preparar a igreja para usar deste recurso da mensagem de saúde como um meio de evangelismo.

7. Se fosse um presidente de campo como sugeriria um esquema de trabalho médico-missionário leigo para os pastores distritais?

R. Antes de tudo, eu penso que cada Associação deveria ter um centro educacional não somente para ensinar a recuperação da saúde no sentido de ter um estilo de vida mas, também onde houvesse um centro que pudesse a fazer estes tratamentos e daí então os pastores deveriam ser levados a cada ano ter, quem sabe uma semana de preparo, para que depois eles pudessem fazer isto nas igrejas, então este centro de ensino de recuperação de saúde em cada campo seria

um meio, um centro propagador de conhecimento e de processos para que os pastores pudessem levar isto para as suas igrejas. E, em cada igreja, logicamente ter um mini-centro para ensinar os membros e aqueles interessados que viessem para conhecer isto.

8. Em relação a nossa doutrina, como poderíamos encontrar um ponto de equilíbrio em relação à mensagem de saúde e a mensagem bíblica?

R. A mensagem da saúde deve ser inserida dentro do todo, muitas pessoas que são entusiastas pela questão da saúde acabam indo para o extremo de só falarem nisso. Eu digo às vezes, e as pessoas se assustam quando digo que fanatismo não é nada mais do que um pedaço da verdade que ficou louca. Então ele só pensa naquilo e só fala naquilo, é verdade que nós devemos ser cuidadosos, para não extrapolar e fazermos com que toda a mensagem adventista, ou a mensagem do advento seja só a mensagem de saúde. A mensagem da saúde tem o seu lugar dentro do todo da mensagem e este equilíbrio nós devemos manter. Mas, é verdade que há pessoas que se especializam numa área ou na outra, no entanto nunca devem esquecer que é uma parte do todo. É uma das coisas importantes porque quando a pessoa está doente, está passando por problemas de saúde, ela está aberta para receber influências, especialmente do testemunho de pessoas que já passaram por aquilo. Então, se o membro da igreja, já passou pela experiência, pode partilhar da sua experiência pessoal da recuperação da saúde seguindo os princípios exarados nas escrituras

sagradas então terá uma influência muito grande para conquistar a pessoa. E eu vejo como, e a senhora White também diz, que o braço direito da mensagem é a mensagem da saúde. Outras pessoas que, por exemplo, não entrariam em uma igreja para ouvir a mensagem, aceitam vir para uma reunião onde vai aprender fazer alguma coisa de bom para a saúde. Não somente o preparo de alimentos saudáveis, mas também fazendo pequenos tratamentos que se faz em casa usando os meios naturais. Seria está a maneira de quebrar o preconceito, usando a mensagem de saúde como uma cunha de entrada e neste sentido é que eu acho que a mensagem de saúde é o braço direito da mensagem.

9. Poderia citar alguns tratamentos simples que o membro leigo poderia estar fazendo como um trabalho médico-missionário?

R. Coisas simples como por exemplo fomentações quentes, banho quente e frio, pode se fazer clister, ou lavagem. São coisas muito simples, ou também ensinar a cozinhar, preparar alimentos saudáveis, fazer pão ou coisa semelhante. A hidroterapia, hidromassagem. Poderão também aprender coisas que ninguém pode proibir e sem serem taxados de charlatães ou coisas semelhantes.

10. Em sua opinião, qual a relevância do trabalho médico-missionário dentro da igreja adventista para os dias atuais?

R. Nos temos que entender o seguinte, na realidade o mundo hoje é um hospital e se nós fossemos levar em consideração as pessoas que sofrem de alguma coisa, alguma doença, de algum problema de saúde,

veríamos que mais de 50% da população sofre. Então, a coisa é simples, deve haver mudanças de temperança, de uso, de hábitos prejudiciais. Os membros da igreja poderiam alertar outros e trazê-los para verdade através desta mensagem. Portanto, nos dias atuais a questão da saúde, em vez de começarmos a orar por milagres permitindo que a pessoa continue na sua desobediência as leis da saúde, vamos ensinar as pessoas a obedecerem as leis da saúde e o milagre virá automaticamente, naturalmente na cura das doenças porque, Deus age através das leis naturais e se nos ensinarmos as pessoas a compreenderem a situação de que eles precisam e devem obedecer as leis que estão colocadas dentro de seu próprio organismo então se enquadrando dentro destas leis automaticamente, elas irão aceitar mais facilmente a mensagem.

ANEXO 4: Entrevista: Dr. Helder Arco.

1. Há quanto tempo é médico e qual é sua experiência dentro do meio adventista?

R. Nós nos formamos em 1989, portanto aproximadamente dezoito anos já como médico. Nos primeiros nove anos eu trabalhei desvinculado a instituições adventistas, nosso trabalho era mais nas igrejas e ajudando a saúde através de falas em encontro de casais, porque quando você consegue estabelecer harmonia no lar você

consegue evitar uma série de doenças psicossomáticas, portanto está fazendo saúde também. A partir de 1999 para cá comecei a trabalhar em instituições adventistas, inicialmente no Hospital Adventista do Pênfigo, depois na Clínica Adventista de Curitiba e agora aqui no Cevisa, Centro de Vida Saudável em São Paulo, então estas foram às experiências ligadas às instituições. Nessas instituições como as três são diferentes entre si as ações eram diferentes, o primeiro era em um hospital, o segundo, em uma clínica ambulatorial e aqui é um centro de vida saudável. As ações são diferentes entre si, mas, todas elas ajudando o próximo e em todas elas tendo a oportunidade de orar com as pessoas no consultório e de dar um direcionamento não somente sobre saúde, mas também qual é o caminho correto que se deve seguir.

2. Quando surgiu o seu interesse pela área de saúde?

R. Aos oito anos de idade. Meu pai é pastor jubilado hoje, na época havia uma pequena escola de estudos em religião no fundo da igreja e ele mesmo me disse que quando eu tinha poucos anos ele me perguntou e desde os meus oito anos de idade eu já dizia que queria ser médico, então eu atribuo isto a minha infância.

3. A partir de sua experiência, defina em breves palavras o que é ser um médico missionário?

R. Eu creio que ser um médico missionário é fazer valer a premissa de que o ser humano deve ser sacerdote porém, profissional. Todos nós devemos ter a noção de que estamos passando por este mundo e temos um papel a desempenhar, uma missão a desempenhar e obviamente

cada um vai usar a sua profissão para alcançar esta missão, no caso do médico ele vai tentar estar mais próximo de fato do que Jesus foi na Terra. Porque se tem uma coisa que Jesus fez na Terra foi ser médico-missionário. Era alguém que satisfazia as necessidades físicas primeiro das pessoas que o procuraram para depois lhes falar a mente e direcionar ao céu. A nossa missão como médico missionário é satisfazer as necessidades físicas das pessoas, resolvendo não de forma assistencialista a fome, por exemplo, mas satisfazendo, promovendo saúde, ou curando, ou sendo usado por Deus para curar algum problema, porque o médico é o meio, e o executor da verdade é Jesus. Então, quando ele estiver trabalhando de tal forma que possa ser usado que possa mostrar como ter um estilo de vida adequado de tal forma que a mente seja desembotada para que a verdade principal da salvação possa chegar de maneira plena. Ao estar fazendo isto, orientando o estilo de vida, curando e orando obviamente com o paciente, mostrando para ele qual é o caminho a seguir, não somente na área de saúde, mas como vida, ele está sendo médico missionário.

4. Como acha que um pastor distrital pode ajudar no trabalho de uma instituição médica que esteja nas redondezas da igreja?

R. O pastor distrital pode ajudar basicamente trabalhando com os seus membros. Quando ele incute a necessidade para seus membros cuidarem de seu corpo, quando eles conseguem ver e obviamente o pastor dando estímulo pastoral, que ele consegue ver que através de um cuidado aprimorado com o corpo ele estará pregando. Muitos não

darão a oportunidade de você falar a respeito da doutrina do sábado, do santuário, da imortalidade da alma, mas irão perguntar por que você não come carne, por que você é saudável, porque que você não toma café, porque que você não fuma, não toma bebida alcoólica e ao você explicar isto e muito mais. A saúde é uma coisa tremenda, pois, desta forma você vai tendo espaço para demonstrar para estas pessoas o porque você é assim. Não é uma regra, e se você não cumprir, Deus te puxa a orelha e sim você tem um estilo de vida baseado na orientação de quem te criou, pois Ele sabe muito bem como funciona este corpo. Até porque o corpo não é teu como diz Salmos 24:1, Deus então nos dá um corpo para nós administrarmos para Ele. A partir do momento que isto fica claro para o membro, ele vai se interessar também nos não-adventistas, para que estes tenham também um estilo de vida saudável e vão conseguir mostrar a estas pessoas e instituições que irão contribuir com ele para que ele vença o cigarro, controle o estresse a depressão, a hipertensão e a diabetes e quais são as medidas para não ter todas estas coisas e ele vai fazer um trabalho de campo e estará aumentando com a instituição de maneira abalizada, científica, sem desfazer de todo o conhecimento espiritual e bíblico que possa passar com segurança. Por exemplo: é importante nós, como instituição, enviar para o pastor depoimentos de pessoas com depressão, tirando o estigma de que depressão é estar longe de Deus. Quando você mostra todo o misticismo, a experiência de Jó, uma pessoa que estava alinhada com Deus e, no entanto teve depressão, ele

vai começar a ver encanto, pois dentro da verdade que professamos existe interesse personalizado pelas pessoas e então começam a ver salvação no cuidado do corpo, até porque como diz lá em I Tessalonicenses 5:3, nós deveremos apresentar a mente, alma e o corpo irrepreensíveis para o nosso Senhor Jesus.

5. Através de sua experiência, como podemos interagir religião no trabalho de saúde, ou seja, como e quando eu posso testemunhar de minha fé no trabalho médico sem forçar a religião?

R. É o método nosso no CEVISA, tentar mostrar para as pessoas sem proselitismo, primeiro colocarmos a Jesus. A vantagem que você tem dentro de um programa como do Centro de Vida Saudável que reforça a necessidade de um estilo de vida. Você não foca em dogma, não foca em letra, não foca em religiosidade, você foca no relacionamento com Deus, é só no relacionamento com Deus que você consegue reativar e reformar seus hábitos, se não, você não vai conseguir. Quando você consegue fazer com que a pessoa ame o autor da vida, o Criador do corpo, ele com certeza vai entender o mecanismo científico e vai por gratidão mudar o seu estilo de vida.

6. Se tivesse que montar um projeto médico missionário para pessoas leigas dentro de uma igreja local, que tipo de programa sugeriria para os membros?

R. A coisa mais importante que o membro deve fazer é viver o que sabe, por exemplo: se pretensamente levarmos em consideração que uma família come adequadamente vamos pensar que esta mulher (a

dona de casa) sabe fazer um bom pão, quando a mulher em uma sexta feira faz uns pães para si e uns pães para o vizinho e chegar um pouco antes do por do sol e levar de presente um pão saudável estará fazendo um trabalho adequado. Minha esposa descia para o play ground com o meu filho, quando morávamos em um condomínio, e se juntava com outras mães, então as outras mães começaram a dizer que o nosso filho era diferente das outras crianças, tem mais força, o que você dá para ele comer de manhã. E ela explicava: frutas, iogurte, fibras, aveia entre outros. Eles assustavam e diziam, mas só isto no desjejum. Então perguntavam o que comiam no almoço. Então ela explicava e elas respondiam: mas só isto o deixa tão forte. Ao dizer para a pessoa como você educa seu filho você estará dizendo para a pessoa como ela deve viver, comer forte de manhã cedo, intermediariamente no almoço, e menos no jantar. Devagar você está plantando na mente das pessoas, então, a primeira coisa que o membro deve fazer é viver, testemunhar e dizer para as pessoas o que aconteceu quando passou a viver aquela experiência. Meu pai, por exemplo, se batizou quando tinha vinte anos, ele tem máculas na perna até hoje. Mas ele disse: quando parei de comer carne não apareceu mais nenhuma ferida nas pernas. Então, quando você começa a testemunhar sobre a sua vida prática é mais eficaz, este é o grande motivo pelo qual temos dificuldade de pregar hoje, por não viver a verdade falada. Em Êxodo 15:26 entre parêntesis aparece a frase: nenhuma enfermidade virá sobre ti das que enviei sobre o Egito. Podemos nos perguntar: será que

Deus enviava enfermidades para os egípcios? Com certeza não. O que Deus estava querendo dizer é que se o povo usasse o estatuto que tinha, teria uma vida saudável diferente da vida dos egípcios. No entanto, deveriam seguir as orientações escritas. Será que o egípcio moderno está padecendo das mesmas doenças ou de doenças diferentes dos israelitas modernos. Talvez por estarmos tendo as mesmas doenças às pessoas não conseguem perceber um estilo de vida adequado. Na verdade não estamos tendo um estilo de vida adequado, estamos tendo um estilo de vida parcialmente adequado, a primeira coisa que o membro de igreja deveria fazer é viver de forma saudável e comunicar isto. Por exemplo, na páscoa em vez de dar um chocolate para o vizinho, leva um bom suco para conversarem sobre o real significado desta data, e no Natal a mesma coisa. Aos poucos vai plantando, quando a pessoa quiser conversar sobre este assunto para pedir um conselho, ela mesma vai te procurar. Dependendo da classe social a qual você pertence do lugar onde você trabalha poderá, induzir uma sipat da empresa a qual você trabalha para que lá seja feita uma palestra sobre depressão, abandono do tabaco, do álcool, importância de uma vida pura, evitando as DSTs, por trás disso alguém poderá estar mostrando a estabilidade daquilo que você tem como norma na vida e por isso tem mais saúde. Aproveitando o dia 31 de maio, que é o dia internacional do não fumar, podendo usar a mídia da cidade de forma gratuita ou o dia 29 de Agosto que é o dia nacional do não fumar. Motivar uma caminhada, utilizando o conhecimento

com criatividade as coisas que estão acontecendo no mundo, porque senão nós ficamos espantados quando aparece uma matéria da revista *National Geographic*, como apareceu o ano passado, colocando as pessoas que vivem centenariamente, os adventistas dizem: oh que maravilha, mas era para estarmos vivendo muito mais do que os outros. A carga genética nossa hoje, pós diluviana, como a própria Bíblia fala é para viver 120 anos. Hoje se tivermos um estilo de vida saudável, nos vamos viver cento e vinte anos, não vive mais novecentos, como os ante diluvianos, por causa da deteriorização da natureza e a permissão de algumas coisas que Deus fez. Após o dilúvio Deus permitiu que o homem comesse carne para que vivesse menos. Nós às vezes ficamos em dúvida se devemos ou não devemos comer carne. Deus fez relação direta da esperança de vida com o comer ou não comer carne. Longe de pensar que a obra médico-missionária é comer ou não comer carne. Até porque muitas pessoas que são ovo-lacto-vegetarianas abusam muito do doce, pois, quando mistura leite, ovo e açúcar isto é muito pior do que a carne. Os membros que são enfermeiros junto com outros profissionais da saúde podem trabalhar junto ao INCRA transformando aquela instituição de saúde desvinculada da instituição adventista como uma instituição livre do tabaco. Montar programas de exercícios, incentivo a beber água baseado nas oportunidades e na classe social em que ele vive. Como empresário, por exemplo, será muito mais fácil influenciar as

peessoas da empresa a trocar o café por um chá de erva doce explicar para os funcionários, fornecedores e simpatizantes.

7. Que cuidados enfatizaria neste trabalho, ou seja, o que fazer para não cair em extremos e como identificar os limites do trabalho?

R. A coisa mais importante é nós sabermos que o mundo carece de pessoas equilibradas, eu acho que a própria definição de temperança explica tudo isto. O que é viver saudavelmente? E alguém diz: é viver temperante e a pessoa para e fala: temperança é moderação. Então a pessoa diz: então eu vou fazer um pouquinho de coisa ruim e um pouquinho de coisa boa que vai dar tudo certo e a temperança não é isso. Eu não uso o que me faz mal e eu vou ser moderado nas coisas que me faz bem. Desta forma eu vou me abster das coisas que me fazem mal e vou usar judiciosamente o que me faz bem. Quando eu vejo isto aí eu vou errar menos e não posso colocar, por exemplo, que algum hábito de saúde se torne maior que pessoas. As vezes somos capazes de brigar com alguém por causa da carne e a pessoa é mais importante que comer ou não comer a carne, somos capazes de brigar com alguém que não faz exercícios e apesar de exercícios serem importantes a pessoa é mais importante. Então a primeira coisa que temos que colocar em mente é o que Jesus tem em mente é a prioridade na pessoa e não no hábito que ela tem. Isso não significa que eu amando as pessoas ela tem o hábito que quiser, mas é justamente no amor que eu tenho pelas pessoas que eu vou saber

conduzir os hábitos de tal forma que as pessoas mudem até por sentir a minha dedicação em relação a elas. Puxa como você é altruísta, está sempre aqui do meu lado me provendo isto, me provendo aquilo, me dando um bolinho aqui, me dando um assado ali, tudo dentro dos nossos moldes. Quando entendermos isto dificilmente iremos a extremos. Agora, quando quisermos fazer da obra de saúde o que ela não é, e aqui existe uma coisa importante, a Bíblia usa três partes do corpo apenas. Quando ela fala de cabeça, ela fala de Jesus como sendo a cabeça apenas, como a igreja não é edifícios e sim pessoas, Jesus é a nossa cabeça. Quando ela fala de corpo, se referindo ao tronco, ela está falando do ministério evangélico, e quando ela fala de braço direito, ela está falando da obra médico-missionária, ou mensagem de saúde, quando entendermos isto nós daremos o devido tamanho a mensagem de saúde e ao braço direito. Não é a cabeça e nem o corpo, mas também não deve ser amputado. Quando entendermos isto, que saúde tem um papel preponderante, quando eu digo que uma pessoa é o meu braço direito, estou dizendo que esta pessoa é muito importante. Então, quando Deus fala que a obra de saúde é parte da terceira mensagem angélica, não é qualquer obra, é a obra. O braço direito é uma obra especial, e se a terceira mensagem angélica está dentro da verdade presente, por que, com certeza, se Deus quer fazer do nosso corpo morada do Espírito Santo, Santuário, com certeza Ele quer que cuidemos adequadamente do nosso corpo para ele.

8. Que importância vê no trabalho médico-missionário dentro da nossa igreja para os dias em que vivemos? Como ele facilita a penetração adventista em comunidades de difícil acesso?

R. A obra médico-missionária nesta época é, quando pegamos todos os relatos do Espírito de Profecia, quando diz que as escolas serão as primeiras a serem fechadas e por último as instituições de saúde, ela tem a função de apagar a luz do trabalho missionário da Terra. Quando entendermos isto, que ela vai ser última, porque se usada adequadamente ela vai ser a última a receber rejeição, desde quando você perguntou na questão anterior, que seja usado sem proselitismo, sem radicalismo, agora me preocupo quando uma pessoa diz assim: você está usando isto de forma muito radical, por que rotular pessoas é a melhor forma de não mudar. Quando alguém me fala alguma coisa e eu não quero fazer, eu a rotulo para não fazer mudança alguma. Já a mais de quarenta anos ouço as pessoas falando que quando alguém vai tratar de saúde que aquela pessoa é radical e eu não tenho visto os liberais evoluírem nesta área. Acho importante que as pessoas tenham isto claro, para que possamos mudar de hábito nós precisamos fazer uma radicalização para o bem, o que quero dizer com radicalização para o bem, vou dar um exemplo: eu tinha um colega médico que não conseguia beber água fora de casa, ele se esquecia, ele colocou o relógio de pulso para as 9:30 da manhã despertar, para que no intervalo da consulta se lembrasse de tomar dois copos de água. E as 15:30 da tarde a mesma coisa. Hoje ele não precisa mais fazer isto,

por que, porque agora virou um hábito, ele se disciplinou. Então este “radicalizar” para o bem, significa tomar uma atitude que vai fazer com que aquilo se torne um hábito. Quando caminharmos desta forma, nós conseguiremos realmente bastante avanço. Eu vejo que quando nós trabalharmos, e podemos trabalhar sem medo. Temos visto aí pessoas: Osmar Santos, Cid Moreira, os artistas todos, a maioria é vegetariano. E às vezes eles dão mais valor para um estilo de vida adequado do que nós mesmos. O que precisamos é chegar firme com isto mostrando que temos uma verdade diferenciada para falar. Dizer: eu estou vivendo algo que você não conhece. E muda para ver como vai ser diferente a sua vida. Quando tivermos esta noção as coisas vão acontecer melhor, não precisamos ter medo, precisamos ir às rádios, fazer programas de minuto de saúde. Concluindo o que vinha dizendo, posso dizer que, através da saúde você poderá falar tranquilamente para pessoas diferenciadas, é muito mais fácil você alcançar a classe A e B com saúde do que com outro mecanismo de evangelismo. Segundo aspecto, você pode contextualizar isto no meio judaico, no meio islâmico, no meio budista. Por que talvez seja o único jeito de poder entrar, por que não se precisa, para colocar saúde, colocar de início a Bíblia e em nossa religião não tem como entrar sem a Bíblia. E se ele não aceita a Jesus, como é que vamos falar e abrir a Bíblia para ele, vai ter que ter um outro tipo de abordagem. Por que se ele tiver simpatia com você através da saúde, como diz o Espírito de Profecia, usando realmente como cunha de entrada, lembrando que

aquilo foi a obra pioneira e vai ser também a derradeira, onde estaríamos batizando um poderíamos estar batizando dois. Por que as pessoas começariam a entender com mais facilidade que, ao eles terem saúde serão pessoas melhores, que isto afeta a sua maneira de ser, serão pessoas mais sadias, e é lógico, ao conseguirmos estes avanços, teremos que estar preparados para os ataques satânicos. E aqui existe uma coisa importante, não sei se seria nesta pergunta o melhor momento para responder, nos precisamos passar algo seguro para os nossos membros e para as outras pessoas, falar sobre saúde hoje, tem sido muito superficial. Temos que cuidar, o inimigo tem entrado muito pelas medicinas alternativas, e nós não temos tido estudos fortes contra a homeopatia, acupuntura, a iridologia e assim por diante. Enfim, energizações, vitalismos, nós temos que criar defesas. Temos que conseguir uma maneira em que ele não possa desvirtuar a saúde, quando a igreja começou com a mensagem do viver saudável o mundo entrou pra valer com o mesmo assunto. Só que ele vai trabalhando em cima de um monte de teorias orientais, reflexologias, cromoterapias, energizações de cone, vibrações, temos que cuidar bastante neste aspecto, fazer a boa saúde. Porque vários são os métodos que curam, diz a irmã White, mas apenas um é o aprovado por Deus. E a medicina adventista também tem que se cuidar da medicina fitoterápica ou herbática, por que algumas pessoas acham que medicina adventista, saúde, é viver como querem e quando adoecer usa planta, chazinho e assim por diante, e a medicina

adventista não é nada disso. Como diz uma das crenças fundamentais isto está dentro da conduta cristã. Nós precisamos prevenir e sempre ter uma vida e uma conduta que previna a doença e caso a doença venha, como temos um corpo ferido pelo pecado, o que nós temos de mais científico, o que nós temos de mais seguro, e nós precisamos ser um reduto seguro para os nossos membros através das nossas instituições e também para as pessoas daí de fora. As pessoas de fora têm enxergado isto, e voltando aquela sua pergunta lá de trás, é muito importante que os pastores distritais mostrassem o valor das instituições como reduto seguro para obra de saúde nos nichos onde estão inseridos.

9. Qual a reação de um paciente quando sabe que está sendo atendido por um médico religioso? Que oportunidades vê nestas reações do paciente?

R. O paciente demonstra aquilo o que ele mais espera em um médico. Quando alguém procura por um médico ele procura por algo chamado segurança. Ele vai ao médico porque confia nele. 68% dos pacientes não voltam para os seus médicos, por que não sentem que seus médicos estavam interessados nele, eles percebem que os médicos estavam interessados no convênio que ele tem, na técnica em que ele ia empregar, na doença que o paciente tem, mas, não nele, e quando um médico cristão começa a dedicar dando atenção aquele paciente, entendendo de gente e não de doença, entendendo de vida e de saúde e não de doença. Mostrando como pode ser diferente e não apenas

remediando a doença ele começa a ter segurança. Quando você começa a mostrar em pequenos detalhes interesse nele ele não deixa de voltar, e principalmente quando ao sair do consultório orar com o paciente pedindo a Deus que ajude a ele, mas que dê sempre sabedoria a nós médicos para poder tratá-lo, então ele tem segurança. E isto, tem feito com que as pessoas voltem, às vezes para resolver problemas que nem são de nossa especialidade por causa da segurança que adquiriram. Por isso, creio que dentro de um consultório, se o paciente se encanta com aquilo que nós somos vai ser mais fácil ele saber quais são os valores que nós seguimos.