

TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO - 2005

O EVANGELHO QUE SOCORRE: BREVE HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ADVENTISTA NO BRASIL

WELLINGTON VEDOVELLO BARBOSA

Bacharel em Teologia e Administração pelo Unasp, Campus Engenheiro Coelho, SP

TCC apresentado em dezembro de 2005

Orientador: Alberto R. Timm, Ph.D.

wellington_unasp@yahoo.com.br

RESUMO: O presente estudo tem como objetivo apresentar uma visão global do desenvolvimento da assistência social adventista no Brasil, bem como identificar as principais atividades desempenhadas. A análise é considerada sob dois aspectos: (1) as atividades sociais empreendidas pela organização adventista e; (2) os esforços das congregações locais na consecução desta tarefa. Este estudo está organizado em seis capítulos.

Palavras-chave: Assistência Social Adventista, Iniciativas Locais, Iniciativas Organizacionais, Brasil.

The Gospel that Relieves: A brief History of the Adventist Social Assistance in Brazil

ABSTRACT: The goal of the present study is to present a global vision of the development of the Adventist social assistance in Brazil, as well as to identify the majors activities that took place in such history. The analysis was taken under two aspect: (1) the social activities promoted by the Adventist organization; and (2) the effort of the local congregations in implementing such activities. This study is organized in six chapters.

KEYWORDS: Adventist Social Assistance, local initiatives, Organizational initiatives, Brazil.

Centro Universitário Adventista de São Paulo

Campus Engenheiro Coelho

Curso de Teologia

O EVANGELHO QUE SOCORRE:

BREVE HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ADVENTISTA NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso

Apresentado em Cumprimento Parcial dos

Requisitos para o Título de

Bacharel em Teologia

Por

Wellington Vedovello Barbosa

Dezembro de 2004

O EVANGELHO QUE SOCORRE:
BREVE HISTÓRIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ADVENTISTA NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado em Cumprimento Parcial dos
Requisitos para o Título de
Bacharel em Teologia

Por

Wellington Vedovello Barbosa

COMISSÃO DE APROVAÇÃO:

Orientador
Alberto R. Timm
Professor de Teologia Histórica

Avaliação

Wagner Kuhn
Professor de Missiologia

Data de Aprovação

Amin Américo Rodor
Diretor da Faculdade Adventista
de Teologia

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| Definição do Problema | 1 |
| Propósito do Estudo | 2 |
| Escopo e Delimitação do Estudo | 2 |
| Revisão de Literatura | 3 |
| Metodologia | 3 |
| Organização do Estudo | 3 |
| Capítulo | |
| I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS | 6 |
| Diaconato | 7 |
| Sociedade de Dorcas | 8 |
| O Serviço Médico Adventista..... | 9 |
| Recolta de Donativos | 11 |
| A Assistência Social Adventista e a Adra | 12 |
| Resumo e Conclusões | 13 |
| II. ATIVIDADES PIONEIRAS (1893-1927)..... | 16 |
| Início da Sistematização do Trabalho | 17 |
| Iniciativas Organizacionais..... | 20 |
| Conferências Bíblicas | 20 |
| Implementação da Recolta de Donativos..... | 21 |
| Obra Médico-Missionária entre os indígenas | 23 |
| Iniciativas Locais | 25 |
| Resumo e Conclusões | 26 |
| III. INICIO DAS ATIVIDADES SISTEMÁTICAS (1927-1942) | 28 |
| Iniciativas Organizacionais | 28 |
| Trabalho com Indígenas..... | 29 |
| Ministério das Lanchas Médico-Missionárias | 31 |
| Estabelecimento da Casa de Saúde Liberdade..... | 33 |
| Iniciativas Locais | 37 |
| Sociedade de Dorcas | 37 |

| | |
|--|----|
| Atendimento a Calamidades | 40 |
| Curso de Enfermagem | 40 |
| Resumo e Conclusões | 41 |
| IV. A EXPANSÃO (1942-1961)..... | 44 |
| Iniciativas Organizacionais..... | 44 |
| O Ministério Médico-Missionário | 45 |
| O Ministério das Lanchas Médico-Missionárias | 48 |
| Iniciativas Locais | 49 |
| Sociedade de Dorcas e Enfermarias..... | 49 |
| Sociedade de Homens de São Paulo | 52 |
| Resumo e Conclusões | 53 |
| V. A CONSOLIDAÇÃO (1961-1983)..... | 56 |
| Iniciativas Organizacionais | 56 |
| Campanhas de Temperança | 57 |
| O Ministério das Lanchas Médico-Missionárias | 60 |
| O Ministério das Clinicas Ambulantes | 61 |
| Postos de Assistência Social | 63 |
| Cuidado a Criança..... | 66 |
| Apoio Institucional | 67 |
| Projeto “Prisma” | 69 |
| Iniciativas Locais | 70 |
| Escola de Alfabetização de Adultos | 70 |
| Escola de Recuperação de Alcoólatras e Fumantes..... | 72 |
| Cuidado a Criança..... | 73 |
| Resumo e Conclusões | 74 |
| VI. A REESTRUTURAÇÃO (1983 –)..... | 78 |
| Iniciativas Organizacionais..... | 78 |
| Apoio Institucional | 83 |
| Iniciativas Locais | 84 |
| Atividades Comunitárias..... | 84 |
| Mutirão de Natal | 85 |
| RESUMO E CONCLUSÕES | 86 |
| Resumo e Conclusão..... | 89 |
| Resumo | 89 |
| Conclusão..... | 91 |
| Sugestões | 93 |

BIBLIOGRAFIA 94

INTRODUÇÃO

A população mundial tem presenciado uma acentuada ênfase no que diz respeito a responsabilidade social. Fóruns, debates, acordos e outras iniciativas têm sido realizados a fim de minimizar a situação degradante em que se encontra a sociedade atual. A Igreja Adventista do Sétimo Dia reconhece a sua responsabilidade no que se refere a este assunto, e desde seus primórdios até nossos dias tem procurado melhorar o bem estar das sociedades nas quais está inserida.

Desde sua chegada ao Brasil, em 1893, até os dias atuais, a denominação busca o aperfeiçoamento deste aspecto da sua pregação: a beneficência social. Este é um assunto que está intimamente relacionado com o cerne de sua teologia. O conceito do iminente retorno de Cristo à Terra não suprime a responsabilidade de, como fiéis depositários das bênçãos divinas, desenvolverem suas atividades de forma a satisfazer as necessidades daqueles que os rodeia. Em Mateus 25:31-46, Jesus Cristo ensina de maneira clara que seus verdadeiros seguidores estariam envolvidos de forma intensiva e prática auxiliando aos famintos, sedentos, estrangeiros, despidos, enfermos e encarcerados.

Definição do Problema

Embora os adventistas do sétimo dia no Brasil tenham levado a efeito diversas atividades de cunho assistencial, pouco foi escrito a respeito deste assunto e tampouco houve, até nossos dias, alguma forma de sistematização da história da obra assistencial.

Como poderia ser sistematizada esta história? Quais teriam sido as principais iniciativas sociais adventistas nestes mais de 100 anos de existência no país?

Propósito do Estudo

O presente estudo tem como objetivo apresentar uma visão global do desenvolvimento da assistência social adventista no Brasil, bem como identificar as principais atividades desempenhadas. A análise é considerada sob dois aspectos: (1) a implementação de atividades sociais empreendidas pela organização adventista e; (2) os esforços das congregações locais na consecução desta tarefa.

Escopo e Delimitações do Estudo

A fim de emprendermos este estudo são analisadas as informações contidas no periódico oficial da denominação (em seqüência cronológica *Revista Trimensal*, *Revista Mensal* e *Adventista*). A escolha se deve ao fato de que nos periódicos são apresentadas as iniciativas de destaque, permitindo ao pesquisador apreender o modo como as mesmas eram divulgadas à igreja nacional.

Os anos de início da cada período estão determinados da seguinte forma: 1893 foi escolhido como ponto de partida para este estudo por que foi neste ano que a mensagem adventista começou a ser propagada através da colportagem no país; 1927 inicia o segundo período por indicar a ida de A. N. Allen para a região do Araguaia e por ser o ano de fundação da primeira Sociedade de Dorcas no país; 1942 marca o início do terceiro período por ser o ano da inauguração da Casa de Saúde Liberdade; 1961 foi escolhido como início do quarto período por estar identificado com as primeiras grandes campanhas de

temperança e; 1983 é indicado como o início do quinto período por ser o ano de formação da Adra.

Revisão de Literatura

O assunto não suscitou ao longo do tempo muitas pesquisas, sendo quase inexistente uma bibliografia mais complexa. A obra de Floyd Greenleaf, *The Seventh-day Adventist Church in Latin America and the Caribbean* (1992), provê a melhor análise publicada sobre o tema, embora ele o trate inserido dentro de outro enfoque, mais amplo e mais voltado à história organizacional adventista na América Latina e no Caribe.

Metodologia

O presente estudo é de natureza documental, baseado principalmente em fontes primárias produzidas pela Igreja Adventista do Sétimo Dia de 1900 a 2004. Fontes primárias e secundárias são usadas para prover um contexto histórico, proporcionando a perspectiva deste escrito. A ortografia das citações de outros autores foi mantida como aparece nas fontes originais

A bibliografia selecionada não provê uma relação dos artigos citados no presente estudo mas somente dos periódicos nos quais esses artigos foram publicados. As notas de rodapé fornecem as informações pertinentes para sua respectiva localização.

Organização do Estudo

Este estudo está organizado em seis capítulos. O Capítulo I, intitulado “Antecedentes Históricos”, apresenta as iniciativas no desenvolvimento da obra assistencial

adventista nos Estados Unidos, que acreditamos ser o modelo que mais influenciou a organização deste empreendimento no Brasil.

O Capítulo II, sob o título “Atividades Pioneiras (1893-1927)”, apresenta como os adventistas basicamente se estruturaram para uma atuação mais efetiva no país, enfatizando a preocupação em prover uma compreensão mais acurada aos membros, da organização da igreja e de suas funções. Foram apresentadas também as primeiras atividades da organização com (1) as conferências públicas realizadas em São Paulo; (2) a implantação da Recolta de Donativos; e (3) o envio de A. N. Allen como missionário entre os índios em Goiás. Sobre as iniciativas locais existem poucas referências com menção a dois exemplos, um na região Sul e outro no Nordeste.

O Capítulo III, sob o título “Início das Atividades Sistemáticas (1927-1942)”, procura demonstrar como a igreja iniciou efetivamente suas atividades, destacando sob o ponto de vista organizacional (1) o trabalho com indígenas, (2) o ministério das lanchas médico-missionárias, (3) o estabelecimento da primeira instituição de saúde adventista no país; sob as iniciativas locais destacam-se (1) a criação das sociedades de Dorcas, (2) atendimento a calamidades, e (3) os cursos de enfermagem.

Já o Capítulo IV, intitulado “A Expansão (1942-1961)”, ressalta as seguintes iniciativas organizacionais, enfatizando sua presença ativa em todas as regiões do país: (1) ministério médico-missionário, e (2) o ministério das lanchas médico-missionárias; nas congregações locais (1) as sociedades de Dorcas e enfermarias, e (2) a sociedade de homens em São Paulo.

Por sua vez, o Capítulo V, que tem por título “A Consolidação (1961-1983)”, proporciona a compreensão da solidificação da obra assistencial dando ênfase nas seguintes iniciativas organizacionais: (1) campanhas de temperança, (2) o ministério das lanchas médico-missionárias, (3) o ministério das clínicas ambulantes, (4) os postos de assistência social, (5) cuidado ao menor, (6) apoio institucional, e (7) o projeto “Prisma”. Entre as iniciativas locais estão (1) as escolas de alfabetização de adultos, (2) as escolas de recuperação de alcoólatras e fumantes, e (3) o cuidado ao menor.

No último capítulo, intitulado “A Reestruturação (1983-)”, disserta-se sobre o período a partir de 1983, onde temos a reestruturação da obra assistencial. A organização adventista criou a Adra (Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais) que se incumbiu de especialmente (1) atividades de atendimento à catástrofes, (2) projetos sociais, (3) cuidado à menores, e recebeu (5) apoio institucional. As congregações locais atuaram através de (1) atividades comunitárias diversas e (2) o projeto Mutirão de Natal.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS¹

A melhor compreensão da maneira como os adventistas do sétimo dia se expandiram pelo mundo deve, impreterivelmente, passar por suas origens nos Estados Unidos da América. Sua tradição protestante e suas influências peculiares influíram de forma significativa em como a denominação projetou seu crescimento em outros países.

O envio de missionários não se caracterizou simplesmente pela pregação de uma mensagem antagônica ao pensamento religioso vigente, mas também pela propagação de seu *modus operandi* como compreendido pelos pioneiros. Ainda que, com o passar dos anos, as lideranças tenham se nacionalizado nestes países, são evidentes os resquícios do pensamento norte-americano.

Sendo assim, veremos a seguir, um breve resumo das principais atividades assistenciais desenvolvidas ao longo da história dos adventistas nos Estados Unidos, com a premissa de que estes feitos motivaram a realização de similares em outros países, e com especial referência, no Brasil. Serão considerados (1) o Diaconato; (2) Sociedade de Dorcas; (3) o Serviço Médico Adventista; (4) Recolta de donativos; e (5) a Assistência

¹ Uma explanação mais detalhada sobre a benevolência social no contexto da expansão protestante pode ser encontrada em Wagner Kuhn, *Toward a Holistic Approach to Relief, Development, and Christian Witness: With Special Reference to Adra's Mission to Naxcivan, 1993-2003* (Tese de Ph.D, Fuller Theological Seminary, Pasadena, CA, 2004), 104-138.

Social Adventista, tornada em 1983, Adra.

Diaconato

As primeiras iniciativas adventistas sabatistas a respeito da obra assistencial de forma organizada ocorreram na década de 1850. Em 1851 “os adventistas sabatistas de Washington, New Hampshire, escolheram uma comissão de sete (cf. At. 6) para atender as necessidades dos pobres”.² Já no ano de 1860 (ano em que o nome *Adventistas do Sétimo Dia* foi declarado como oficial), Ellen G. White, co-fundadora da denominação, fez um “pedido” na *Review and Herald* (informativo oficial dos adventistas) com o propósito de suprir as necessidades de um fundo de pobreza na igreja constituída em Michigan. Descreveu ela a situação nas seguintes palavras:

QUERIDOS IRMÃOS E IRMÃS: A tesouraria do fundo aos pobres, consistente de roupas, etc., para os que estão em necessidade, está quase exausta. Como há casos de pobreza extrema que se apresentam continuamente, e um novo se tem apresentado recentemente, pensei que seria bom que aqueles que possuem roupas, roupas de cama ou dinheiro que possam dar, nos enviem aqui imediatamente. Esperamos que não haja demora, posto que vamos ajudar alguns necessitados tão logo reunamos as coisas. Envie suas doações à Uriah Smith ou a mim.³

É importante que neste pedido, o “fundo aos pobres”, é definido como “roupa, roupa de cama, ou dinheiro”, visto que estes elementos eram, segundo as evidências, a forma pela qual as primeiras igrejas ajudavam os necessitados. A organização da igreja

² “Our Tour East”, *Review and Herald*, 25 de novembro de 1851, 52.

³ Ellen G. White, “A Request”, *Review and Herald*, 30 de outubro de 1860, 192.

admitia sua responsabilidade e a administração deste setor ficava a cargo dos diáconos e diaconisas.⁴

Desta forma, os membros eram estimulados a desenvolver sua tarefa de amparar os menos afortunados e conseqüentemente a proporcionar um ambiente propício para a organização de instrumentos próprios a este tipo de ação. A fim de responder a este ministério, um grupo de mulheres se inspirou no exemplo bíblico de Dorcas (At. 9:36-43) e lançou a idéia de uma Sociedade Beneficente. Este trabalho se estendeu e tornou-se um dos meios mais eficazes dos membros locais assistirem o ambiente ao qual pertenciam.

Sociedade de Dorcas

A criação da Sociedade de Dorcas foi um passo relevante no desenvolvimento da consciência social adventista. A primeira Sociedade (chamada inicialmente de “Associação Benevolente e Dorcas”) foi formada em outubro de 1874, desenvolvida a partir de reuniões de oração realizadas na casa da Sra. Henry Gardner em Battle Creek, Michigan.⁵ Sua ação consistia em “fazer peças de roupa e suprir alimento para famílias carentes, cuidar de órfãos e viúvas e ministrar aos doentes”⁶.

Ellen G. White implementou essa mesma prática enquanto esteve na Austrália, na década de 1890, chegando mesmo a organizar uma Sociedade de Dorcas em seu próprio

⁴*The Seventh-day Adventist Encyclopedia*, (Hagerstown, MD: Review and Herald, 1996), ver “Community Services”

⁵*Seventh-day Adventist Encyclopedia*, ver “Dorcas Societies”

⁶Ibid.

lar.⁷ Este seguimento da obra assistencial veio a ser, até a metade do século 20 “a atividade humanitária principal nos círculos adventistas”⁸.

Enquanto este empreendimento se expandia nas igrejas locais, outra forma de assistência social emergia na organização adventista. Inspirado especialmente pelo assunto da “reforma de saúde”, tão representado pelos escritos de Ellen G. White, John H. Kellogg desenvolveu, na década de 1890 a Associação Médico Missionária Beneficente Adventista do Sétimo Dia nos Estados Unidos, com vistas a proporcionar aos pobres e desempregados algum tipo básico de cuidado à saúde.

Esta iniciativa ampliou o espectro do trabalho assistencial adventista (e conseqüentemente sua esfera missionária), embora em pouco menos de duas décadas tenha sido um dos pivôs da ruptura entre Kellogg e a denominação.

O Serviço Médico Adventista

A Associação Médico-Missionária Benevolente Adventista do Sétimo Dia foi idealizada por John Harvey Kellogg e instituída em 1893. Em uma década, a Associação “ajudou a estabelecer mais de trinta novos sanatórios, um número similar de salas de hidroterapia, mais de uma dúzia de restaurantes vegetarianos, e uma variedade de missões médicas urbanas designadas a auxiliar os pobres e desempregados”⁹.

⁷Ellen G. White, *Beneficência Social*, (Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1987), 334

⁸ Schwarz, *Light Bearers*, 459

⁹ Ver Richard W. Schwarz, *John Harvey Kellogg*, (Berrien Springs, MI: Andrews University Press, 1970), 161

Sua missão urbana de maior destaque foi a *Chicago Medical Mission*, na cidade de Chicago, a qual oferecia “um dispensário médico, banheiros públicos e lavanderia gratuita.”¹⁰ Outra iniciativa de caráter diversificado, também em Chicago, foi o *Life Boat Rescue Service* (único empreendimento a ser caracterizado como adventista do sétimo dia), no qual o alvo era a recuperação de prostitutas e sua re-inserção na sociedade.¹¹

Além destas iniciativas de caráter institucional, Kellogg desenvolveu um projeto a fim de integrar os membros da denominação em assistência social prática. Em 1892 ele criou junto aos funcionários do Sanatório de Battle Creek o *Christian Help Bands*, que consistia em buscar na comunidade pessoas que estivessem “atingidos por doenças ou desemprego, cujas vidas haviam se tornado desorganizadas porque a mãe tinha que trabalhar fora.”¹²

Na expectativa de Kellogg, estes grupos fariam serviços como a limpeza das casas de pobres e doentes, demonstrariam cuidados higiênicos do lar e alimentação, organizariam jardins-de-infância e treinamento manual, jardinagem, treinamento físico e aulas para crianças.¹³

Embora suas idéias fossem inovadoras entre os adventistas, Kellogg cria que o objetivo destas iniciativas não estava em proclamar a mensagem distinta da denominação. Seu lema era “resgatar almas perdidas, não ensinar teologia”, tendendo a seguir uma linha

¹⁰ Ibid., 165

¹¹ Ibid., 169.

¹² Ibid., 171.

¹³ Ibid. , 171.

do “evangelho social”.¹⁴ Tal postura, adicionada aos seus equívocos teológicos e atitudes contrárias à organização, fizeram com que ele rompesse com a Igreja em 1907.¹⁵

A experiência da organização adventista com Kellogg provocou uma reação de cautela no que diz respeito a empreendimentos dessa natureza. Afinal, atividades como estas demandavam recursos financeiros e humanos expressivos e poderiam ser levados a posições extremas, como neste caso. Esta situação favoreceu a permanência da assistência social adventista em nível local, ambiente onde surgiu a forma mais tradicional de obtenção de receitas para o serviço social: a recolta de donativos.

Recolta de Donativos

Durante os primeiros anos do século XX, os adventistas partilhavam de um reavivamento de seus esforços missionários. A fim de estimular as missões estrangeiras, tão bem apoiadas pelo presidente da Associação Geral Arthur G. Daniells, foi que um vendedor ambulante de Iowa chamado Jasper Wayne teve a idéia de realizar a primeira recolta em 1902. Sua iniciativa consistia em ofertar exemplares da *Signs of the Times* a fim de obter recursos para as missões estrangeiras. Em 1904, a idéia foi apresentada ao presidente da Associação do Nebraska e a Ellen G. White durante uma reunião campal, exposição esta que permitiu que em 1908 o plano fosse oficializado pela Associação Geral.¹⁶

¹⁴Sobre o “evangelho social”, ver Kuhn, 129-135.

¹⁵George R. Knight, *Uma Igreja Mundial* (Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 2000), 118.

¹⁶Informações adicionais podem ser encontradas em *Seventh-day Adventist Encyclopedia*, ver “Ingathering”; Ennis V. Moore “O movimento do arrecadamento outomnal – sua historia”, *Revista Mensal*, janeiro de 1921, 6

Esta campanha alcançou êxito e se tornou importante no processo de captação de recursos para a introdução e expansão dos adventistas ao redor do mundo. Com a sedimentação da denominação nas localidades, as receitas obtidas passaram a ser utilizadas em projetos de assistência social como manutenção de crianças, formação de clínicas e hospitais, entre outros. A ocorrência das duas Guerras Mundiais demonstrou aos adventistas seu despreparo na assistência a catástrofes de grande escala. Recursos providos através da Recolta ou através de doações emergenciais dos membros se mostraram incapazes de preencher esta lacuna. Neste contexto foi criado o *Seventh-day Adventist Welfare Relief Service, Inc.*, como um serviço de apoio a eventos deste tipo.

A Assistência Social Adventista e a Adra

Em meados da década de 1950, a Associação Geral criou o *Seventh-day Adventist Welfare Relief Service, Inc. (Saws)*, como uma tentativa de auxiliar regiões flageladas em todo o mundo com apoio financeiro e material (especialmente) de maneira não-sectária.

Em suas primeiras atividades, se concentrou em atuar em situações emergenciais, embora o amadurecimento de seus empreendimentos levou a liderança a migrar suas atenções para um enfoque maior no desenvolvimento das comunidades assistidas. Um primeiro passo nesta direção se deu em 1973 quando *Welfare* foi trocada pelo vocábulo *World*, significando a atuação no mundo, a fim de desenvolver pessoas.

Em 1983 foi reorganizada e passou a se chamar Adra (*Adventist Development and Relief Agency*), tendo como responsabilidade operar em cinco aspectos básicos:

segurança na obtenção de alimentos, desenvolvimento econômico, saúde básica, preparação e resposta a desastres e educação básica.

Em termos práticos, a Adra trata-se do ápice da compreensão adventista de assistência social. Ela envolve todos os outros empreendimentos realizados anteriormente e coloca-se como aliada de instituições de prestígio mundial, como a ONU, na tarefa minimizar os impactos da miséria no planeta.

Resumo e Conclusões

Neste capítulo sobre os antecedentes históricos da assistência social adventista, foi possível constatar a criação, implementação e desenvolvimento das principais formas de atuação.

O Diaconato se desenvolveu juntamente com as congregações locais, carregando o imperativo bíblico de auxiliar os cidadãos carentes da comunidade e proporcionar meios de atender os pobres. Nesta tarefa, contava especialmente com a colaboração dos membros locais na aquisição de recursos assistenciais e assim, acabou proporcionando uma ambiente favorável para elaboração de projetos a serem desenvolvidos.

As Sociedades de Dorcas foi um destes projetos. Inspiradas nas Escrituras Sagradas, as mulheres que compunham este grupo ocuparam um papel preponderante na assistência social adventista, uma vez que, suas atividades se tornaram fundamentais na visão humanitária da denominação.

Demonstrando uma evolução considerável, J. H. Kellogg liderou a criação do Serviço Médico Adventista, que em pouco tempo alcançou um êxito considerável. Ainda

que tenha sido um empreendimento de sucesso, problemas teológicos e administrativos entre Kellogg e a organização colaboraram para que iniciativas desta natureza fossem consideradas com maior cautela em anos posteriores, diminuindo assim, o impacto social dos mesmos.

Outra ferramenta que colaborou com o desenvolvimento da assistência social adventista foi a criação da Recolta de Donativos. Este meio, que se tornou um ícone dos empreendimentos sociais da igreja, tem sido utilizado até hoje com este propósito, criando uma oportunidade de testemunho e serviço aos membros locais.

Por último, temos a criação do *Saws* e posteriormente da *Adra*, indicando maturidade e ampliação da compreensão adventista de assistência social. Formando um tecido composto pelas iniciativas anteriores, a *Adra* procura não somente assistir, mas principalmente, desenvolver potenciais dentro das comunidades nas quais se encontra.

Os fatos apresentados demonstram algumas características importantes. Em primeiro lugar, as atividades humanitárias básicas desenvolvidas pelos adventistas foram extensivamente realizadas por membros locais. O diaconato e as Sociedades de Dorcas foram os principais responsáveis por isto até a década de 1950. Embora a organização da denominação tenha provido meios de aperfeiçoar estas atividades é necessário que se reconheça os méritos do pioneirismo destes membros. Uma outra menção é que, embora a Recolta não seja um grupo de suporte como são as duas entidades reconhecidas acima, ela também surgiu no ambiente da igreja local.

Se a primeira metade do século 20 foi dominada pela atuação dos membros locais, isto não é verdade quanto a segunda. Principalmente a partir da década de 1970, a

organização adventista passou a desempenhar um expressivo papel em seus projetos sociais. Com o surgimento da *Adra* em 1983, esta tendência se acentuou e o vigor anteriormente demonstrado pelos membros locais foi arrefecendo ano após ano.

Uma última consideração tem a ver com o Serviço Médico Adventista. Em sua primeira experiência significativa, sua imagem acabou associada ao “evangelho social” advogado por Kellogg e alguns de seus colaboradores, gerando certo receio entre os adventistas especialmente nos Estados Unidos. Em outros países (como o Brasil), onde o ambiente não estava tão influenciado por esta corrente teológica, serviços similares foram estimulados e levados avante, como poderemos constatar posteriormente.

CAPITULO II

ATIVIDADES PIONEIRAS (1893-1927)

O adventismo se organizou no Brasil em um período político-social importante. Após 67 anos de monarquia (1822-1889) o país se adaptava ao novo regime republicano. Transformações ocupavam o centro administrativo do país e novas ênfases eram dadas em sua estrutura social. De Norte a Sul manifestações populares eclodiam, demonstrando a situação de desigualdade e sofrimento das classes menos abastadas.

Embora o país mantivesse sua característica rural (com cerca de 70% da população economicamente ativa, entre brasileiros e imigrantes empregada no campo)¹, o meio urbano se desenvolveu gradativamente, sobretudo nas capitais. A carência de terra, saúde, educação e respeito formavam um quadro receptivo à atuação assistencial e religiosa. A industrialização se tornou um fenômeno crescente e favorecia a urbanização, e mesmo em regiões em que a primeira foi mais lenta, os centros urbanos cresceram de forma acelerada.²

Nesse ambiente o adventismo iniciou sua expansão, alicerçado especialmente pelos primeiros missionários responsáveis pela obra no país, por adventistas batizados no

¹Myrian Becho Mota e Patrícia Ramos Braick, *História das Cavernas ao Terceiro Milênio* (São Paulo, SP: Moderna, 1999), 437.

²G. Galache e M. André, *Brasil Processo e Integração* (São Paulo, SP: Loyola, 1975), 111

Brasil, mas de origem protestante européia e por brasileiros que também se uniram à denominação recém chegada.

Neste capítulo abordaremos o início da estruturação da Igreja Adventista do Sétimo Dia no Brasil, com ênfase às atividades relacionadas com assistência social e apresentaremos as atividades pioneiras da organização e também dos membros locais.

Início da Sistematização do Trabalho

No ano de 1894 W. H. Thurston chegou ao Brasil incumbido de estabelecer um depósito de livros denominacionais, que se tornou a Sociedade Internacional de Tratados no Brasil, posteriormente se transformando na Casa Publicadora Brasileira.³ Através da obra da colportagem dois eventos importantes ocorreram: (1) a mensagem foi proclamada a partir da literatura (embora a princípio as publicações eram nas línguas alemã e inglesa); e (2) a pequena igreja em formação manteve sua unidade em torno dos periódicos disponibilizados.

A partir do ano 1900 os adventistas passaram a ter maior recurso para a divulgação da mensagem entre brasileiros: em julho de 1900 foi publicada a revista *Arauto da Verdade*, o primeiro periódico produzido no país.⁴

Ainda que o conteúdo principal da revista fosse de caráter doutrinário, ela possuía artigos relacionados à saúde e o bem-estar pessoal. Através da coluna “O

³Mario Martinelli, “Desenvolvimento da Colportagem com Efetivos no Brasil”, em Alberto R. Timm, ed., *A Colportagem Adventista no Brasil: Uma Breve História* (Engenheiro Coelho, SP: Imprensa Universitária Adventista, 2000), 65.

⁴Ibid.

Conselheiro Hygiênico”, eram tratados assuntos relacionados à saúde como: o consumo de álcool, o uso do tabaco, entre outros.⁵ Embora velada, esta talvez seja a primeira iniciativa de caráter social transcrita em um periódico adventista brasileiro: a divulgação de princípios de vida saudável.

Em 1906, com o adventismo mais solidificado, foi lançada a *Revista Trimensal*, o órgão oficial da “Igreja Brasileira dos Adventistas do Sétimo Dia”.⁶ Através desta revista, os membros passaram a ter acesso ao desenvolvimento da obra em outros campos e também a seções de caráter doutrinário e instrutivo.

Com o crescimento de novas congregações adventistas, surgiu a necessidade de se entender a estrutura funcional da igreja, uma vez que esta podia ser mal-compreendida por conversos provenientes de igrejas que possuíam estruturas diferentes da utilizada pelo adventismo. Através da *Revista Trimensal* (e a partir do 1908, *Revista Mensal*) estas informações foram compartilhadas.

Com vistas no aperfeiçoamento local a organização adventista publicou na *Revista Mensal* em 1908, um dos primeiros regimentos administrativos, atribuindo ao diácono a responsabilidade de “administrar a caixa dos pobres e, em geral, os fundos da

⁵ Ver exemplos: E. W., “A importancia do ar puro”, *O Arauto da Verdade*, julho de 1900, 7; F. M. Rossiter, “A acção do alcool sobre o coração”, *O Arauto da Verdade*, outubro de 1901, 154-156; Erkenbeck, “O tabaco”, *O Arauto da Verdade*, novembro de 1901, 172; J. H. Kellogg, “Condimentos”, *O Arauto da Verdade*, maio de 1902, 76; Abel L. Gregory, “Saude”, *O Arauto da Verdade*, janeiro de 1903, 16.

⁶ Cabeçalho da *Revista Trimensal*, outubro de 1906, 1.

egreja, não lhe sendo, porém, permittidos dispôr dos mesmos sem previa autorização da junta.”⁷

Além dessas instruções, os adventistas tomaram importante decisão quando a Conferencia União Brasileira votou em 1910 a criação de um caixa aos pobres sob a administração da “Commissão União”.⁸ Neste sentido, a organização adventista começou a criar estruturas de recursos para as ações assistenciais implementados pela denominação.

Nove anos mais tarde (1919), instruções pertinentes a diáconos e diaconisas voltaram a enfatizar a responsabilidade social e trouxeram um novo elemento para a obra assistencial adventista brasileira: o trabalho Dorcas. J. H. McEachern delineou a atuação assistencial do diaconato nas seguintes palavras:

A caixa dos pobres, ou da assistencia christa, devia estar a cargo do diacono ou da diaconiza, sendo nomeado um dos diaconos para tomar conta da mesma, e este fundo devia ser empregado por elles para socorrer aos necessitados. Um relatório das receitas e despesas desta caixa devia ser apresentado em cada sessao dos officiaes da igreja, sendo apresentado um relatorio á igreja em cada sessao economica da igreja. O relatorio trimensal a ser lido perante a igreja, não devia mencionar os nomes dos socorridos. Simplesmente devia-se declarar que tantas pessoas foram providas de alimento no valor de tanto, tantas receberam dinheiro e tantas roupas, etc. ... As diaconizas deviam cuidar do trabalho de prover peças de roupa (trabalho Dorcas) para os que dellas tiverem necessidade. Pode-se alistar os serviços de alguns dos jovens e crianças afim de colleccionarem pecas de roupa usada da classe mais favorecida, podendo as diaconizas a concertar utilizal-as a bem dos pobres da igreja. As irmas da igreja deviam auxiliar ás diaconizas a concertar e renovar estas pecas de roupa, podendo ellas fazer este trabalho em sua casa particular, ou pode-se para este fim marcar uma reuniao das irmas em geral na casa de qualquer uma dellas.⁹

⁷ “Regimen da Igreja dos Adventistas do Sétimo Dia”, *Revista Mensal*, junho de 1908, 1.

⁸ Augusto Pages, “A Organização da Conferencia União Brasileira”, *Revista Mensal*, 3.

⁹ J. H. McEachern, “Os Deveres dos Diáconos e das Diaconisas”, *Revista Mensal*, abril de 1919, 2-3.

Não somente o diaconato foi declarado responsável, mas também o secretário missionário que além de suas atribuições convencionais, deveria “dar simples tratamentos, ajudar aos pobres e ensinar-lhes como ajudar-se a si mesmos, o trabalho Dorcas” e, por último, “visitar hospitaes e vizinhos doentes, levar-lhes periódicos, passagens bíblicas e flores.”¹⁰

Estas instruções publicadas pela organização buscavam preparar os membros locais a fim de que apoiassem os projetos denominacionais e também que planejassem esforços na realização de assistência social básica. Isto se torna evidente à medida que formos conhecendo estes projetos organizacionais e locais, como será visto adiante.

Iniciativas Organizacionais

As atividades pioneiras realizadas no Brasil tiveram forte influencia norte-americana e também de realizações já alcançadas em algumas regiões da América Latina. Como exemplos temos: as primeiras *Conferências Públicas*, que possuíam em sua estrutura uma ênfase na “reforma de saúde”, e a *Recolta de Donativos*, que em sua primeira década colaborou para a formação da editora missionária, das primeiras escolas, templos, e também para o sustento da obra entre os indígenas, influenciada pelos trabalhos desenvolvidos principalmente no Peru.

Conferências Públicas

¹⁰J. H. McEachern, “Deveres do Secretario Missionário da Igreja”, *Revista Mensal*, setembro de 1919, 1.

Em 1914, John Lipke realizou uma das primeiras séries de reuniões evangelísticas aliada a uma conferência de saúde na então cidade de Santo Amaro, SP. Durante os meses de janeiro e fevereiro este trabalho foi realizado, obtendo expressivo êxito.¹¹

Ao relatar sua experiência, Lipke esclareceu que cada terceira noite da reunião “era consagrada a uma exposição da reforma de saúde, finda a qual eram dadas sobre um estrado e em presença do auditório lições praticas de tratamento natural simples susceptíveis de serem praticadas no lar domestico.”¹² Esta experiência foi repetida em outras localidades,¹³ tornando-se uma metodologia evangelística de comprovada eficácia durante esta fase.

Implementação da Recolta de Donativos

Embora essa iniciativa tivesse um caráter impactante, nenhum outro empreendimento neste período foi tão importante para a expansão da obra assistencial no Brasil do que a implementação da Campanha da Recolta de Donativos. Como já foi visto,

¹¹ O modelo evangelístico utilizado por John Lipke parece indicar uma significativa influência do trabalho realizado por S. N. Haskell a partir de 1901, onde doutrina e aspectos de saúde caminhavam lado-a-lado no New York Bible Training; Jerry Allen Moon, *Seventh-day Adventist Medical Evangelism: Three Models, 1892-1922* (monografia, Andrews University, 1989).

¹²John Lipke, “Missão do Estado de São Paulo”, *Revista Mensal*, maio de 1914, 2-4.

¹³Ver E. C. Ehlers, “Rio de Janeiro”, *Revista Mensal*, abril de 1915, 3-4; John Lipke, “Missão Paulista”, *Revista Mensal*, julho de 1916, 8-9; I. H. Peters, “Conferencias Locaes no Rio Grande do Sul”, *Revista Mensal*, outubro de 1917, 1.

esta campanha que teve seu início de forma humilde em 1902 e foi considerada oficial em 1908, chegou ao Brasil em 1920.¹⁴

A primeira campanha não pretendia auxiliar o desenvolvimento da obra no Brasil. Em carta dirigida aos adventistas do sétimo dia sul-americanos, o presidente da Associação Geral Arthur G. Daniells declarou a necessidade de recursos da Junta Missionária para a manutenção de obreiros em países ainda não alcançados pela mensagem adventista.¹⁵

Esta realidade, porém, foi alterada a partir da segunda campanha realizada em 1921, onde os alvos convergiram para o campo nacional. Recursos foram solicitados para a aquisição de uma máquina para composição de tipos e um prelo para a Casa Publicadora de São Bernardo e também para o Seminário Adventista (atual Centro Universitário Adventista de São Paulo – Campus São Paulo), onde realizariam a construção da lavanderia, padaria e armazém, terminariam o dormitório das moças e construiriam uma casa para professor.¹⁶

¹⁴ Para uma melhor compreensão ver: Wellington Vedovello Barbosa, “A Recolta de Donativos no Brasil: Uma breve história dos anos 1920-1930” (monografia, Pesquisa Teológica II, Curso de Teologia, Unasp – Campus Engenheiro Coelho, 2003)

¹⁵ A. G. Daniells, “O Arrecadamento de Offertas para Missões Estrangeiras”, *Revista Mensal*, fevereiro de 1920, 5.

¹⁶ C. E. Schofield, “O passado, o presente e o futuro”, *Revista Mensal*, março de 1921, 5.

Durante as primeiras campanhas, a Igreja procurou aperfeiçoar a eficácia e a eficiência, trazendo aos membros diversos métodos para uma campanha bem-sucedida¹⁷. Um exemplo de como os organizadores da campanha procuravam orientar os membros foi a “Apresentação sugestiva para solicitar Donativos para a Recolta” publicada em 1924:

Somos uma comissão que representa uma sociedade philantropica mundial. Mantemos hospitaes, sanatorios, escolas industriaes, e fazemos toda a sorte de obra em prol da humanidade. Os membros de nossa sociedade dão liberalmente, cada semana, de seus proprios recursos, para a manutenção desta obra; mas uma vez ao anno temos uma campanha, e então appellamos para a generosidade das diversas organizações e pessoas de bom coração, solicitando-lhe um donativo para contribuir na extensão desta obra. (Mostrando a lista de nomes dos doadores). Da-nos muito prazer os donativos que já temos recebido de seus amigos e conhecidos, e muito apreciariamos ver na lista o seu nome, como o de um benfeitor desta obra.¹⁸

Com a perpetuação da Recolta de Donativos, outros objetivos começaram a ser traçados. Entre eles estavam a construção de escolas paroquiais e de templos, o desenvolvimento do Colégio Adventista Brasileiro e o início de obra entre os índios, uma necessidade advogada desde o princípio da própria campanha.

Obra Médico-Missionária entre Indígenas

Em agosto de 1920, a apresentação do relatório da quinta sessão da Conferência União Brasileira solicitava o estudo de meios para o início da obra entre os índios com “possível brevidade”.¹⁹ Em 1924, Carlos Heinrich, um enfermeiro missionário, penetrou

¹⁷ Ver H. B. Westcott, “Uma campanha organizada”, *Revista Mensal*, março de 1921, 2.

¹⁸ “Apresentação sugestiva para solicitar Donativos para a Recolta” *Revista Mensal*, julho de 1924, 4.

¹⁹ C. E. Schofield, “Relatório da Quinta Sessão da Conferência União Brasileira” *Revista Mensal*, agosto de 1920, 4.

em sentido oeste para o Rio Araguaia e, percorrendo ao norte próximo ao estado do Maranhão, ele e sua família passaram “semanas suportando problemas relacionados ao tratamento de doentes, pregação a ouvintes interessados e ensino a ouvintes desejosos.”²⁰

No ano de 1926, em conformidade com o voto da Divisão Sul-Americana, as ofertas dos Missionários Voluntários foram dedicadas ao trabalho entre os indígenas em Goiás²¹, que tinham sua situação descrita da seguinte forma:

uma pequena parte do Estado, apenas, foi atingida pela civilização; a maior parte acha-se habitada pelas tribus indígenas, algumas das quaes não ouviram nunca a história do evangelho. Temos os Cherentes ás margens do Rio do Somno; os Carajás na grande Ilha do Bananal; no interior do estado, os Chavantes no Rio Araguaya, a região do Rio das Mortes; e outros.²²

As solicitações não cessaram, e o último grande apelo foi publicado em março de 1927, em um tom de urgência e comprometimento com a missão:

Entretanto, alguém terá de ir para além de todas as conveniências modernas, sim, para além da civilização, para levar nossa mensagem aos Cherentes do Rio das Mortes, aos Caragás da Ilha do Bananal, aos Canoeiros, aos Cráos, aos Guaranaras, Mundrucús, Parintins, Maneteneris, Hypurinas, Cocamas e dezenas de outras tribus, onde não fizemos ainda coisa alguma, e algumas das quaes não viram ainda um rosto de homem branco. No entanto, temos de atingil-os antes que possa vir o fim, e temos de delinear planos para ajudar²³

Em abril de 1927 foi enviado ao estado de Goiás o missionário A. N. Allen, encarregado de iniciar a obra entre os indígenas.

²⁰ Floyd Greenleaf, *The Seventh-day Adventist Church in Latin America and the Caribbean* (Berrien Springs, MI: Andrews University Press, 1992), 1:440.

²¹ N. P. N[ielsen], “Os indígenas de Goyaz”, *Revista Mensal*, julho de 1926, 10-11.

²² Ibid.

²³ N. P. Neilsen, “Relatório do Presidente da USB”, *Revista Mensal*, março de 1927, 2.

Enquanto a organização dava seus primeiros passos no sentido de desenvolver uma boa atuação social, os membros locais ainda não estavam prontos para fazer o mesmo. Ainda que a participação efetiva destes na Recolta de Donativos fosse o requisito básico para seu sucesso, o período apresentou poucas iniciativas congregacionais no que diz respeito à criatividade na consecução de projetos sociais.

Iniciativas Locais

Ocorrências esparsas foram registradas de como os adventistas do sétimo dia procuravam cooperar e algumas dessas iniciativas anteviram as iniciativas organizacionais. Embora poucas dessas iniciativas tenham sido registradas, acreditamos que, em seus aspectos locais, os membros tenham colaborado através das instruções dadas aos diáconos, diaconisas, e secretários missionários, já referidas acima.

Uma das primeiras ações que se tem notícia foi a atuação de Abel L. Gregory, como dentista em Taquari, RS, no ano de 1904. Embora ele fosse um missionário adventista, sua colaboração estava desvinculada de um programa formal da organização.²⁴

Outro exemplo se deu em 1908 na cidade de Maceió, AL., onde um enfermeiro adventista denominado apenas como irmão Costa dedicava-se em suas horas vagas a tratar de pessoas carentes no local em que residia (na periferia da cidade). O Pastor Frederick Weber Spies em visita a Maceió, se surpreendeu com a interação entre este irmão e as pessoas que tratava e a partir desta realidade iniciou uma série de reuniões evangelísticas.²⁵

²⁴ Greenleaf, 1:61.

²⁵F. W. Spies, “Viagem a Maceió”, *Revista Mensal*, novembro de 1908, 6.

Resumo e Conclusões

Os anos 1893-1927 puderam testificar a instalação da obra adventista no Brasil e, conseqüentemente, suas primeiras ações na esfera social. Foi possível constatar que, a princípio, as iniciativas consistiam em melhor instruir os conversos na beneficência social prática, e fazê-los conscientes de que esta era uma tarefa importante no cumprimento da missão adventista.

As primeiras atividades organizacionais foram realizadas a partir de 1914, com especial referência ao trabalho de John Lipke em Santo Amaro, SP. Seu êxito em apresentar a reforma de saúde serviu para que outras localidades no estado de São Paulo e também em outros estados como Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul pudessem ser receptáculos deste projeto evangelístico.

Em 1920 a Recolta de Donativos foi implantada. Embora em sua primeira edição não viesse a satisfazer as necessidades emergentes do campo nacional, este fato foi superado na campanha seguinte, gerando recursos para a expansão de instituições importantes, como a Casa Publicadora, o Seminário Adventista juntamente com colégios paroquiais e a fundamentação do trabalho adventista entre indígenas, especialmente na região Centro-Oeste. No ano de 1924, Carlos Heinrich iniciou um trabalho junto aos indígenas que veio a ser efetivado, após muita reivindicação, em 1927, com o envio de A. N. Allen ao estado de Goiás.

No que diz respeito às iniciativas locais de que se tem referência, a primeira data-se em 1904 quando Abel L. Gregory atuou como dentista em Taquari, RS. Noutro extremo do país, em Maceió, AL, um membro conhecido apenas como Costa desempenhou

enfermagem missionária atraindo a atenção de Frederick Spies para a realização de conferências públicas na região.

Os eventos que ocorreram no período leva-nos a algumas considerações. Primeiramente, o início do trabalho adventista no Brasil foi marcado por uma espécie de “visão romântica” de missão. Isto se torna perceptível principalmente quando analisamos o início da obra médico-missionária entre os indígenas e a maneira como os líderes avaliavam este trabalho (ver seção correspondente). Antes de alcançarem uma fundamentação nos principais centros regionais do país, os pioneiros se preocuparam com uma região de dificuldades múltiplas, onde dificilmente poderia haver em pouco tempo a formação de núcleos adventistas consistentes para a expansão da denominação.

Em segundo lugar, e como decorrência também desta “visão romântica”, é evidente a deficiência do planejamento da missão. Ao invés de avançarem numa frente consistente de crescimento que seguisse no sentido leste-oeste, os pioneiros foram sensibilizados por circunstâncias distintas que, de certa forma, dividiram recursos que poderiam ser investidos de maneira mais focalizada em regiões mais promissoras. Isto não significa aceitação de regiões, mas a busca por um trabalho que pudesse desenvolver membros em locais onde a multiplicação de congregações adventistas pudesse, com o tempo, gerar os recursos necessários para encarar os desafios das regiões mais hostis.

Embora tenham sido encontradas estas deficiências, os adventistas mantiveram-se progredindo e puderam, no período conseqüente, expandir suas atividades assistenciais especialmente através do trabalho médico-missionário.

CAPITULO III

INÍCIO DAS ATIVIDADES SISTEMÁTICAS (1927-1942)

Após ter decorrido mais de trinta anos de presença adventista no país, a denominação ampliou a esfera de suas iniciativas sociais. O envio de A. N. Allen a fim de trabalhar com os indígenas provocou um despertar entre os líderes para o trabalho médico-missionário. Estas atividades se concentraram especialmente nas regiões Centro-Oeste e Norte, embora o primeiro hospital adventista tenha sido instalado em São Paulo.

Os membros locais, que no período anterior ainda eram poucos e não tinham ainda uma compreensão clara de suas atribuições, começaram a sistematizar suas iniciativas sociais, evoluindo consideravelmente e colaborando com apoio às iniciativas organizacionais e também com projetos locais.

Iniciativas Organizacionais

Alcançando projeção na região do Araguaia, A. N. Allen acabou estimulando fortemente iniciativas da organização adventista no sentido de desenvolver outros métodos de alcançar pessoas através da área da saúde. Seguindo o exemplo dele, o casal norte-americano Léo e Jessie Halliwell, iniciou um ministério médico itinerante na bacia amazônica com a lancha *Luzeiro I*, atraindo a atenção do governo do país e acima de tudo, reforçando a eficácia deste tipo de empreendimento.

Com estes dois destacados exemplos, alguns líderes começaram a dispensar esforços no sentido de criar no Brasil, instituições médicas adventistas que pudessem atender tanto as classes menos favorecidas, quanto a elite da sociedade nas quais estivesse inserida. Estes fatores culminaram com a inauguração da Casa de Saúde Liberdade, posteriormente, Hospital Adventista de São Paulo, um marco importante na história assistencial adventista.

Trabalho com Indígenas

O missionário A. N. Allen já havia trabalhado no Peru com os indígenas e foi indicado por ser um obreiro experiente neste ramo. Sua primeira atitude com relação aos Carajás, tribo indígena que recepcionou o missionário, foi a formação de uma escola em resposta a uma antiga reivindicação, não atendida pelos religiosos católicos, pelo governo e por outras entidades.¹

Em janeiro de 1928, foi oficialmente criada a “Missão dos Índios do Araguaya”, tendo A. N. Allen como superintendente. Nesta função, Allen enfatizava o desenvolvimento e o crescimento do trabalho ali realizado. Dois meses após sua nomeação, ele já buscava junto aos governos de Goiás e do Mato Grosso, terra nas quais pudesse instalar postos missionários² que dariam maior extensão a obra empreendida na região Centro-Oeste do país.

¹ A. N. Allen, “Entre os índios Carajás”, *Revista Mensal*, fevereiro de 1928, 7.

² A. N. Allen, “A missão dos índios do Araguaya”, *Revista Mensal*, março de 1928, 6.

Tão logo iniciou suas atividades, o casal Allen se deparou com a realidade vivida pelos indígenas com relação à saúde. O grande número de enfermos das mais diversas doenças tropicais e parasitárias levaram-lhes a atuarem de forma sistemática através da obra médica. Além das dificuldades intrínsecas uma outra se avolumou: a crença indígena nos poderes sobrenaturais para a realização de curas (os curandeiros).

Foi com o tempo e mediante várias experiências práticas que os indígenas passaram a confiar no conhecimento dos missionários para realização dos tratamentos. G. E. Hartman, após apresentar uma dessas experiências, esclareceu sua esperança com relação à eficácia da obra médica nas seguintes palavras:

Achamos que o Senhor nos deu esta oportunidade afim de impressionar os carajás com a superioridade dos tratamentos médicos em regra, sobre a ignorancia e crueldade de seus curandeiros. Não entretemos a menor da dúvidas de que o trabalho medico seja a ‘cunha penetrante’ nos corações dessa gente simples. O Senhor sabe como attingil-os, comquanto a tarefa muitas vezes se nos afigure além de nossa sciencia.³

Desta forma, A. N. Allen iniciou um trabalho de instrução e tratamento de doenças entre os índios. Em uma carta datada de 25 de agosto de 1929 ele descreveu sua atuação: “Tivemos reuniões com elles, e pareciam apreciar-as muito. Falei-lhes então acerca de diferentes doenças e mostrei-lhes cartazes com gravuras de vermes intestinaes e de germes causadores de várias doenças. Estavam muito interessados, e hoje um delles me pediu que desse a seu filho remédio para lombrigas.”⁴ Além disso, a Sra. Allen também desempenhava funções importantes no posto missionário. Nas palavras de seu esposo:

³ G. E. Hartman, “Trabalho Missionário Pratico”, *Revista Mensal*, setembro de 1929, 13.

⁴ N. P. Neilsen, “Notícias da USB”, *Revista Mensal*, novembro de 1929, 10.

Da roupa que nos enviaram as igrejas, minha esposa vestiu as viúvas e crianças, e outros ainda. Fez-lhes também algumas cobertas. As viúvas offerceram-se para nos ajudar a fazer farinha, e presentemente estão fiando o algodão que colhemos... Minha esposa anda sempre atarefada. Encarrega-se de grande parte do cuidado dos doentes, especialmente das mulheres, o que a obriga a grande trabalho.⁵

As atividades desempenhadas pelo casal Allen e pela Igreja Adventista do Sétimo Dia chamaram a atenção, não só da população em geral, como também de autoridades brasileiras, como o Gal. Cândido Mariano da Silva Rondon (posteriormente Mal. Rondon). Ele esteve visitando a sede da Missão Araguaia juntamente com o Cel. Lauro de Alencar Castello Branco, felicitando a iniciativa de ensino “não somente intelectual mas igualmente moral ministrado pelo Missão Indígena”.⁶

Seguindo essas expectativas, em 1937 o governo concedeu a oportunidade de ser realizado semelhante trabalho entre os índios Guaranis no estado do Espírito Santo⁷, trabalho este que não teve prosseguimento efetivo.

O Ministério das Lanchas Médico-Missionárias

Enquanto o trabalho entre os indígenas progredia de forma constante, atingindo outras tribos além dos carajás⁸, outro importante acontecimento fundamentou a obra

⁵ N. P. Neilsen, “O soalho da igreja coberto de doentes”, *Revista Mensal*, dezembro de 1929, 13.

⁶ Carlos Alano, “O general Rondon em visita à missão indígena do Araguaya”, *Revista Mensal*, março de 1930, 9-10.

⁷ Germano Streithorst, “Entre os Índios Guaranys”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1937, 14.

⁸ Para maior esclarecimento ver, A. N. Allen, “Outra tribu indígena visitada”, *Revista Mensal*, setembro de 1930, 12; idem, “Progressos no Araguaya”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1933, 14.

assistencial adventista. Em 4 de julho de 1931, a missionária Jessie Halliwell nomeou a primeira lancha médico-missionária adventista no Brasil com o nome de *Luzeiro I*.

Juntamente com seu esposo Léo Halliwell, escolheram o Rio Amazonas como campo de trabalho e atuaram de forma integral a minimizar o sofrimento e falta de assistência dos ribeirinhos. A primeira viagem da lancha percorreu 2500 milhas e foram tratadas 300 pessoas.⁹

Em carta publicada por H. B. Westcott, Léo Halliwell mencionou a realização de reuniões às quintas-feiras sobre saúde, de forma específica sobre a hidroterapia, ministradas por sua esposa e por Donato Sabino.¹⁰ Halliwell também expôs diversas outras situações e procedimentos utilizados em prol da população que margeava o Rio Amazonas. Um exemplo foi publicado em setembro de 1934:

Fomos forçados a permanecer alli, e na manhã seguinte tratámos os doentes antes de partir, porque não podíamos fazer ouvidos moucos ás suas tristes historias de sofrimentos. Uma terrivel epidemia de malaria varreu este anno o interior do Pará. Muitas familias desapareceram inteiramente e em alguns districtos apenas algumas sobreviveram.¹¹

O trabalho de Léo e Jessie Halliwell pode ser palidamente avaliado com as informações de uma de suas viagens pela selva amazônica: eles percorreram o total de dez

⁹ Greenleaf, 1:447.

¹⁰ H. B. Westcott, “É coisa maravilhosa”, *Revista Adventista*, janeiro de 1932, 11.

¹¹ L. B. Halliwell, “Sete mil kilometros em Lancha no Rio Amazonas”, *Revista Adventista*, setembro de 1934, 10.

mil quilômetros, tratando cerca de cinco mil pessoas e compartilhando o evangelho com milhares delas.¹²

Diante de tamanho empreendimento, a exemplo do que ocorreu com o casal Allen em Goiás, autoridades reforçaram a atuação adventista. O governador do estado do Amazonas visitou a Luzeiro, entregando “um conto e quinhentos em dinheiro” e fornecendo “uns dois contos e quinhentos em medicamentos para tratar os doentes.”¹³ Até o ano de 1942 mais duas lanchas foram adquiridas: a “Auxiliadora” e a “Luzeiro II”.¹⁴

Estabelecimento da Casa de Saúde Liberdade

Enquanto Allen e sua esposa ensinavam a respeito de saúde em Goiás, no Rio de Janeiro, o Dr. John Lipke abriu um consultório no Bairro de Laranjeiras¹⁵, dispondo “tanto de aparelhamento moderno para dar tratamentos, como de salas abundantes e amplas para exercer sua profissão de medico.”¹⁶

Embora o empreendimento não tenha avançado muito, aos poucos, os adventistas se preparavam para assistir à população através de seu conceito holístico de

¹² Jorge P. Lobo, “Noticias Geraes”, *Revista Adventista*, agosto de 1937, 13.

¹³ L. B. Haliwell, “O Evangelho nas Selvas Amazonicas – II”, *Revista Adventista*, julho de 1938, 7.

¹⁴ Jorge P. Lobo, “Novas Lanchas Missionárias para a Amazônia”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1942, 11

¹⁵ E. H. Wilcox, “Notícias da USB”, *Revista Mensal*, fevereiro de 1929, 12.

¹⁶ F. W. Spies, “Entre igrejas de Missão Rio-ES”, *Revista Mensal*, outubro de 1929, 8.

saúde, fundamentado nas Escrituras Sagradas e também pelos conselhos advindos dos escritos de Ellen G. White sobre o assunto.

Conforme progredia as atividades junto aos indígenas e também junto às comunidades ribeirinhas da Amazônia, aumentava o desejo de estabelecer-se no Brasil, de maneira definitiva, hospitais adventistas, semelhantes aos dos Estados Unidos e também da Argentina.

Em 1932 Ennis V. Moore declarou: “pense no significado que teria, para o progresso do trabalho missionário aqui no Brasil, um esplendido hospital e sanatório, com capacidade para tratar anualmente uns 100.000 doentes!”¹⁷ H. B. Westcott também expressou o mesmo sonho: “cremos, porém, que se deveria manifestar um interesse mais profundo no estabelecimento de pelo menos um pequeno hospital. Sentimo-nos mesmo constrangidos a solicitar as orações do povo de Deus em favor do estabelecimento da obra médica em nosso meio.”¹⁸

O progresso do trabalho de A. N. Allen tornou-se o tema para A. E. Hagen escrever em 1936: “o irmão Allen está fazendo um trabalho importante naquela zona [região do Araguaia em Goiás], usando o braço direito, a obra médica, para derribar os preconceitos e ganhar os corações. O povo vem de longe para receber tratamentos e

¹⁷ Ennis V. Moore, “Obra Médica Adventista”, *Revista Adventista*, junho de 1932, 2.

¹⁸ H. B. Westcott, “O Lugar que deve ocupar a obra médica no movimento adventista”, *Revista Adventista*, janeiro de 1933, 4.

remédios. Oxalá tivéssemos um exercito de obreiros instruidos nos principios fundamentais de tratar os doentes!”¹⁹

O próprio A. N. Allen salientou a necessidade de um trabalho mais específico na área médico-missionária:

Há grande necessidade de trabalho medico missionario nestas remotas paragens. Há muitos casos infelizes de pessoas que soffrem durante annos, quando seu mal poderia ser alliviado com muito pouca despesa. Por esse modo se estabelece a amizade que abre o caminho á mensagem para as molestias da alma. Por toda a parte, mesmo nos logares mais afastados, existe um sentimento profundo de que alguma coisa de grande importancia está prestes a succeder na terra. Os corações estão famintos de alguma coisa que os satisfaça.²⁰

Além desses apelos, Nathanael Goebel escreveu em 1938 em tom emergencial:

Oremos para que se concretizem tão elevadas aspirações e em breve, a exemplo de outros paizes, possamos ter um hospital ao nivel de podermos dar á humanidade, na hora da afflicção, no momento da angustia e desespero, o allivio da cura e a esperança da salvação eterna. Estamos perdendo muitas oportunidades de encaminhar almas para o Reino de Deus só por não podermos alliviar-lhes as dores phisicas.²¹

Os diversos clamores em prol de uma instituição médica adventista do sétimo dia culminaram com a inauguração em 1939 do Sanatório Boa Vista, em São Paulo, sob a direção do Dr. Antônio Alves de Miranda tendo como enfermeira Bertha Lipke. Em relação ao sanatório, E. H. Wilcox escreveu: “esperamos que a obra médica, começada agora em escala pequena, possa crescer e tornar-se fator poderoso na salvação de almas.”²²

¹⁹ A. E. Hagen, “Boas novas da Missão Goyana”, *Revista Adventista*, novembro de 1936, 11.

²⁰ A. N. Allen, “Riachão, Goyaz”, *Revista Adventista*, novembro de 1934, 14.

²¹ Nathanael Goebel, “Curando e Evangelizando”, *Revista Adventista*, setembro de 1938, 7.

²² E. H. Wilcox, “Clinica do Sanatório Boa Vista”, *Revista Adventista*, junho de 1939, 9.

Para uma melhor administração, Rodolfo Belz e uma equipe eleita implementaram em 1941 o Departamento Médico-Missionário na Associação Paulista²³ e assim, conforme observou Renato E. Oberg, “o gigante adormecido está começando a mover-se do obscuro lugar em que se mergulhava na inatividade”.²⁴

Ainda no ano de 1941 a Associação Paulista tomou como alvo a organização da Casa de Saúde Liberdade. Motivando as igrejas de seu campo, a Associação promoveu a venda de 25.000 exemplares da revista *Vida e Saúde*, sendo possível em dois meses e meio arrecadar receitas Pró-Casa de Saúde Liberdade.²⁵

Em 8 de março de 1942, foi inaugurada a Casa de Saúde Liberdade, o “primeiro estabelecimento médico adventista no Brasil”, tendo como diretor o Dr. Galdino Nunes Vieira, possuindo “moderníssima sala de cirurgia e de esterilização; apreciável número de leitos; equipamento de hidro e eletroterapia, constando de moderno aparelhamento para aplicações de duchas escocesas, banhos de luz e vapor, aplicações de diatermia, raios ultravioletas e infra-vermelhos, ozonoterapia, etc.”²⁶

Começando de forma simples com A. N. Allen e sendo aumentada com os esforços das lanchas na bacia amazônica, a obra médico-missionária cresceu

²³ G. G. Ritter, “A Obra Médico-Missionária”, *Revista Adventista*, julho de 1941, 11.

²⁴ Renato E. Oberg, “O Depto. Médico-Missionário na Associação Paulista”, *Revista Adventista*, abril de 1941, 14.

²⁵ Arno Schwantes, “Coluna Paulista”, *Revista Adventista*, agosto de 1941, 11.

²⁶ Arno Schwantes, “Inauguração da Casa de Saúde Liberdade”, *Revista Adventista*, abril de 1942, 12, 21.

significativamente neste período. Este foco na área de saúde pôde ser acompanhado também pelos membros locais, embora estes, a princípio, tivessem sua atenção focada em proporcionar recursos aos pobres.

Iniciativas Locais

Enquanto a organização expandia-se em direção à área da saúde, os membros locais procuraram sistematizar suas atividades beneficentes. Já era prática nas igrejas, desenvolver algum trabalho semelhante ao da personagem bíblica Dorcas, e isto havia sido estimulado, pelo menos, desde 1919 quando as diaconisas foram instruídas à fazê-lo (p. XX). No entanto, o salto evolutivo dos membros locais foi a criação das Sociedades de Dorcas no Brasil.

Outra evidência do envolvimento da igreja com a sociedade foi a atuação dos membros adventistas paulistas na Revolução Constitucionalista de 1932. A ênfase da organização na área da saúde envolveu também alguns membros locais, fazendo com que em alguns lugares fossem ministrados cursos de enfermagem no lar.

Sociedade de Dorcas

Em dezembro de 1927, Ottilia F. da Silva fez saber, mediante a *Revista Mensal*, que Belo Horizonte possuía uma Sociedade de Dorcas. Segundo ela “uma igreja não está perfeitamente organizada si não tiver também uma Sociedade que tenha por único fim socorrer as necessidades físicas e espirituais dos seus membros (domésticos da fé) e

depois que se estenda aos muitos outros que estão de fóra.”²⁷ Ela ainda procurou esclarecer aos líderes da igreja a pertinência de tal organização:

É sem qualquer pretensão que vos transmitto estas novas. Tenho em vista apenas fazer lembrar aos dirigentes de nossas igrejas onde não haja ainda uma tal instituição, a importancia e o valor da mesma. São muitos os necessitados entre nós. A caixa dos pobres é também um fundo indispensavel; comtudo, só póde auxiliar financeiramente, emquanto a Sociedade de Dorcas, si for desempenhada no verdadeiro espirito, poderá socorrer a alma e o corpo. E quão importante é aproximar-se de alguém que soffre, levar o pão ao faminto, mitigar a sêde ao sedento, consolar a alma afflicta, levar todos a Jesus!²⁸

Como que seguindo a recomendação, em 1930 organizou-se a Sociedade de Senhoras Adventistas da Igreja Central Paulistana, que em março do mesmo ano já exercia suas funções promovendo uma festa às crianças pobres, distribuindo na ocasião presentes às mesmas.²⁹

Dois anos após o início de suas atividades no estado de São Paulo, Ennis V. Moore enalteceu a obra executada pela Sociedade: “o admirável trabalho de auxilio christão promovido pelas Sociedades de Senhoras, nas principaes igrejas, é obra bem digna de menção em nosso relatório. A ellas todo o nosso apoio.”³⁰

Outros estados da federação também acolheram a idéia. No Amazonas, na cidade de Iquitos, J. L. Brown elogiou a “boa obra” realizada pelas irmãs³¹. No ano

²⁷ Otilia F. da Silva, “Dorcas”, *Revista Mensal*, dezembro de 1927, 11-12.

²⁸ Ibid.

²⁹ Rodolpho W. Belz, “São Paulo (Capital)”, *Revista Mensal*, março de 1930, 7.

³⁰ Ennis V. Moore, “Resumo do Relatorio da Associação Paulista Apresentado em sua Sessão Bienal (13-17 de jan. de 1932)”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1932, 2.

³¹ J. L. Brown, “Missão Baixo-Amazonas”, *Revista Adventista*, novembro de 1938, 15.

seguinte, a *Revista Adventista* notificou a criação de diversas Sociedades de Dorcas na região Norte.³²

Na Igreja Central Paulistana a Sociedade de Dorcas progrediu e inovou desenvolvendo a venda de artigos preparados pelas irmãs e também dirigindo uma classe de corte e costura, tendo diversas turmas semanais.³³

Na Bahia, a Sociedade de Dorcas de Itabuna auxiliou a igreja na aquisição de instrumentos, construção de instalações, realização do Natal dos Pobres com distribuição de alimentos, roupas, artigos de higiene e brinquedos, venda durante o ano de alimento preparado pelas sócias.³⁴

As atividades desempenhadas pelas diversas Sociedades de Dorcas, como confeccionar roupas, contribuir para as crianças e inválidos e auxiliar na educação de jovens carentes, levou Roberto Azevedo a escrever em 1942: “O plano de uma Sociedade Beneficente em cada igreja, seria o ideal pra desenvolver mais o espírito de desprendimento para com os duplamente necessitados.”³⁵

³² “O Norte em Foco”, *Revista Adventista*, janeiro de 1939, 11.

³³ Santiago Schmidt, “Duas Novidades”, *Revista Adventista*, dezembro de 1939, 10.

³⁴ Glauca Lira, “O que fizeram as Dorcas de Itabuna no fim de 1941”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1942, 8.

³⁵ Roberto Azevedo, “Seguros Alicerces”, *Revista Adventista*, setembro de 1942, 24.

Atendimento a Calamidades

Durante o ano de 1932, os adventistas paulistas também se envolveram na Revolução Constitucionalista. Deflagrada pela elite paulista que desejava a convocação imediata de uma Assembléia Constituinte e o fim das intervenções nos estados, a Revolução durou três meses (9 de julho à 3 de outubro), provocando a morte de centenas de constitucionalistas.

E. W. Wilcox declarou que “durante a revolução os nossos irmãos dentro do Estado de S. Paulo acharam muito trabalho a fazer, visitando as pessoas que se achavam tristes por perderem seus filhos na guerra, também cuidando daquelles que soffriam e voltavam feridos das trincheiras.”³⁶

Ainda que esta tenha sido uma situação específica, nota-se a mobilização dos membros em assistir aos afetados pela Revolução de forma a minimizar os impactos físicos, mentais e espirituais, decorrentes deste fato político.

Cursos de Enfermagem

Refletindo a ênfase da organização na área da saúde, foram dados Cursos de Enfermagem em algumas igrejas do país. Em Salvador, no ano de 1935, enquanto se realizava uma série de conferências, a enfermeira Maria D. Baracat efetuou um Curso de Enfermagem diplomando 30 senhoras, atraindo o interesse de várias delas para a mensagem

³⁶ E. W. Wilcox, “Durante a Revolução”, *Revista Adventista*, novembro de 1932, 13.

adventista. Gustavo Storch escreveu: “continuemos, pois, com esta boa obra, mormente nas nossas grandes igrejas e em conexão com as conferencias publicas.”³⁷

Em Aracaju, Paulo e Alice Seidl também desenvolveram esse projeto. Santiago Schmidt opinou o seguinte: “depois de certas informações colhidas, cheguei à conclusão de que o segredo do êxito dos irmãos Seidl consiste no Curso de Enfermagem. Aquele jovem obreiro chegou a atender até cinquenta e quatro doentes num só dia, no interior flagelado pelas doenças.”³⁸

Resumo e Conclusões

O segundo período sugerido para o desenvolvimento histórico da obra assistencial adventista apresenta um crescimento significativo de atividades. O trabalho bem desenvolvido por A. N. Allen e sua esposa na região do Araguaia, a partir de 1927, tornou-se um referencial da igreja tanto para observadores externos quanto para observadores internos. Seu desempenho na atuação médica motivou a incursão do casal Halliwell, em 1931, na bacia Amazônica com a lancha *Luzeiro*, bem como num reforço dos pedidos em prol da instituição do trabalho hospitalar.

Como fruto desse desejo, a partir de 1939 o país pode experimentar, de forma mais específica, a realização deste trabalho com a fundação do Sanatório Boa Vista, que foi substituído em 1942 pela Casa de Saúde Liberdade. Este fato acaba por finalizar um

³⁷ G. S. Storch, “Curso de Enfermagem”, *Revista Adventista*, março de 1935, 13.

³⁸ S. Schmidt, “Enfermeiros Ativos”, *Revista Adventista*, janeiro de 1941, 11.

período de ostracismo da obra médico-missionária no país e inaugurar um período de expansão, que será melhor compreendido no capítulo seguinte.

O crescimento das atividades da organização pôde ser acompanhado pelo crescimento das iniciativas locais. Em 1927 surgiu em Belo Horizonte, MG, a primeira Sociedade de Dorcas de que se tem notícia, estimulando sua criação em várias localidades do país e realizando as mais diversas atividades. Durante o período, especificamente no estado de São Paulo, membros adventistas tiveram a oportunidade de prestar seu auxílio às vítimas da Revolução Constitucionalista de 1932, demonstrando solidariedade e, acima de tudo, maturidade neste evento expressivo.

Uma última iniciativa de destaque foi a realização de Cursos de Enfermagem durante a realização de séries de conferências, atraindo a atenção de diversas pessoas para a mensagem adventista e minorando as condições muitas vezes precárias de saúde das pessoas atingidas pelo programa.

Os fatos acima mencionados permitem notarmos, ao menos, dois pontos importantes. O primeiro deles é que embora os casais Allen e Halliwell tenham sido os pioneiros da obra médico-missionária, os maiores recursos financeiros, humanos e tecnológicos tenham sido investidos no estado de São Paulo, não permitindo a eles uma estrutura subjacente efetiva para maior desenvolvimento de suas funções. Uma vez que as suas atividades já estavam em andamento, seria importante a formação de clínicas ou instituições afins que oferecessem o suporte necessário para seu trabalho. A resposta ao trabalho do casal Halliwell ocorreu na década de 1950, fato que não ocorreu a Allen e esposa.

Em nível local é possível observar que as primeiras iniciativas estavam direcionadas à socorrer as necessidades dos pobres, ainda sem uma influência maior das atividades de saúde empreendidas pela organização, embora atividades esparsas tenham sido identificadas.

As ocorrências dos anos 1927-1942 ofereceram a base para que o período a seguir (1942-1961) pudesse ser um período de expansão estruturada dos adventistas na tarefa de assistir socialmente uma parcela maior da população brasileira.

CAPÍTULO IV

A EXPANSÃO (1942-1961)

As atividades desenvolvidas no período anterior proporcionaram o fundamento para a expansão da assistência social durante 1942-1961. As ênfases em saúde (organização) e beneficência (igreja local) permaneceram, e a partir destas iniciativas, os adventistas ampliaram suas atividades assistenciais por todo o país.

Houve aumento numérico em hospitais e lanchas, acompanhado também pelo aumento das Sociedades de Dorcas e de suas atividades. A experiência adquirida foi prontamente aplicada, resultando em avanços consideráveis. Em pouco menos de duas décadas, a denominação realizou mais feitos que nas quatro décadas precedentes, projetando seu nome em várias camadas da sociedade e começando a criar uma forte imagem assistencial.

Iniciativas Organizacionais

Seguindo a inauguração da Casa de Saúde Liberdade, os líderes adventistas procuraram estabelecer em outros estados, instituições da mesma natureza. Acompanhando as necessidades apresentadas por cidades como o Rio de Janeiro (Capital Federal), Belém (influenciada pelo ministério do casal Halliwell), e Campo Grande (foco significativo de ocorrências de fogo selvagem), a denominação teve condições para abrir mais três hospitais. Com o desenvolvimento de instituições médicas, tornou-se também necessário

preparar jovens adventistas a fim de trabalhar como enfermeiros nestas instituições, formando escolas de enfermagem. Outra inovação nos trabalhos da área da saúde foi a criação de um serviço clínico ambulante, que antecedeu o expansivo trabalho das clínicas ambulantes. Juntamente com estas ações, o trabalho das lanchas se manteve em ascendência, atingindo outras localidades além da bacia amazônica.

O Ministério Médico-Missionário

O estabelecimento da Casa de Saúde Liberdade em São Paulo foi o ponto de partida para a formação de mais quatro hospitais no país. Ainda no ano de 1942, o Dr. Chester C. Schneider foi imbuído da responsabilidade de administrar a Clínica de Repouso White, no Rio de Janeiro, sendo esta apoiada pelos “diretores da imprensa diária, médicos e comerciantes” que asseguraram “todo apoio à obra desse novo centro de saúde.”¹

A clínica, inaugurada em 22 de novembro de 1942, serviu como instrumento de evangelização “atraindo alguns dos mais distintos e melhores cidadãos do Rio”.² Portanto, além de atrair a atenção das camadas mais carentes da sociedade, a obra médica adventista serviu também para despertar o interesse das classes mais abastadas.

Na Casa de Saúde Liberdade, não foram poucos os instrumentos de mídia que divulgaram o trabalho realizado pelo hospital, recebendo até mesmo a atenção do DEIP, Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda.³

¹ H. O. Olson, “Em visita pela UEB”, *Revista Adventista*, outubro de 1942, 23.

² Alberta A. Hodde, “Clínica de Repouso White”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1948, 12.

³ Arno Schwantes, “Coluna Paulista”, *Revista Adventista*, julho de 1943, 12.

Também no ano de 1942, as primeiras providências para a construção de um hospital adventista em Belém foram tomadas. Floyd Greenleaf descreveu esta ocorrência da seguinte forma:

Partindo do resultado do ministério de Léo Halliwell com a Luzeiro, obreiros iniciaram uma séria conversa em 1942 para uma unidade médica permanente na menor das Uniões Brasileiras. ...Respondendo a necessidade, o Dr. Antonio Miranda foi transferido de São Paulo a Belém em 1942, onde ele estabeleceu a Clínica Bom Samaritano em um prédio que W.E. Nelson, visitante da Associação Geral três anos antes classificou como “completamente inadequada para o trabalho que eles estão empreendendo fazer.” Apesar das desvantagens físicas, seguiram respostas favoráveis depressa. Nelson acompanhou os líderes da União Norte Brasileira a um possível lugar, encorajando-os a estabelecer uma pequena instituição com a capacidade para quatorze e lhes aconselhou que se expandissem caso o negócio garantisse isso.⁴

Em 1949 foi adquirido o terreno que alocou, a partir de 1953, o Hospital Adventista de Belém. Foi também em 1949 que o pastor Alfredo Barbosa iniciou um trabalho leigo a fim de assistir aos doentes atingidos pelo fogo selvagem no Mato Grosso.⁵ Essa iniciativa culminou com a abertura de uma clínica fisioterápica em 1951, que se tornou o Hospital Matogrossense do Pênfigo, considerado um “orgulho para o Mato Grosso”, como descrito na manchete do *Jornal do Comércio*, publicado em Campo Grande no dia 10 de novembro de 1953.⁶ Assim, em quase uma década, a Igreja Adventista do Sétimo Dia saltou de nenhum para quatro hospitais localizados nas regiões Sudeste, Centro-Oeste e Norte do país.

⁴ Greenleaf, 2:222.

⁵ Edgar Bentes Rodrigues, “Obra médico-missionaria em Campo Grande, Mato Grosso”, *Revista Adventista*, janeiro de 1954, 12.

⁶ “Obra Meritória”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1954, 10.

Também foram desenvolvidas formas de educar jovens para o exercício do ministério médico adventista. Maria Júlia Avelino Leite, após demonstrar inconformismo com a letargia deste ministério no Brasil, declarou em 1943: “chegou porém o tempo de cuidar disto. É o que estamos fazendo e planejamos edificar um Sanatório com a Escola anexa, com a ajuda de Deus, e com o vosso auxílio também.”⁷

Em 1946 a Casa de Saúde Liberdade formou a primeira turma de enfermagem adventista no país⁸ e em 1960 formou-se no Rio de Janeiro a primeira turma de enfermagem da Escola de Auxiliares de Enfermagem no Hospital Silvestre.⁹

Além de instituições médicas, a União Este Brasileira lançou em 1943 um projeto inovador. O Dr. Artur Oberg, juntamente com a enfermeira Maria Baracat, iniciaram um ministério médico itinerante, que foi apresentado por R. R. Fighur na *Revista Adventista* de novembro de 1943:

A UEB acaba de dar um passo que acreditamos há de ter felizes resultados. Trará alívio a muitos sofredores impossibilitados de ir para uma instituição médica. A primeiro de setembro, o dr. Artur Oberg, saiu como médico itinerante da UEB. ...O dr. Oberg fará palestras em nossas igrejas, em nossas conferências públicas ou em salas, segundo for combinado. Essas preleções versarão sôbre temas de saúde, a aplicação de tratamentos simples, com demonstrações, e sôbre regime alimentar. ...Os que puderem pagar, espera-se que o façam, segundo suas possibilidades. Os pobres serão tratados gratuitamente. O doutor levará consigo alguns aparelhamentos, como instrumentos necessários, um jôgo de panos para fomentações, medicamentos, etc.¹⁰

⁷ Maria Júlia Avelino Leite, “45.000.000 sem nosso auxílio médico”, *Revista Adventista*, julho de 1943, 9.

⁸ “Pioneira da Enfermagem Adventista no Brasil”, *Revista Adventista*, junho de 1946, 11.

⁹ Domingos P. da Silva, “Formatura no Hospital Silvestre”, *Revista Adventista*, setembro de 1960, 24-25.

¹⁰ R. R. Fighur, “Andava Jesús...Curando”, *Revista Adventista*, novembro de 1943, 8-9.

Esta iniciativa não se perpetuou em outros Estados, mas é um exemplo de como a denominação estava preocupada com o estabelecimento de um ministério médico acessível ao maior número de pessoas. Uma vez que o estabelecimento de clínicas era um processo que demandava diversos recursos, uma clínica itinerante seria de mais fácil manutenção e disposição. Décadas mais tarde (1970) os adventistas em parceria com o Governo Federal foram os responsáveis pelas clínicas ambulantes que atuaram especialmente na região Norte.

O Ministério das Lanchas Médico-Missionárias

O ministério através das lanchas continuou em amplo desenvolvimento. Em 1955, por ocasião da inauguração da lancha “Samaritana” foram divulgadas as seguintes informações com relação às outras existentes: Luzeiro I (Rio Amazonas – 6000 tratamentos/ano); Luzeiro II (afluentes do Rio Amazonas nas fronteiras peruanas – 500 tratamentos/ano); Luzeiro III (Rio Paranaíba – 6000 tratamentos/ano); Luminar (Rio São Francisco – 3500 tratamentos/ano); Pioneira (Rio Araguaia); Samaritana (litoral sul do estado de São Paulo)¹¹. Em 1961, trinta anos após a inauguração da primeira lancha, a igreja contava com nove a seu serviço¹².

Enquanto a organização avançava sistematicamente em direção a assistir socialmente através da saúde estabelecendo clínicas, lanchas e ambulâncias, os membros

¹¹ Josino Campos, “Assistencia Social Adventista no Rio Ribeira e uma Lancha Beneficente”, *Revista Adventista*, agosto de 1955, 24.

¹² “Lua de Mel numa Lancha Hospital”, *Revista Adventista*, abril de 1961, 30.

locais, além das iniciativas de beneficência, aos poucos começaram também a desenvolver atividades desta natureza.

Iniciativas Locais

As atividades beneficentes das Sociedades de Dorcas foram aperfeiçoadas com atividades médico-missionárias em algumas localidades. Junto às atividades comuns a este ministério (doação de alimentos, brinquedos e roupas, etc.) foram incorporadas também doações de remédios para pessoas carentes. O vigor missionário que era peculiar das senhoras adventistas motivou os homens da cidade de São Paulo a fundarem a Sociedade de Homens, que trabalhou em projetos como alfabetização e a construção do primeiro Lar de Velhice da denominação no Brasil.

Sociedade de Dorcas e Enfermarias

Ainda no ano de 1942, dois médicos adventistas estabeleceram no Rio Grande do Sul, clínicas independentes da organização¹³, porém, a iniciativa de maior impacto foi a inauguração de uma clínica médico-odontológica anexa a igreja, em Porto Alegre, noticiada pela imprensa local em 1944.¹⁴

No ano de 1945, a Sociedade de Dorcas de Mantena, ES, abriu também uma enfermaria a fim de cooperar “em tão altruístico e filantrópico investimento”.¹⁵ Em 1948,

¹³ H. O. Olson, “Em visita pela UEB”, *Revista Adventista*, outubro de 1942, 23.

¹⁴ “Clínica Médica em Porto Alegre”, *Revista Adventista*, dezembro de 1944, 32.

¹⁵ Glauca Lira, “Enfermaria Adventista ‘Dorcas’”, *Revista Adventista*, setembro de 1945, 12.

Santiago Schmidt apresentou o trabalho do irmão Ernesto Ebinger que, apoiado por outros obreiros, conseguiu estabelecer cerca de uma dezena de pequenos dispensários médicos (enfermarias adventistas), dirigido por irmãos que passaram por um breve curso de primeiros socorros.¹⁶

As Sociedades de Dorcas continuaram em expansão. Atividades como a manutenção de crianças carentes em escolas adventistas, a distribuição de gêneros alimentícios, roupas, brinquedos, e outros artigos, realização do Natal dos Pobres e de exposições de trabalhos realizados foram se tornando cada vez mais constantes.

A atuação conjunta mais significativa do período foi, sem dúvida, o auxílio prestado pelas Sociedades de Dorcas brasileiras à reconstrução da Europa após o fim da 2ª Guerra Mundial. Após a expressiva colaboração, publicou-se o seguinte comentário: “oxalá faça cada irmã fielmente sua parte em prol da Sociedade de Dorcas; trabalhe para a vizinhança; trabalhe para ter bom depósito e enviá-lo quando for necessário; trabalhe para equipar bem a sala com tudo que lhe é indispensável, a fim de poder desenvolver maior actividade no futuro.”¹⁷

Outras atividades também foram desempenhadas de maneira peculiar. A Federação das Sociedades de Dorcas de São Paulo, criada no início dos anos 1950, auxiliou

¹⁶ Santiago Schmidt, “Alonga-se o ‘Braço Direito’”, *Revista Adventista*, março de 1948, 11.

¹⁷ Santiago Schmidt, “O alimento enviado pelos adventistas alcança os que estão morrendo de fome”, *Revista Adventista*, setembro de 1946, 7.

em 1953 os flagelados pela seca das regiões Norte e Nordeste, a fim de que eles construíssem abrigos para aqueles que não tivessem lar.¹⁸

Em Manaus, AM, além de executarem as atividades comuns, a Sociedade distribuiu injeções e medicamentos a granel para os necessitados em 1955.¹⁹ Também em 1955 na cidade de Belém, PA, a Sociedade de Dorcas da igreja central ministrou um curso de nutrição e arte culinária, demonstrando a “arte de fazer pão, pratos para substituir carne, o preparo de verduras para melhor preservar as vitaminas e minerais, e sobremesas saudáveis.”²⁰

Em Belo Horizonte, MG, a Sociedade de Dorcas patrocinou em 1957 um curso de “Lar e Enfermagem” tendo como objetivo “instruir senhoras e moças de boa vontade da igreja e fora dela, na habilidade de cuidar de um lar em todos os seus detalhes e a habilitação de cuidar de enfermos”.²¹ Aos poucos, algumas Sociedades de Dorcas deram ênfase não somente em proporcionar alimentos ou outros recursos, mas sim na capacitação para algum tipo de trabalho àqueles necessitados.

¹⁸ Don Christman, “Nossas atividades beneficentes”, *Revista Adventista*, março de 1954, 12

¹⁹ Rocha Medrado, “Em atividade as Dorcas e a Escola Sabatina em Manaus”, *Revista Adventista*, abril de 1955, 11.

²⁰ R. H. Wood, “Aulas sôbre nutrição e arte culinária em Belém”, *Revista Adventista*, junho de 1955, 11.

²¹ Maria Mendes de Carvalho, “Rastros do 'Bom Samaritano’”, *Revista Adventista*, janeiro de 1957, 27.

Sociedade de Homens de São Paulo

Inspirados pelo exemplo das Sociedades de Dorcas, um grupo de homens de São Paulo fundou em 1945 a Sociedade de Homens Adventistas, sob os cuidados do pastor Geraldo de Oliveira. Um ano após sua fundação, a Sociedade se empenhou na alfabetização de adultos²², recebendo apoio da Biblioteca Infantil de São Paulo. O presidente da Sociedade na ocasião, Werner Roloff mencionou:

compreende a Sociedade, e particularmente cada um de seus membros o dever de prestar irrestrito apoio às iniciativas do governo constituído, para o erguimento moral e material dos seus semelhantes, motivo pelo qual está empenhada na benemérita campanha de alfabetização de adultos, bem como num movimento em prol da higiene mental e sexual da juventude brasileira, pretendendo, num breve futuro colaborar com as autoridades no amparo a velhice.²³

Em 1948, foi anunciada a cooperação do Departamento de Assistência Social da Associação Paulistana à Sociedade de Homens de São Paulo a fim de construir um asilo nas imediações de Santo Amaro.²⁴ Em conjunto com as Sociedades de Dorcas, o projeto foi inaugurado em 1950, sob o nome “Lar Adventista da Velhice”.

²² Esta iniciativa estava em impulsão pela 1ª Campanha Nacional de Educação de Adultos, promovida pelo Ministério da Educação e Saúde durante o governo de Eurico Gaspar Dutra (1946-1951). Ver Leôncio José Gomes Soares, “A Educação de Jovens e Adultos: Momentos Históricos e Desafios Atuais”, *Presença Pedagógica*, setembro/outubro de 1996, 29.

²³ “Sociedade de Homens Adventistas de São Paulo”, *Revista Adventista*, outubro de 1947, 24.

²⁴ “Segunda Sessão Solene da Sociedade Adventista de Homens de São Paulo”, *Revista Adventista*, julho de 1948, 23.

Resumo e Conclusões

Os anos de 1942-1961 apresentaram um avanço principalmente no que diz respeito às atividades ligadas a saúde. Com a criação da Casa de Saúde Liberdade em 1942, outras três instituições puderam ser fundadas durante a primeira década do período. Em 1942, no Rio de Janeiro, foi fundada a Clínica de Repouso White, precursora do Hospital Silvestre; em 1951, o Hospital Matogrossense do Pênfigo, resultado de uma atividade local do pastor Alfredo Barbosa; e, em 1953, o Hospital Adventista de Belém.

Essas instituições levaram à criação de serviços agregados como, por exemplo, o desenvolvimento de escolas de enfermagem, destacando as turmas formadas em São Paulo e no Rio de Janeiro. Juntamente com estas iniciativas, a União Este Brasileira investiu também em um ministério médico itinerante, a fim de atender pessoas que tivessem condições ou não. Seguindo em ascensão, o ministério das lanchas atingiu bacias hidrográficas existentes de Norte a Sudeste do país.

No plano das ações locais, o crescimento da consciência médica dos adventistas foi refletido nas iniciativas leigas. Enfermarias e dispensários médicos criados muitas vezes junto às Sociedades de Dorcas permitiram que o nome da igreja pudesse se expandir e se tornar mais bem conhecido.

As Sociedades de Dorcas efetivaram atividades diversificadas e tiveram a oportunidade de prover meios para ajudar a reconstrução da Europa após o fim da 2ª Guerra Mundial. Também desenvolveram, de forma não muito expansiva, um primitivo conceito de programa de capacitação aos necessitados.

Houve também a criação da Sociedade de Homens de São Paulo, em 1945, que se prestou a auxiliar movimentos de alfabetização e também a construir uma entidade capaz de assistir pessoas em idade avançada. O projeto se concretizou e tornou-se o Lar Adventista da Velhice, aberto em 1950.

Durante os anos abordados neste capítulo é possível notar, ao menos, três características salientes. A primeira delas é a forte ênfase da organização adventista em sua obra médica. Até mesmo as atividades junto aos indígenas (que motivou os empreendimentos da obra médico-missionária) se arrefeceu durante estes anos, não obtendo mais a expressão existente na década de 1930. Iniciativas essencialmente beneficentes não são vistas a ser realizadas pela organização adventista, embora no contexto mundial, a denominação já estivesse buscando suprir as lacunas evidenciadas pela baixa capacidade de suprir catástrofes, como foi o caso da Segunda Guerra Mundial.

Nos níveis locais, o crescimento da denominação e a presença de membros bem preparados permitiram que as iniciativas fossem mais ousadas e agressivas que nos anos anteriores. Aos poucos, algumas igrejas passaram a observar as tendências sociais a integrar projetos nacionais, como respostas a necessidades emergentes.

Por último, se durante os anos 1927-1942 os membros procuraram manter suas atividades mais focadas em atividades beneficentes, isto não se reflete no período de 1942-1961: além das atividades beneficentes, as atividades médico-missionárias também começaram a ser desenvolvidas de forma mais sistemática pelas diversas Sociedades de Dorcas existentes.

Até 1961, a força assistencial adventista estava basicamente alicerçada em seus empreendimentos médico-missionários. A partir de 1961, a denominação, além de suas atividades neste seguimento, passou a penetrar também nas esferas da beneficência social. Esta evolução será demonstrada no capítulo seguinte, que apresentará os anos 1961-1983 na história da obra assistencial adventista.

CAPÍTULO V

A CONSOLIDAÇÃO (1961-1983)

Estando representada em todas as regiões do país e tendo já alguma reputação, as iniciativas assistenciais adventistas se consolidaram entre 1961 e 1983. Hospitais, clínicas, enfermarias locais e atividades beneficentes eram as formas pelas quais muitos cidadãos brasileiros conheceram a Igreja Adventista do Sétimo Dia.

Em 1967 a Assistência Social Adventista (em países de língua espanhola chamada de Ofasa) foi oficialmente organizada, permitindo que, além das ações médico-missionárias, atividades de caráter beneficente pudessem ser desenvolvidas pela denominação. Este fato abriu oportunidades para que a igreja se voltasse também a este seguimento e levasse a efeito atividades como alfabetização de adultos, formação profissional, entre outras atividades já desenvolvidas por algumas congregações locais.

Os anos de 1961-1983, além de terem testemunhado a consolidação da assistência social, também visualizaram uma série de transformações que culminaram em anos posteriores.

Iniciativas Organizacionais

As atividades de saúde adventistas que antes estavam centralizadas em suas instituições (hospitais, lanchas), passaram a ser mais divulgadas através de iniciativas

evangelísticas como os programas de temperança promovidos pela denominação. Além disso, a área social começou a receber atenção, sendo criado os primeiros orfanatos, que contaram com recursos extras vindos da Golden Cross Assistência Internacional de Saúde. As ações de saúde foram aperfeiçoadas e clínicas ambulantes foram ativadas com auxílio estatal.

Campanhas de Temperança

Lideradas principalmente pelo Pr. Alcides Campolongo (São Paulo) e Pr. Sesóstris César (Rio Grande do Sul), iniciativas relacionadas com o alerta aos malefícios do tabaco e do álcool se tornaram constantes.

Como parte da atuação desse ministério, Alcides Campolongo esclareceu que em 1961, durante os meses de outubro e novembro, foram realizadas “134 palestras e sermões sobre alcoolismo, tabagismo e temperança; 25 concursos de oratória pró-temperança; 120 jovens prepararam teses e fizeram brilhante apresentação das mesmas”.¹

Os eventos contavam com especialistas na área da saúde e atraíam muitas pessoas que não pertenciam à denominação. A exibição constante nas palestras e campanhas do filme “Um em 20.000”, que apresentava uma cirurgia em decorrência do uso de tabaco, tornou-se um símbolo e causava o impacto necessário para que muitos abandonassem o vício.

Junto a Alcides Campolongo, uma equipe de membros da igreja auxiliou na realização dessas campanhas, destacando-se os médicos Dr. Carlos Schwantes, que

¹ Alcides Campolongo, “Temperança na Paulista em 1961”, *Revista Adventista*, setembro de 1962, 19.

divulgou este trabalho pelas rádios Tupi e Difusora, em São Paulo, e o Dr. Ajax Silveira, que sem dúvida se tornou um ícone da temperança entre os membros, chegando a apresentar palestras antialcoólicas na televisão.²

Em outros estados a temperança também passou a ser enfatizada. Em Curitiba, PR, os adventistas realizaram em 1962 uma Campanha Antialcoólica fazendo uso de faixas alusivas nas principais ruas da cidade. O evento, que contou com o apoio do Corpo de Bombeiros e do Departamento de Trânsito, foi anunciado com destaque pela mídia.³ Além disso, no ano seguinte (1963) foi realizado um concurso de oratória sobre o tema do tabagismo e o álcool e feita a distribuição de revistas “Alerta” (Revista de Temperança da denominação) em quartéis, escolas e fábricas, na capital e no interior do estado⁴. No mesmo ano, em Ijuí, RS, o assunto foi também tema de congresso.⁵

O grande empreendimento na questão de temperança foi o desenvolvimento do curso “Como Deixar de Fumar em 5 Dias”, realizado no Rio Grande do Sul, sob a responsabilidade do Pr. Sesóstris César. O primeiro curso, que se realizou de 11 a 16 de novembro de 1963 foi descrito por ele nas seguintes palavras:

² Alcides Campolongo, “Monumental Campanha Pró-temperança na Associação Paulista”, *Revista Adventista*, setembro de 1963, 16.

³ Arthur S. Valle, “Campanha Anti-alcoolica na Associação Paranaense”, *Revista Adventista*, janeiro de 1963, 23.

⁴ Arthur do Valle, “Campanha de Temperança no Paraná”, *Revista Adventista*, junho de 1963, 21.

⁵ João Boger, “Congresso Pró-Temperança em Ijuí”, *Revista Adventista*, outubro de 1963, 25.

Com grande repercussão realizou-se nesta cidade um curso inédito na América do Sul – COMO DEIXAR DE FUMAR. Cento e quarenta pessoas se inscreveram nos primeiros dias, e mais de 50 inscreveram-se nos últimos dias, por haverem recebido a notícia tarde. As aulas foram ministradas na Soc. De Engenharia. Tomaram parte o Prof. Sesóstris César, Diretor do Departamento de Temperança da Associação Adventista, o Dr. Jurandy Barcelos da Silva, Presidente da Associação antialcoólica, o jornalista Fernando Worm, o Prof. Ronaldo Lehembauer, e o Dr. Nelson Pôrto. ...O plano de Terapia em Grupo foi tão eficaz que em apenas 5 dias, aproximadamente 100 pessoas abandonaram o fumo. Muitos estão esperando que se inicie outro curso para assistirem. ...O curso alcançou a elite. Advogados, Veterinários, Dentistas, Funcionários federais, estaduais e municipais, senhoras da sociedade, estudantes, professores, militares graduados, bancários, industriais, comerciantes e grande número de comerciários.⁶

Pouco tempo depois o mesmo curso foi realizado também em São Paulo por Alcides Campolongo, que obteve expressivo êxito. Contando com o auxílio da CMTC – Companhia Municipal de Transportes Coletivos, que propagou os cartazes e volantes em suas conduções coletivas, o segundo curso realizado obteve a marca de cerca de 400 pessoas presentes a cada noite no auditório da Escola Normal Caetano de Campos. Por volta de 250 pessoas abandonaram o vício do tabaco.⁷ Em pouco tempo o programa se alastrou pelo país, e atraiu a atenção de muitas pessoas para as realizações dos adventistas do sétimo dia.⁸

⁶ Sesóstris César, “Plano de 5 Dias”, *Revista Adventista*, março de 1964, 26.

⁷ Alcides Campolongo, “Total Êxito o Segundo Curso: ‘Como Deixar de Fumar em 5 Dias’, em São Paulo”, *Revista Adventista*, outubro de 1964, 14.

⁸ Ver Arthur de Souza Valle, “Realização do Curso Como Deixar de Fumar em 5 Dias – Só Para Senhoras”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1965, 36 (Curitiba); Orlando S. Barreto, “Em Belém do Pará o Curso ‘Como Deixar de Fumar em 5 Dias’”, *Revista Adventista*, janeiro de 1966, 30-31; Diógenes S. Melo, “Curso ‘Como Deixar de Fumar em 5 Dias’”, *Revista Adventista*, abril de 1966, 27. (Fortaleza, CE); Alcides Campolongo, “Freiras Assistem ao Curso ‘Como Deixar de Fumar’”, *Revista Adventista*, setembro de 1966, 26-27. (Araçatuba, SP); Arnaldo B. Christianini, “Primeiro ‘Five-Day Plan’ em Belo Horizonte”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1967, 25; Orlando S. Barreto, “Em Macapá o Curso ‘Como Deixar de Fumar em Cinco Dias’”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1969, 17.

O Ministério das Lanchas Médico-Missionárias

O trabalho realizado com as lanchas progrediu ampliando sua atuação em todo o país. Em 1961 foi inaugurada a Luzeiro V, para atender a região amazônica.⁹ Em 1963 a baía de Paranaguá, no Paraná, recebeu a lancha ambulatório “Luzeiro do Sul”, sendo o primeiro campo da região sul do país a atender com lanchas.¹⁰

Na região da Associação Rio-Minas em 1964 foi inaugurada a “Luminar IV” para atender na Represa de Furnas¹¹, e na região do Araguaia inaugurada a Pioneira¹², reafirmando o trabalho prestado na região desde 1927. Em Registro, SP, foi inaugurado o ambulatório médico para suporte da Lancha Samaritana em 1965.¹³

Em 1975 foi a vez do Rio Paraguai alojar a “Luzeiro d’Oeste”, a fim de auxiliar os habitantes da região pantaneira.¹⁴ Em 1976 inauguraram a “Luzeiro do Araguaia”¹⁵ e a

⁹ Walter J. Streithorst, “Mais uma Lancha Médico-Missionária no Amazonas”, *Revista Adventista*, agosto de 1961, 32.

¹⁰ Arthur do Valle, “Lancha ambulatório ‘Luzeiro do Sul’”, *Revista Adventista*, setembro de 1963, 20-21.

¹¹ José Bellesi Filho, “Inauguração da Luminar IV na Reprêsa de Furnas”, *Revista Adventista*, outubro de 1964, 16.

¹² Wilson Sarli, “A Lancha ‘Pioneira’”, *Revista Adventista*, janeiro de 1965, 20.

¹³ A. Campolongo, “Inaugurados em Registro um Templo e um Ambulatório Médico”, *Revista Adventista*, abril de 1966, 19.

¹⁴ “Lancha para o Pantanal”, *Revista Adventista*, novembro de 1975, 11.

¹⁵ *Revista Adventista*, outubro de 1976, 9.

“Luzeiro XIV” no Amazonas¹⁶; em 1978 a “Luzeiro XV”¹⁷; em 1981 a “Luzeiro Paulista” para região do Rio Ribeira e Iguape¹⁸ e a “Luzeiro XXI” para a Amazônia¹⁹; em 1982 na Bahia a “Luminar V”.²⁰ Assim, o ministério das lanchas foi incentivado em todas as regiões do país.

O impacto desse ministério foi tal que em 1971, foram expostas as atividades das lanchas em Curitiba, PR, atraindo a atenção de 17.000 pessoas e proporcionando uma reportagem de televisão de uma hora e dez minutos de duração.²¹ Além das lanchas, outro método foi implantado no Brasil. Em 5 de novembro de 1967 foi nomeado o avião anfíbio “Leo Halliwell” a fim de trabalhar também na região amazônica.²²

O Ministério das Clínicas Ambulantes

O conceito de “medicina itinerante” criado principalmente pelo ministério das lanchas colaborou para que também se desenvolvesse o ministério das “clínicas

¹⁶ Levy Silveira, “Luzeiro XIV: Para o Amazonas”, *Revista Adventista*, outubro de 1973, 14.

¹⁷ Levy Silveira, “Luzeiro XV – Mais uma Lancha Missionária”, *Revista Adventista*, maio de 1976, 33.

¹⁸ “Notícias da Paulista Leste” e “Lancha Assistencial”, *Revista Adventista*, junho de 1981, 19, 33.

¹⁹ “Nova Lancha Assistencial”, *Revista Adventista*, novembro de 1981, 17.

²⁰ “Iluminando o São Francisco”, *Revista Adventista*, abril de 1982, 22.

²¹ José Bessa, “Assistência Social Adventista em Exposição”, *Revista Adventista*, outubro de 1971, 20.

²² C. A. Trezza, “Respondendo ao Desafio do Progresso”, *Revista Adventista*, março de 1968, 19.

ambulantes”. A primeira clínica móvel foi posta em funcionamento na cidade de Parnaíba, PI, e teve sua expansão principalmente na década de 1970. Floyd Greenleaf analisou a expansão desse ministério médico “sobre rodas” da seguinte forma:

As clínicas sobre rodas não causaram impacto até os anos setentas. Em 1974 a Divisão relatou quinze clínicas em trabalho, nove a mais que durante o ano anterior. Somente uma funcionou fora de comunidades brasileiras. Este súbito aumento era o resultado direto da iniciativa do governo brasileiro para construir a estrada Transamazônica para desenvolver o interior do país. Atento à reputação que as lanchas médicas tinham ganhado, funcionários da FUNRURAL, agência de serviço social para regiões rurais do Brasil, concordou em prover quatro clínicas móveis para servir aos trabalhadores da construção que estavam abrindo a nova estrada fora da selva. Mais tarde, contratos adicionais elevaram o total para mais de vinte clínicas sobre rodas. O FUNRURAL doou salários e medicamentos além de pagar despesas operacionais.²³

Por ocasião desse acordo entre a Igreja Adventista do Sétimo Dia e o governo federal, o Ministro do Trabalho, Dr. Júlio Barata, afirmou: “das 60 organizações eficientes de assistência social existentes no Brasil, apenas DUAS estão em bem servir o povo naquela região: o Exército Nacional através de seu Batalhão de Saúde, e a Assistência Social Adventista”.²⁴

Em 1974 Walter J. Streithorst apresentou o convênio firmado com o FUNRURAL na região da Transamazônica e seus benefícios. As cláusulas eram: (1) clínicas rodantes acompanhando os operários na frente de trabalho; (2) médico, dentista e enfermeiro, formando uma equipe para atendimento; (3) instalação de postos médicos e pontos chaves ao longo da rodovia, sendo eles as sedes das clínicas; (4) os casos difíceis seriam encaminhados aos hospitais mais próximos por avionetas; (5) construção de campos de pouso para as avionetas; e (6) instalação de telefonia para a comunicação entre os postos

²³ Greenleaf, 2:408.

e as clínicas. As bases contratuais estabeleciam que o FUNRURAL (a) emprestaria as clínicas, completamente novas e equipadas, com um carro reboque contendo instalações confortáveis para 6 pessoas; (b) daria uma verba mensal para a manutenção das clínicas e das equipes de trabalho; e (c) daria todo o medicamento necessário.²⁵

Clínicas móveis foram implementadas também nos estados de São Paulo (Clínica “Samaritana” – Vale do Ribeira)²⁶, da Bahia, atendendo a região do extremo sul do estado²⁷, do Ceará onde atendia cerca de 1.300 pessoas com apoio das prefeituras da região²⁸ e no Rio de Janeiro, a partir de 1983.²⁹

Postos de Assistência Social

A oficialização da “Assistência Social Adventista” em 1967 proporcionou avanços sistemáticos da Igreja Adventista do Sétimo Dia em favor dos necessitados.³⁰ Postos da Assistência Social Adventista no estado de Minas Gerais proporcionavam cursos

²⁴ “Trabalho Médico Adventista na Transamazônica”, *Revista Adventista*, novembro de 1973, 22.

²⁵ Walter J. Streithorst, “Amplia-se um Setor Importante da Assistência Social”, *Revista Adventista*, março de 1974, 23.

²⁶ Osvaldo Félix, “Notas e Notícias Paulistas”, *Revista Adventista*, dezembro de 1970, 27.

²⁷ Lino Alves Leitão, “Por Esta Clínica Orávamos Nós”, *Revista Adventista*, outubro de 1974, 22-23.

²⁸ “Atendimento Integral”, *Revista Adventista*, outubro de 1983, 30-31.

²⁹ “Inauguração da Primeira Clínica Móvel”, *Revista Adventista*, dezembro de 1983, 31.

³⁰ Larry Engel, “Sejamos Previdentes”, *Revista Adventista*, maio de 1978, 27.

de corte e costura, arte culinária, pintura em fazenda, bordado artístico e enfermagem no lar.

Joel Camacho mencionou que a atuação dos adventistas do sétimo dia levou o Ministério da Educação a interessar-se e a estar “pronto a firmar convênios com a OFASA [Obra Filantrópica e Assistência Social Adventista], para que no futuro possa manter níveis mais elevados no setor da formação profissional”.³¹

Na região Nordeste, o Posto Assistencial em Xique-Xique, BA, em quatro meses socorreu em 1968 cerca de 6.000 pessoas com remédios e alimentos.³² Ainda no Vale do rio São Francisco na cidade de Pirapora, em 1969 foi inaugurado um Posto médico-educativo-missionário, aumentando o volume de auxílio prestado pela denominação na região.³³

No Rio Grande do Sul, o Centro Assistencial do Bairro Farrapos estava apto a desenvolver as seguintes atividades: gabinete dentário, aulas de artes manuais, cozinha experimental e também aulas para escolas de nível primário. Em 1971 a unidade educacional contava com quase 100 alunos, atendendo desde o pré-primário até a quinta série.³⁴

³¹ Joel S. Camacho, “A OFASA Inicia Cursos de Artesanato”, *Revista Adventista*, janeiro de 1967, 22.

³² “A OFASA em Progresso no Vale do São Francisco”, *Revista Adventista*, maio de 1968, 23.

³³ “Avoluma-se a Assistência Social Adventista no Vale do Rio S. Francisco”, *Revista Adventista*, outubro de 1969, 22-23.

³⁴ Joel Camacho, “Associação Sul-Rio-grandense Inaugura Nova Sede”, *Revista Adventista*, setembro de 1971, 21.

Estes Postos e Centros que se estruturaram a fim de serem agências de capacitação humanitária acabaram por exercer sua influência através de uma obra em sua essência assistencialista, seguindo a prática já exercida pelas sociedades beneficentes da igreja, que passaram a ser instrumentos da Assistência Social Adventista. As igrejas, portanto, foram representantes dessa instituição e atenderam às mais diversas necessidades ao longo do país.

Em Bacabal, MA, a igreja proviu recursos para minimizar o sofrimento das pessoas,³⁵ Parnaíba, PI, foi auxiliada pela Federação de Dorcas de Belém quando atingida por enchentes em 1964.³⁶ Em 1966 os flagelados pelas enchentes em Belo Horizonte, MG, receberam o apoio da Clínica Médica Luminar e também do Centro Assistencial Colorado, que distribuiu a significativa quantia de meia tonelada de leite em pó e diversos fardos de roupas.³⁷ Nas cidades de União da Vitória, Porto União e Porto Amazonas, PR, vítimas também de enchentes foram atendidas pela Assistência Social Adventista das igrejas de Curitiba com roupas e víveres.³⁸

³⁵ Olival Moreira da Costa, “Ecos da Assistência Social em Bacabal-Maranhão”, *Revista Adventista*, janeiro de 1964, 21.

³⁶ Olival M. Costa, “ASA Socorre Flagelados em Parnaíba”, *Revista Adventista*, novembro de 1964, 19.

³⁷ Cláudio C. Belz, “Como Vai a Missão Mineira”, *Revista Adventista*, agosto de 1966, 27.

³⁸ Davi Moróz, “Dilúvio no Sul do Paraná”, *Revista Adventista*, julho de 1971, 19.

A Obra Assistencial Adventista não progrediu somente na atribuição de resposta a catástrofes. Atividades voltadas ao cuidado de crianças também começaram a fazer parte de seus planos.

Cuidado a Criança

Em 1964, Cláudio Belz já mencionava a existência de orfanatos na Missão Mineira.³⁹ De fato, no ano seguinte ele mesmo relatou o auxílio recebido por parte do Orfanato de Capim Roxo, MG, que se materializou através de cobertores, toalhas, sabonetes, material escolar, alimentos e outros artigos necessários.⁴⁰

Também em 1965 a Associação Sul Rio-grandense promoveu um projeto que envolvia as receitas obtidas através da venda do livro “O Maior Discurso de Cristo (50%); adicionadas à 50% da oferta de extensão missionária da União Sul Brasileira, mais 100% da oferta do campo, para a construção de um Orfanato em Taquara, RS, junto ao Instituto Adventista Cruzeiro do Sul (IACS).⁴¹

Em 1966, a Assistência Social Adventista assumiu como unidade de assistência o Lar de Meninos de Caparaó, ES.⁴² Em Apucarana, PR foi mantido o Lar do

³⁹ Cláudio Chagas Belz, “Como Vai a Missão Mineira”, *Revista Adventista*, outubro de 1964, 23.

⁴⁰ Cláudio C. Belz, “Como Vai a Missão Mineira”, *Revista Adventista*, novembro de 1965, 19.

⁴¹ Oscar Reis, “Orfanato no Rio Grande do Sul”, *Revista Adventista*, setembro de 1965, 11.

⁴² Joel S. Camacho, “OFASA em Foco – III”, *Revista Adventista*, outubro de 1966, 29-30.

Menor.⁴³ Em Hortolândia, SP, em 1972 a igreja assumiu a responsabilidade pelo Lar Neandertal, fundado pelo pastor Ernesto Roth e sua esposa Erna.⁴⁴ Em 1979 a Igreja Adventista do Sétimo Dia inaugurou em São Paulo a Creche Mãezinha, no Capão Redondo, com capacidade para atender 120 crianças.⁴⁵

Sem dúvida, este setor da Assistência Social Adventista foi projetado com a colaboração da assistência Médica Golden Cross, que não só colaborou nesse sentido como também ajudou a Igreja Adventista do Sétimo Dia a se desenvolver em seus aspectos educacionais e médicos.

Apoio Institucional

Uma expressiva colaboração ocorrida no período foi o apoio recebido da Golden Cross, assistência internacional de saúde. Fundada por Milton Soldani Afonso, um adventista do sétimo dia, a partir de 1978 apoiou a denominação em seus orfanatos, colégios e instituições de saúde.

Tendo como diretor do Departamento de Filantropia o Pr. Sesóstris César, a Golden Cross assistiu o seu primeiro lar para crianças na cidade de Hortolândia, SP, o “Lar da Vila Ypê”. O segundo lar a ser ajudado foi o “Lar Monte de Sião” em Pirassununga, no ano de 1979.

⁴³ “Paraná: Integração para o Evangelismo em 79”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1979, 36.

⁴⁴ Wilson Sarli, “Lar Neandertal”, *Revista Adventista*, outubro de 1972, 24-25.

⁴⁵ “Inaugurada Nova Creche em São Paulo”, *Revista Adventista*, janeiro de 1980, 32.

Motivados pela necessidade que se avolumava de crianças que careciam de uma oportunidade como a que oferecida pelo lar, a Golden Cross iniciou um grande programa de expansão desses lares pelo Brasil, os “Golden Home”. Foram criados lares em Hortolândia, SP; Taquara, RS; Areal, RJ; Lavras, MG; e Cachoeira, BA.⁴⁶ A colaboração da Golden Cross foi tão intensa que em 1981 ela já beneficiava cerca de 2.500 alunos com bolsas de estudo no Brasil e no exterior, além de manter os lares.⁴⁷

Além destes empreendimentos, ela colaborou para que a rede hospitalar adventista crescesse consideravelmente no Brasil. Enquanto a organização havia investido entre 1961 e 1983 em duas novas instituições, a Clínica Adventista de São Roque, SP e a Clínica Adventista de Manaus⁴⁸, a Golden Cross concedeu a Igreja Adventista do Sétimo Dia a administração de cinco novos hospitais, localizados no Rio de Janeiro, RJ; Belo Horizonte, MG; Vitória, ES; Recife, PE; e Londrina, PR.⁴⁹

⁴⁶“Atividades Filantrópicas”, *Revista Adventista*, abril de 1981, 28; “Templo e Comunidade Infantil inaugurados em Areal, RJ”, *Revista Adventista*, abril de 1981, 27; “Para Órfãs”, *Revista Adventista*, novembro de 1983, 34; “Órfãos da Golden Cross”, *Revista Adventista*, janeiro de 1984, 24-25.

⁴⁷ “Atividades Filantrópicas”, *Revista Adventista*, abril de 1981, 28.

⁴⁸ Adamor L. Pimenta, “Manaus ganha uma Clínica Adventista”, *Revista Adventista*, julho de 1978, 19; “Inaugurada Clínica para Tratamentos Naturais”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1981, 37.

⁴⁹“Mais um Hospital”, *Revista Adventista*, maio de 1981, 32; “Inaugurado o Hospital Adventista do Paraná”, *Revista Adventista*, março de 1982, 32-33; “Obra médica nasce adulta”, *Revista Adventista*, agosto de 1984, 24.

Projeto “Prisma”

O crescimento da Assistência Social Adventista favoreceu também a sua participação no Projeto Rondon, em 1971. O projeto que foi posto em prática em 1967 por professores e universitários da Universidade do Estado do Guanabara chegou a se tornar um referencial apontando os novos rumos que o Brasil tomava.

Ítalo Manzolli, diretor do departamento de Relações Públicas e Assistência Social da Associação Paulista, esclareceu a ação conjunta da igreja com o projeto:

Em virtude do trabalho assistencial que a Igreja Adventista vem prestando no vale do Ribeira, já há vários anos, as autoridades responsáveis do último Projeto Rondon solicitaram da nossa organização tanto a lancha como a Clínica Móvel Samaritana, a fim de efetuarem uma ação conjunta de atendimento aos nossos ribeirinhos necessitados. ...Depois de 10 dias de trabalho, regressamos contentes por têmos cumprido com o nosso dever não somente para com a Pátria que amamos, mas também para com o nosso Deus, a quem servimos. A nossa satisfação ainda foi aumentada quando o coordenador geral do Projeto Rondon, seção de São Paulo, nos disse: “Não tenho a menor dúvida de que a equipe de Assistência Social Adventista realizou o serviço mais eficiente.”⁵⁰

Numa espécie de “Projeto Rondon”, em 1978 a União Norte Brasileira, através de seu departamento jovem (Missionários Voluntários – MV), promoveu o projeto PRISMA – Projeto de Integração e Serviço da Mocidade Adventista, realizando trabalhos nas áreas sociais e educacionais na região transamazônica.

Segundo o Pr. Homero Reis, responsável pela implementação do projeto, os objetivos eram

“evangelizar a Amazônia tendo como ponto de apoio os setores de Educação e assistência Social; melhorar a sociedade interiorana da Amazônia, educando o indivíduo; prestar serviço

⁵⁰ Ítalo Manzolli, “Assistência Social Adventista em Ação Conjunta com o Projeto Rondon”, *Revista Adventista*, setembro de 1971, contracapa.

médico sanitário e por fim dar ao universitário adventista a oportunidade de viver as emoções da evangelização no campo missionário.”⁵¹

Em 1979 o projeto foi novamente realizado, ampliando sua atuação para o Norte e Nordeste do país. Em 1980 foi realizado o PRISMA III, que foi o último até 1983. Embora tenha obtido êxito, durante anos o projeto foi abandonado ressurgindo através de atividades semelhantes nas décadas de 1990 e 2000 .

Enquanto a igreja se consolidava em várias áreas de atuação assistencial, os membros locais também puderam acompanhar este processo. Atendendo através de iniciativas de saúde e sociais, diversas pessoas puderam participar de programas importantes pra as sociedades afetadas, colaborando para reforçar a boa imagem da Assistência Social Adventista.

Iniciativas Locais

Acompanhando as tendências sociais da época, os membros desenvolveram suas próprias escolas locais de alfabetização. O foco em temperança foi prontamente compartilhado pelos membros locais, que mantiveram em dezenas de localidades as Escolas de Recuperação de Alcoólatras e Fumantes. Houve também aqueles que ousaram e procuraram desenvolver suas próprias instituições de cuidado à criança.

Escolas de Alfabetização de Adultos

As atividades que já vinham sendo desenvolvidas pelas sociedades beneficentes da igreja não pararam de funcionar, e muito aperfeiçoamento houve no que se refere à sua

⁵¹ Wilson Almeida, “Prisma – Um Projeto que se Tornou Realidade”, *Revista Adventista*, setembro de 1978, 31.

atividade junto a sociedade.⁵² No entanto, em alguns locais mais estruturados, os membros atuaram na sociedade com programas mais complexos.

Na igreja de Moema, na capital do estado de São Paulo, foi organizada uma escola de alfabetização de adultos em 1961⁵³. Roberto Azevedo relatou sobre a escola: “conta a mesma com 56 alunos, cujas idades variam entre 3 e 58 anos. Quatro professoras e três auxiliares dão as aulas voluntariamente, revezando-se cada noite. O aproveitamento está sendo revolucionário. Mais destas escolas deveriam funcionar em outras igrejas nossas em todo o Brasil.”⁵⁴ Ainda sobre esse empreendimento ele escreveu:

Os alunos são assíduos e gostam das aulas. Pastôres têm apresentado slides sôbre vários aspectos da história e geografia do Brasil e de outras partes do mundo, e detalhes gerais das nossa escolas entre os índios, seus costumes e como são assistidos pelos adventistas. O Dr. Ajax, por sua vez, tem apresentado em aula orientação sôbre o problema do alcoolismo e tabagismo. Logos os dentistas poderão falara do problema dentário. Outros assuntos de caráter social e moral serão tratados. Isto conforme a orientação do Departamento de Educação do estado, que tem mostrado interêsse e dado prestígio e apoio à iniciativa da Igreja, fazendo publicar pelo rádio e imprensa, nossas atividades. As professôras lecionam revezando-se. Cada noite, das 19 às 21 horas, um grupo de duas ou três leva avante sua tarefa. É um trabalho missionário de caridade e alto preço, feito graciosamente por um grupo de dedicadas

⁵² Ver, por exemplo, Alcides Martinelli, “O ‘Tiradentes’”, *Revista Adventista*, outubro de 1961, 36; Diógenes S. Melo, Federação de Dorcas de Manaus, *Revista Adventista*, fevereiro de 1962, 23; Oscar L. dos Reis, “Curso de Arte Culinária em Pôrto Alegre”, *Revista Adventista*, março de 1962, 23; M. E. Gutiérrez, “Atividades da Federação de Dorcas de Belém”, *Revista Adventista*, dezembro de 1962, 19; Evaldo Schlemper, “Ressucitou Dorcas”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1964, 17; Gerusa Bezerra, “Curso de Enfermagem do Lar”, *Revista Adventista*, maio de 1964, 25; Narciso Liedke, “Dorcas em Atividade na Capital Maranhense”, *Revista Adventista*, março de 1967, 24-25; Sueli Bergold, “Curso de Enfermagem”, *Revista Adventista*, novembro de 1971, 25.

⁵³ Estas “escolas de alfabetização de adultos” ainda ecoavam as reivindicações da 1ª Campanha Nacional de Educação de Adultos (1947). “O final dos anos 50 e início dos anos 60 forma marcados por uma intensa mobilização da sociedade civil em torno das Reformas de Base.”, Soares, 31.

⁵⁴ Roberto R. Azevedo, “Flashes da União Sul-Brasileira”, *Revista Adventista*, julho de 1961, 35.

professôras e irmãs da igreja. Agora os alunos foram convidados para assistirem a uma aula extra às sextas-feiras à noite, sôbre a Bíblia, por meio de projeções luminosas. Assim, passo a passo eles vão aprendendo o que há de melhor para seu progresso moral, social e religioso. Seja isto um estímulo para outras igrejas no Brasil. De parabéns pois, a Igreja de Moema e em especial as professôras: Judith Cordeiro de Melo, Flora Azevedo, Rejane Nigri, Rachel Silveira, e as auxiliares: Erika Kiefer, Isabel Cordeiro Martins, Eunice Cordeiro Barroso e o fundador do Curso, Dr. Ajax Silveira.⁵⁵

Escolas semelhantes foram abertas em outras localidades em São Paulo e também em outros estados, como exemplo, em Manaus, AM.⁵⁶

Escolas de Recuperação de Alcoólatras e Fumantes

Impulsionados pela ênfase no assunto da temperança, o Dr. Ajax da Silveira criou em abril de 1962 a Escola de Recuperação de Alcoólatras, trabalho que se tornou referência no Brasil. Em menos de um ano, a escola atingiu o expressivo número de cerca de 100 pessoas recuperadas do vício.⁵⁷ O sucesso tornou-se a justificativa necessária para expandir a idéia para outros lugares, alcançando no ano de 1974 o número de 18 escolas somente no estado de São Paulo.⁵⁸

Além desse benefício, o poder municipal manteve no Viaduto Pedroso, em São Paulo, um Ambulatório para Recuperação de Alcoólatras sob a supervisão do Dr. Ajax

⁵⁵ Roberto Azevedo, “Vamos Alfabetizar Adultos”, *Revista Adventista*, agosto de 1961, 31-32.

⁵⁶ Itamar S. Paiva, “Dorcas Federadas de Manaus”, *Revista Adventista*, janeiro de 1967, 19-20.

⁵⁷ Alcides Campolongo, “Monumental Campanha Pró-temperança na Associação Paulista”, *Revista Adventista*, setembro de 1963, 16.

⁵⁸ Diógenes S. Melo, “Escola de Recuperação de Alcoólatras”, *Revista Adventista*, março de 1974, 25.

Silveira⁵⁹, que, em decorrência deste trabalho, recebeu em 1977 da Câmara Municipal de São Paulo um diploma de reconhecimento por seus serviços e a medalha Anchieta, condecoração dada aos ilustres cidadãos paulistanos.⁶⁰

A União Sul Brasileira apoiou o projeto e estimulou sua realização em seu campo. Em 1979 já possuíam 70 Escolas de Recuperação de Alcoólatras, e ambicionaram possuir uma em cada distrito pastoral.⁶¹

Cuidado a Criança

Os membros também se envolveram no cuidado à crianças abandonadas. Apesar de ser esta uma tarefa audaciosa, houve aqueles que se entregaram a tão nobre causa, tornando-se exemplos dignos de menção.

Em Presidente Bernardes, SP, a Sr^a. Adelaide Rodrigues de Campos mantinha o “Lar Monte de Sião”⁶²; em Pirassununga, SP, a Sr^a. Maria das Dores Contini inaugurou em 1964 o também chamado “Lar Monte de Sião”⁶³; no Distrito Federal a Sr^a. Leo Tigre Peter, carinhosamente chamada de “Mãe Preta”, em uma área de 8.000 m² abrigava 130

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ A. G. Brito, “Dr. Ajax Silveira Homenageado pela Câmara de Vereadores de São Paulo”, *Revista Adventista*, dezembro de 1977, 32.

⁶¹ “Paraná Inaugura Nova Lancha Médica”, *Revista Adventista*, janeiro de 1980, 31.

⁶² Francisco Marques, “De Seminário Católico a Orfanato Adventista”, *Revista Adventista*, outubro de 1977, 21-22.

⁶³ Dourival S. Lima, “Aconteceu no Lar Monte de Sião”, *Revista Adventista*, setembro de 1978, 18.

crianças, concedendo-lhes alfabetização, datilografia, trabalhos manuais, alimentação e assistência médica.⁶⁴

Resumo e Conclusões

A consolidação da atividade assistencial adventista ocorreu em várias frentes de atuação. Uma forma que projetou o nome da denominação na mídia durante o período foi a ênfase no assunto da temperança. Lideradas especialmente por Alcides Campolongo e Sesóstris César, as campanhas antiálcool e antifumo deram expressão à mensagem adventista. Com o êxito obtido pelos dois, campanhas foram realizadas ao longo do país, apresentando uma denominação sólida e preocupada com o bem-estar social.

Seguindo esta ascensão, o ministério das lanchas médico-missionárias se expandiu para as cinco regiões do país, merecendo inclusive documentário televisivo sobre seu trabalho efetivo. Esta forma de operar foi motivação para que o Governo Federal auxiliasse na manutenção de clínicas rodantes, que tiveram influencia considerável na região Norte do país, se expandindo também para o Nordeste e Sudeste.

Com a sistematização da Assistência Social Adventista no Brasil em 1967, a igreja passou a operar também através de Postos e Centros de Assistência Social nas congregações locais. A princípio, o objetivo era de maneira especial, proporcionar atividades de capacitação, o que de fato não ocorreu em sua maior parte. Embora não tenha sido tão eficaz neste propósito, estes postos puderam colaborar de forma vultuosa no atendimento a calamidades ocorridas no país.

⁶⁴ “Obreiros Voluntários em Ação”, *Revista Adventista*, janeiro de 1981, 29-30.

Outra maneira pela qual a denominação passou a atuar foi com relação ao cuidado de menores. Lares e orfanatos foram abertos e este empreendimento contou com um ajuda singular da Golden Cross Assistência Médica Internacional, cujas doações puderam colaborar com a manutenção de vários lares, incluindo também ajuda à colégios e hospitais.

Por último, a realização do Projeto Prisma, uma versão adventista do Projeto Rondon, pôde oferecer aos jovens adventistas universitários uma oportunidade de aventura e missão nas regiões Norte e Nordeste.

No nível local, a criação de cursos de Alfabetização de Adultos e também da Escola de Recuperação de Alcoólatras projetou algumas congregações adventistas de maneira especial. Destaque deve ser dado ao Dr. Ajax Silveira que se tornou um ícone do assunto entre a comunidade adventistas e também fora dela.

Algumas pessoas também se dedicaram ao cuidado a crianças em situação de abandono. Embora esta seja uma tarefa complexa, houve ao menos três ocorrências desta realidade durante o período, sendo duas no estado de São Paulo e uma no Distrito Federal.

Algumas importantes características podem ser extraídas dos fatos acima mencionados. Em primeiro lugar, em nenhum dos períodos anteriores houve tamanha propaganda das atividades da igreja, principalmente no que tange a sua atuação assistencial. Toda esta divulgação provocou como consequência uma boa reputação da Igreja Adventista do Sétimo Dia e de seus esforços sociais.

Esta boa imagem permitiu que as iniciativas médico-missionárias adventistas fossem apoiadas pelo Governo Federal, que firmou uma parceria significativa com a

denominação, reconhecendo a excelência de seus serviços e agregando seus esforços aos esforços estatais na expansão da região Norte.

Outro fato é que o enfoque adventista em campanhas de temperança (principalmente contra o fumo e o álcool) e a periodicidade com que se realizavam os cursos “Como Deixar de Fumar” permitiram expandir a imagem da igreja para diversas localidades e entre camadas representativas da sociedade. Seguindo esta tendência, os membros locais desenvolveram estruturas auxiliares a estas campanhas que se perpetuaram nas Escolas de Recuperação de Alcoólatras e Fumantes.

Além disto, a criação da ASA estimulou as primeiras atividades organizacionais efetivamente capacitadoras no Brasil, embora com o tempo, elas tenham tendido ao antigo perfil assistencialista. Neste ponto é necessário observarmos que a partir disto, inicia-se a formação de uma nova consciência social adventista, cujas conseqüências podem ser evidenciadas com a criação da Adra em 1983.

Outra diferença em relação aos anos anteriores é o fato de haver um interesse maior pela questão do cuidado a criança. Evidentemente é necessário reconhecer que a Golden Cross apoiou enfaticamente este assunto, proporcionando estruturas suficientemente capazes de prestar um bom trabalho neste setor.

Por último, devemos atentar para o fato de que aos poucos as iniciativas locais foram sendo absorvidas pelas iniciativas institucionais, que certamente influenciaram a postura das congregações locais nos anos posteriores, como poderá ser visto adiante.

Durante estas duas décadas de consolidação (1961-1983) foi possível observar algumas mudanças no pensamento assistencial adventista brasileiro. Além de seus recursos

médicos, a denominação passou a investir mais em programas beneficentes e de socorro. Esta modificação pode ser mais bem vista nos anos que se seguem, os quais serão chamados neste estudo de “A Reestruturação (1983-)”.

CAPITULO VI

A REESTRUTURAÇÃO (1983-)

Os anos de 1961 a 1983 presenciaram a consolidação da Assistência Social Adventista de forma memorável. Os feitos da organização foram constantemente lembrados pela igreja e também por órgãos ligados aos serviços sociais. Embora executassem suas funções de maneira responsável, a liderança adventista admitiu que era necessário praticar uma nova forma de assistência. O modelo anterior, cunhado numa plataforma “paternalista”, estava ficando ultrapassado, não suprimindo de maneira satisfatória as necessidades emergentes das comunidades. Este novo perfil provocou mudanças significativas tanto nos empreendimentos organizacionais, quanto nos empreendimentos locais.

Iniciativas Organizacionais

Diante do desafio de alterar seu enfoque assistencial, foi criada em outubro de 1983 a Adra – Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais, cuja ênfase repousava em atividades de desenvolvimento. A atribuição dada em 1984 a Haroldo Seidl, como representante da Adra para todo o continente americano, gerou o seguinte comentário sobre essa nova instituição:

Criada em outubro de 1983 para substituir a Assistência Social Adventista e também o Departamento de Projetos Especiais, a ADRA foi concebida a partir da preocupação de modificar o cunho assistencialista da obra comunitária da igreja. Dentro da nova mentalidade, “não se dará peixe ao povo, mas vamos ensiná-lo a pesca” explica o Pastor

Seidl. Sob o lema “Pelo povo, com o povo e para o povo”, a agência recém-criada angaria e distribui recursos para as atividades assistenciais da Igreja, os projetos especiais e outros de desenvolvimento comunitário. Estão entre suas responsabilidades o atendimento a vítimas de calamidades, a aquisição de lanchas e aviões, o apoio a construção de escolas, capelas e internatos, e a promoção de programações para a comunidade, como cursos de culinária, primeiros socorros, criação de hortas comunitárias, entre outros.¹

Diante de tais atribuições, não demorou muito tempo para que a Adra mostrasse sua capacidade de atendimento em calamidades. Em 1984, atenderam, juntamente com o Hospital Adventista Silvestre e Hospital Adventista de São Paulo, as vítimas das enchentes no estado de Santa Catarina.² Em 1988 a Adra assistiu com a colaboração de 2.472 voluntários, a 12.226 flagelados da enchente no Rio de Janeiro, RJ. Na ocasião distribuíram cerca de sete toneladas de roupas e cinco toneladas de alimentos.³

No mesmo ano, em Rio Branco, AC, com um número de 4.442 voluntários, a Adra atendeu a 70% dos flagelados numa atuação conjunta com o Hospital Adventista de Belém e a Secretária da Saúde, distribuindo roupas, medicamentos, materiais domésticos e a operando também com a clínica rodante.⁴ Em 1992, no Rio Grande do Sul, foram arrecadados 1.500 pares de calçados, 15.000 peças de roupas, 120 cobertores e mais de uma tonelada de alimentos para as pessoas atingidas pelas enchentes.⁵

¹ “Mais um Brasileiro na Associação Geral”, *Revista Adventista*, setembro de 1984, 29.

² “Em Busca do Amor ao Próximo”, *Revista Adventista*, outubro de 1984, 20.

³ “Na Necessidade, a ADRA Esteve Presente”, *Revista Adventista*, abril de 1988, 19.

⁴ “A ADRA Atuou Também no Acre”, *Revista Adventista*, abril de 1988, 33.

⁵ “ADRA Socorre Flagelados”, *Revista Adventista*, setembro de 1992, 29.

Em 1998, diante da seca no Nordeste, a Adra amenizou o sofrimento de milhares de famílias, conforme publicado em fevereiro de 1999:

Um outro destaque na agenda nordestina é o engajamento em projetos assistenciais e comunitários. No ano passado, quando a região agonizou diante da seca, uma das maiores dos últimos tempos, muitas pessoas conheceram a Igreja através da ação da ADRA, que se manifesta, lenta mas persistentemente, em municípios à beira do colapso. Foram adotados sete municípios, em estado de calamidade, que receberam alimentos de diversos pontos do País, num total que superou 100 toneladas. Mais de 3,5 mil famílias foram cadastradas e receberam, mensalmente, uma cesta básica de produtos não perecíveis.⁶

A Adra também estimulou a criação do Cadec (Centro Adventista de Desenvolvimento Comunitário), visando a melhoria das comunidades através de espaços onde as mais diversas atividades são realizadas objetivando melhor qualidade de vida, aperfeiçoando a prática realizada pelos centros assistenciais já estabelecidos pela igreja.⁷ Através da implantação de diversas unidades do Cadec é provida assistência multidisciplinar, que enfoca aspectos educacionais, médicos e sociais.

Outras atividades desenvolvidas pela Adra são os projetos sociais. Na Bahia exemplificamos com os seguintes projetos: “Cidadania de Bairro em Bairro“, que “tem levado as comunidades periféricas da Grande Salvador atendimento médico odontológico, acompanhados de outras ações que visam melhorar a qualidade de vida das comunidades economicamente fragilizadas, que sofre com a falta de acesso a assistência médica odontológica”; o “Aids em Cena” onde encenações abordam sobre DST/AIDS, gravidez na

⁶ “Igreja Militante”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1999, 14.

⁷ Ver: “Força-tarefa adventista”, *Revista Adventista*, novembro de 1998, 22; “Adra recebe doação do governo japonês”, *Revista Adventista*, abril de 2000, 27; “Adra proporciona auto-suficiência econômica”, *Revista Adventista*, setembro de 2000, 32.

adolescência e violência doméstica; e o “Pró-Vida” desenvolvido na região de Cachoeira, a fim de auxiliar na recuperação de dependentes químicos.⁸

No Rio de Janeiro, alguns exemplos são a “Caravana da Saúde”, que consiste “na prestação de serviços sociais e atendimento médico e odontológico primário à comunidades carentes”; o “Pedalando Contra a Fome” que se trata de um passeio ciclístico em que o objetivo é arrecadar alimentos não perecíveis para serem distribuídos no Natal nas cidades de Macaé, Rio das Ostras e Casimiro de Abreu; e as “Colônias de Férias”, voltadas às crianças carentes e realizada em parceria com as Prefeituras Municipais e empresas públicas e privadas em diversas cidades no estado.⁹

No Amazonas, o Projeto Luzeiro 2000 procura reavivar a elogiável atuação das lanchas médico-missionárias adventistas, cujo ministério tem quase se extinguido nos últimos anos, trazendo um trabalho que se propõe a

ensinar medidas de prevenção, orientar medidas de saneamento básico e vigilância sanitária, ensinar a identificar e erradicar fatores de risco à saúde, aplicar vacinas, desenvolver programas de capacitação de agentes de saúde nas comunidades, desenvolver programas para a saúde da mulher, atendimento ambulatorial médico e odontológico, tudo isso visando a melhoria das condições de vida das populações ribeirinhas.

Para atingir tal objetivo, o projeto conta com o auxílio da Suama – Sociedade de Universitários Adventistas do Amazonas, que participa da Ação Social Adventista

⁸ Obtido via Internet: <http://www.adrabahia.org.br/>. Acesso em 16/07/03

⁹ Obtido via Internet: <http://www.geocities.com/Heartland/Hills/2339/>. Acesso em 16/07/03.

realizando “odontologia preventiva com aplicação de flúor, teatrinhos educativos infantis, campanhas de saúde preventiva e o Cursinho pré-vestibular comunitário.”¹⁰

Embora as diversas atividades já mencionadas sejam importantes, nenhuma outra projetou mais o nome da Agência do que o trabalho desenvolvido com as crianças e suas famílias. A ênfase no cuidado à crianças, manifestada através das diversas instituições de apoio que se tornaram evidentes principalmente na região Sul e Sudeste do território brasileiro, permitiu a Adra o reconhecimento público de seus esforços.

Em 1998, a Instituição Adventista Sul-Brasileira de Educação e Assistência Social, da União Sul Brasileira, recebeu da Kanitz & Associados o Prêmio “Bem-Eficiente”, estando entre as 50 melhores instituições filantrópicas do Brasil.¹¹ Em 1999 o prêmio foi novamente outorgado, diante da laudável atividade desenvolvida.¹² Em 2002, a Instituição Paulista Adventista de Educação e Assistência Social, da União Central Brasileira, alcançou o primeiro lugar no *ranking de assistência a criança* da Kanitz & Associados, e na classificação geral, a sexta posição.¹³

A fim de melhor servir as comunidades receptoras, a Agência em 2002 iniciou no Unasp – Centro Universitário Adventista de São Paulo – Campus Engenheiro Coelho,

¹⁰Obtido via Internet: <http://www.tagnet.org/pgsaude/luzeiro2000.htm>. Acesso em 16/7/03.

¹¹ Paulo Pinheiro, “Prêmio Para Adventistas”, *Revista Adventista*, julho de 1998, 19.

¹² “Voluntários do Ano”, *Revista Adventista*, janeiro de 2000, 19.

¹³ “Adra é Considerada Maior Entidade Filantrópica no Auxílio à Infância”, *Revista Adventista*, junho de 2002, 25.

um MBA (Master in Business Administration) voltado a Gestão de Organizações do Terceiro Setor. O aperfeiçoamento profissional dos responsáveis pela Adra é hoje uma das prioridades, visto que os desafios do setor aumentam consideravelmente a cada dia, exigindo dos gestores o máximo de conhecimento possível.¹⁴

Apoio Institucional

A Golden Cross manteve seu apoio às atividades executadas pelos adventistas. A organização concedeu auxílio na obtenção do Hospital Adventista de Salvador, BA; a inauguração da Clínica Adventista de Campinas,SP; a obtenção de uma unidade odontomédica para a Associação Mineira Central; a aquisição da lancha “Luzeiro do Araguaia II”; a construção do Lar de Meninas Ellen White; além de auxiliar milhares de estudantes com bolsas de estudo.

Em entrevista publicada pela *Revista Adventista* em maio de 1995, Milton Soldani Afonso declarou: “hoje auxiliamos 8000 estudantes em todos os níveis acadêmicos, do pré-escolar à universidade. Muitos deles foram assistidos em nossos 12 lares de meninos.”¹⁵

Ainda na década de 1990, devido a reestruturações administrativas a Golden Cross diminuiu seu auxílio às instituições adventistas, se restringindo a doações não

¹⁴ Henriane Barbosa, “Adra e Unasp Lançam MBA a Serviço da Causa Humanitária”, *Revista Adventista*, abril de 2002, 33.

¹⁵ “Diálogo com um Filantropo”, *Revista Adventista*, maio de 1995, 4-5.

sistemáticas. O impacto foi sentido pela denominação que precisou fechar muito dos lares infantis e vender praticamente todos os hospitais doados por esta instituição.

Enquanto os esforços da organização se concentraram sob a responsabilidade da Adra, ganhando destaque, sobretudo nas atividades de cuidado à crianças, os membros, em comparação com os anos anteriores (especialmente 1942 a 1983), desenvolveram poucas iniciativas inovadoras. Adiante mencionaremos algumas que se destacaram.

Iniciativas Locais

As atividades já realizadas pela igreja como os ambulatórios médicos, escolas de recuperação de alcoólatras e fumantes, as Sociedades de Dorcas, etc. continuaram existindo mas com menor intensidade que em anos anteriores. Isto pode ser associado à inclusão do departamento de Assistência Social das igrejas locais à Adra (Postos de Assistência), tornando estas atividades reconhecidas como realizadas pela Agência. Mesmo diante desta concepção, algumas iniciativas se sobressaíram, exemplificando a influencia que as congregações locais podem ter.

Atividades Comunitárias

A igreja de Moema, na capital paulista, auxiliada pela Osec (Organização Santamarense de Ensino e Cultura) desenvolveu em 1993 um programa de atividades ambulatoriais que visava, com auxílio de voluntários das mais diversas áreas da saúde, instruir cidadãos com relação à prevenção de doenças, cuidados pré-natais, etc.¹⁶

¹⁶ “Serviço a Comunidade Facilita a Pregação”, *Revista Adventista*, agosto de 1993, 16.

Em Cubatão, SP, a igreja promoveu em 1998 o Prisma – Projeto de Integração da Mocidade Adventista de Cubatão, sob a liderança do Pr. Marcos Vianna e contando com o auxílio de 400 jovens. “Foram distribuídos produtos alimentícios e higiênicos, prestado atendimento odontológico, apresentadas palestras de prevenção de doenças e realizados exames clínicos. Foi também construída uma casa e entregue a uma família carente. Cerca de 700 pessoas foram atendidas nos diversos trabalhos.”¹⁷

Em Montenegro, RS, em 2001, duas congregações adventistas fizeram da Associação Comunitária no bairro a sede de diversas atividades comunitárias gratuitas. Suas atividades consistiam em corte gratuito de cabelo, pequenos serviços de solda, verificação de pressão arterial e distribuição de alimentos.¹⁸

Mutirão de Natal

Em 1994 a igreja do Botafogo, no Rio de Janeiro realizou o primeiro “Mutirão de Natal”. A idéia de Marli Azevedo se perpetuou ao longo dos anos, tornando-se referencial para a realização do projeto em outras igrejas do país.¹⁹ O projeto conta com o auxílio de empresários, artistas, esportistas, etc. e tem promovido o nome da Igreja

¹⁷ “Evangelho Social”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1999, 25.

¹⁸ “Adventistas Lançam Projeto de Auxílio à Comunidade”, *Revista Adventista*, abril de 2001, 29.

¹⁹ Entre outras igrejas que também realizam o Mutirão de Natal se destacam a do Brooklin (SP) e a do Unasp – Campus Engenheiro Coelho.

Adventista do Sétimo Dia, não somente entre os cidadãos necessitados do auxílio mas também entre as classes mais abastadas.²⁰

Em 2001 Sérgio Azevedo, organizador do Mutirão de Natal na igreja do Botafogo enumerou quatro objetivos do projeto:

(1) aprimorar a fé individual e coletiva da igreja, mobilizando-a para o trabalho; (2) fazer o bem ao próximo; (3) propagar o nome da Igreja na mídia, tornando-a conhecida pelo que acredita, pelos seus valores e pelo que faz; (4) alcançar as pessoas da alta sociedade, renomadas no meio artístico, político, esportivo, social ou cultural.²¹

Após dez anos do lançamento deste projeto é possível constatar que estes objetivos têm sido alcançados e que pessoas influentes da sociedade tem conhecido melhor as iniciativas sociais adventistas, bem como suas crenças religiosas.

Resumo e Conclusões

A consolidação da obra assistencial adventista (1961-1983) deu lugar nesta fase contemporânea (1983-) a reestruturação de seus esforços. Reconhecendo o caráter “paternalista” de sua assistência, a organização decidiu estabelecer a Adra – Agencia Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais – como forma de criar uma plataforma de assistência social de enfoque capacitador.

A Adra, conforme foi visto, preza pelas seguintes responsabilidades: (1) segurança na obtenção de alimentos; (2) desenvolvimento econômico; (3) saúde básica; (4)

²⁰ “Mutirão de Natal Beneficia Carentes no Rio”, *Revista Adventista*, fevereiro de 1995, 13-14.

²¹ Rubem Scheffel, “Mutirão de Natal”, *Revista Adventista*, fevereiro de 2002, 24.

preparação e resposta a desastres; e (5) educação básica. Atuações de Norte à Sul do Brasil testemunham estas ações e conseqüentes resultados.

De uma forma mais específica, a Adra obteve maior expressão em seus projetos de cuidado à menores. A agencia nas regiões Sul e Sudeste foram granjeadas com reconhecidos prêmios de instituições competentes do cenário nacional e são consideradas modelos de atuação e trabalho. Seus esforços no sentido de preparar melhor seus colaboradores se concretizam de maneira evidente na formação técnica oferecida, como é o caso do MBA em Terceiro Setor promovido pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo, em Engenheiro Coelho.

Durante o período, um importante colaborador deixou de atuar. Embora a Golden Cross tenha dado um auxílio significativo nos setores educacionais, médicos e assistenciais, reestruturações administrativas levaram a instituição a minimizar suas colaborações e em conseqüência, muitos dos empreendimentos patrocinados pela mesma tiveram de ser fechados.

Em seu aspecto local, as comunidades adventistas não deixaram de atuar, embora de forma menos enfática como no passado. Destaque deve ser dado à campanha “Mutirão de Natal” criada no Rio de Janeiro e que tem, de forma gradativa, se espalhado pelo Brasil. Espera-se que as congregações locais redescubram sua vocação para atuação assistencial e voltem a criar meios de exercerem sua responsabilidade social.

A apreciação dos fatos ocorridos com as iniciativas sociais adventistas durante os últimos vinte anos manifesta uma mudança radical. A primeira mudança é o fato de que as atividades médico-missionárias não mais se expressaram como nos anos 1942 a 1983. O

ministério com as lanchas e com as clínicas móveis é praticamente inexistente, os hospitais adventistas não funcionam com o vigor de seus primeiros anos e atividades como o curso “Como Deixar de Fumar” se limitam a ser um atrativo para séries evangelísticas da igreja.

Outra mudança que pode ser apontada é que as atividades sociais foram tomando o espaço dado anteriormente às iniciativas médico-missionárias. Isto se expressa especialmente no fato de que a Adra é considerada uma das instituições sociais brasileiras mais eficientes e eficazes em empreendimentos de cuidado a crianças.

Uma última observação a ser feita é relacionada a institucionalização da assistência social adventista e seu impacto nas iniciativas locais. Conforme a Adra foi crescendo em suas atividades, as iniciativas locais foram aparentemente se arrefecendo, se comparado aos anos anteriores à 1983. Este fenômeno pode ser visto ao menos sob duas formas: (a) as inúmeras atividades locais estão intimamente ligadas à Agência, ou (b) a institucionalização comprometeu de alguma forma os esforços locais em projetos sociais. A resposta para este problema pode ser tema de um próximo estudo.

Após concluirmos este capítulo, podemos estabelecer o resumo geral e as conclusões finais deste estudo.

RESUMO E CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou como progressivamente a Assistência Social Adventista se desenvolveu no Brasil. Analisando sob os aspectos organizacionais e locais foi possível identificar cinco períodos, permitindo um conhecimento mais sistematizado desta história.

Resumo

No primeiro período identificado (1893-1927), as características apontam para a organização das estruturas primárias da denominação no Brasil. Este processo teve início com o ministério de publicações, e as primeiras preocupações no sentido de prover alternativas sociais puderam ser identificadas nesses periódicos. Neles também foi possível identificar as primeiras instruções aos membros quanto à responsabilidade social da igreja.

Juntamente com isto, foram iniciativas de destaque as (1) primeiras reuniões evangelísticas, com espaço reservado à reforma de saúde; (2) a implementação da Recolta de Donativos; e (3) o envio do primeiro missionário a fim de trabalhar com indígenas. Sob o ponto de vista local, as ocorrências apontam trabalhos menos elaborados e de cunho prático, e aqueles a que se tem referência, exprimem atuações na área de saúde.

O segundo período encontrado (1927-1942) demonstra o início efetivo da obra assistencial. A organização se responsabilizou pelo trabalho junto aos indígenas e passou a atuar de outras formas: (1) o ministério das lanchas foi concretizado pelo casal Halliwell;

(2) foi provisto os primeiros recursos para a abertura da primeira instituição de saúde adventista no país, tida em São Paulo.

As igrejas locais colaboraram incentivando o desenvolvimento das (1) Sociedades de Dorcas, estrutura interna das congregações que ofereceu auxílio sistemático durante boa parte do século XX; (2) participando de maneira benevolente durante a Revolução Constitucionalista, manifestando maturidade na compreensão dos eventos sociais; e também com a realização dos primeiros (3) Cursos de Enfermagem caseira.

Durante o terceiro período (1942-1961), a organização avançou consideravelmente em seus empreendimentos sociais. Destaque deve ser dado (1) ao estabelecimento dos hospitais dos estados do Rio de Janeiro, Pará e Mato Grosso; (2) à formação das turmas de enfermagem dos hospitais de São Paulo e do Rio de Janeiro; (3) à primeira tentativa de se estruturar um ministério médico itinerante no campo da UEB; e (4) à expansão constante do ministério das lanchas.

As congregações locais, influenciadas pela expansão do trabalho médico adventista, também trabalharam neste sentido. As Sociedades de Dorcas expandiram sua atuação provendo (1) pequenos dispensários médicos; (2) auxílio aos países envolvidos na Segunda Guerra mundial; (3) atenção aos flagelados das regiões Norte e Nordeste; (4) instruções pertinentes aos afazeres domésticos e também no desempenho de suas funções básicas. Uma forma alternativa encontrada foi a criação da Sociedade de Homens de São Paulo, que não se perpetuou mas empreendeu a criação do “Lar Adventista da Velhice”.

No quarto período (1961-1983), ocorreu a consolidação do trabalho assistencial adventista em diversas frentes. Iniciativas importantes tiveram destaque: (1) as campanhas

de temperança, destacando o curso “Como Deixar de Fumar”; (2) a expansão do ministério das lanchas de Norte a Sul do país; (3) a efetivação do ministério das clínicas ambulantes; (4) a criação da “Assistência Social Adventista”; (5) as primeiras instituições de cuidado ao menor (com intensa participação da Golden Cross); e (6) o projeto Prisma, proporcionando aos universitários adventistas a oportunidade de servirem nas regiões amazônicas.

Os projetos locais acompanharam as ênfases impressas da organização: (1) criação de Escolas de Alfabetização de Adultos; (2) Escola de Recuperação de Alcoólatras e Fumantes; e também (3) algumas instituições de cuidado ao menor.

No quinto período (1983-), houve uma alternância de enfoque, sendo então instituída a Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (Adra). Ela se tornou responsável pelas ações da organização e primou por cinco áreas de auxílio: segurança na obtenção de alimentos, desenvolvimento econômico, saúde básica, preparação e resposta a desastres e educação básica. Seguindo nesta proposta, foram muitas as evidências do cumprimento destas metas, no entanto, o crescimento mais significativo no reconhecimento da Adra foram suas atividades junto a crianças.

No plano local, foram menos divulgadas as ações empreendidas pelas congregações, exceção ao projeto Mutirão de Natal, idealizado no Rio de Janeiro, e que vem gradativamente se espalhando por outras igrejas do país.

Conclusão

Este estudo propôs uma sistematização da história da obra assistencial adventista no Brasil apontando as iniciativas organizacionais e locais. Durante a

consecução do mesmo foi possível identificar, primeiramente, a distinção entre as ênfases de obra assistencial adventista nos Estados Unidos e do Brasil. O Brasil durante algumas décadas (1942-1983) destacou as iniciativas assistenciais voltadas aos cuidados da saúde, enquanto os Estados Unidos mantiveram uma atitude cautelosa quanto à empreendimentos desta natureza. Embora as atividades realizadas nos Estados Unidos fossem influentes, o Brasil desenvolveu características peculiares no exercício deste ministério (lanchas, clínicas móveis, etc).

Identificamos neste estudo também as duas principais ênfases na obra assistencial adventista do Brasil: ênfase em saúde (1942-1983) e ênfase em beneficência (1983-).

A primeira, voltada aos aspectos de saúde e de uma significativa participação dos membros locais, ocupou o maior espaço de tempo, sendo amplamente advogada pela organização e seguida pelas congregações adventistas. Ocorreu através das clínicas e hospitais, lanchas e clínicas móveis, cursos de enfermagem e dispensários locais, campanhas de temperança (álcool e fumo), escolas de recuperação de alcoólatras e fumantes. Durante a realização destas atividades, obras de caráter beneficente também se realizaram como as Sociedades de Dorcas, os Postos de Assistência Social, as Escolas de Alfabetização de Adultos e o cuidado a crianças.

A segunda, focada em atividades humanitárias e com uma participação menos efetiva das congregações locais, ainda é recente e está no processo de sedimentação. Ocorre através das atividades da Adra em atendimento a catástrofes, projetos sociais e cuidado a crianças. Ao contrário dos anos 1942-1983, após a criação da Adra, as atividades

relacionadas à saúde tornaram-se cada vez menos freqüentes, sendo hoje pouco desenvolvidas pela denominação.

Aparentemente esta nova fase conta com um apoio menos acentuado da organização e merece ser acompanhada atentamente, levando em consideração a expansão da consciência social no Brasil, bem como a expansão de organizações profissionais em Terceiro Setor (atividades de caráter social).

Sugestões

O fato de que a história da obra assistencial adventista no Brasil foi pouco explorada permite que muitos outros estudos possam ser empreendidos sobre o assunto. Aspectos como a comparação da expansão da obra médico-missionária adventista em países latinos e o Brasil, comparação entre outros modelos protestantes e o modelo adventista de obra médico-missionária, a perspectiva governamental das atividades assistenciais adventistas, estudos sobre o impacto da institucionalização da Assistência Social Adventista sobre as iniciativas locais, entre outros, podem ser realizados proporcionando uma compreensão mais ampla da influência adventista em temas de assistência social.

BIBLIOGRAFIA

Obras:

- Barbosa, Wellington Vedovello. “A Recolta de Donativos no Brasil: Uma breve história dos anos 1920-1930” Monografia, Curso de Teologia, Unasp – Campus Engenheiro Coelho, 2003.
- Galache, G. e M. André. *Brasil: Processo e Integração*. São Paulo, SP: Loyola, 1975.
- Greenleaf, Floyd. *The Seventh-day Adventist Church in Latin America and the Caribbean*. 2 vols. Berrien Springs, MI: Andrews University Press, 1992.
- Knight, George R. *Uma Igreja Mundial*. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 2000.
- Kuhn, Wagner. “Toward a Holistic Approach to Relief Development and Christian Witness: With Special Reference to Adra’s Mission to Naxcivan, 1993 – 2003.” Tese de Ph. D., Fuller Theological Seminary, 2004.
- Moon, Jerry Allen. “Seventh-day Adventist Medical Evangelism: Three Models, 1892-1922”. Monografia, Andrews University, 1989.
- Mota, Myriam Becho e Patrícia Ramos Braick. *História das Cavernas ao Terceiro Milênio*. São Paulo, SP: Moderna, 1999.
- Schwarz, Richard W. *John Harvey Kellogg*. Berrien Springs, MI: Andrews University Press, 1970.
- _____, e Floyd Greenleaf. *Light Bearers*. Nampa, ID: Pacific Press, 2000.
- The Seventh-day Adventist Encyclopedia*. Hagerstown, MD: Review and Herald, 1996.
- Timm, Alberto R. *O Santuário e as Três Mensagens Angélicas*. Engenheiro Coelho, SP: Imprensa Universitária Adventista, 2002.
- _____. [ed.,] *A Colportagem Adventista no Brasil: Uma Breve História*. Engenheiro Coelho, SP: Imprensa Universitária Adventista, 2000.
- White, Ellen G. *Beneficência Social*. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 1987.

Periódicos:

O Arauto da Verdade

Revista Trimensal

Revista Mensal

Revista Adventista

Presença Pedagógica