

VIERAM E CURARAM...

“HISTÓRIA DOS HOSPITAIS E CLÍNICAS ADVENTISTAS NO BRASIL”

ELDER HOSOKAWA¹

INTRODUÇÃO

Para compreendermos a obra médico-missionária adventista no Brasil precisamos contextualizá-la a partir dos Estados Unidos onde surgiu o adventismo e de onde vieram os missionários que deram o passo inicial.

Na história norte-americana a era Jacksoniana (1841-1845) foi um período que coincidiu com o grande despertar millerita durante a primeira metade do século XIX. Foi uma época de reforma política, dos costumes, do sistema prisional, de aperfeiçoamento das instituições educacionais e de preocupações com a saúde. Na esteira desses acontecimentos, diversos movimentos religiosos surgiram dando destaque para o cuidado do corpo, a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Surgiu um discurso higienista amplamente difundido nos círculos acadêmicos da época, amplificados pela imprensa da época, tornando a reforma da sociedade uma prioridade nacional. As idéias abolicionistas e de temperança repercutiram nas igrejas protestantes dos Estados Unidos Pouco depois despontaria o movimento emancipacionista feminino, a campanha da escola pública, a reforma do vestuário, as sufragistas e muitas outras vanguardas sociais pregando uma visão individualista de transformação e aperfeiçoamento.

Igrejas que nasceram no século XIX, como os Mórmons, Ciência Cristã e Testemunhas de Jeová herdaram certas idéias sobre saúde dos jacksonianos.² No entanto os adventistas após o desapontamento millerita de 1844 foram os mais declarados defensores da saúde e promotores de um estilo de vida iniciado por Sylvester Graham (1794-1851) tornando o adventismo herdeiros desse legado de saúde.³ Figura de destaque do adventismo foi José Bates (1792-1872). Em uma de suas viagens como capitão de navio mercante na costa litorânea do

¹ Mestre em História Social pela Universidade de São Paulo. Professor do Ensino Superior do UNASP Campus I.

² *Testemunhas de Jeová: Proclamadores do Reino*. 1993. Cesário Lange: Sociedade Torre de Vigia de Bíblias e Tratados, 1993, Cap. 13 “Somos Reconhecidos Pela Nossa Conduta” pp.172-187. *Nosso Legado: Resumo da história de A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias*. Industrial Gráfica Comuneros, 1996. pp. 25 e 117; SCHAEFER, Richard A. *O Legado de Loma Linda: A herança do Centro Médico da Universidade de Loma Linda*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1997, pp. 163.

³ KNIGHT, G.R. *Ellen White world: a fascinating look at the times in which she lives*. Hagerstown, MD: RHPA, 1998, pp. 34-35.

Brasil tornou-se ardoroso defensor da temperança e do abolicionismo.⁴ Pouco antes do casal Tiago e Ellen Gould White, o capitão Bates foi um grande divulgador dos ideais jacksonianos. Os adventistas avançaram, quando os demais grupos protestantes não tiveram forças ou condições para prosseguirem com a nova luz da Revelação e da ciência moderna tanto na prevenção como na cura.

A visão de saúde de Ellen G. White em 6 de junho de 1863 em Otsego, Michigan, foi o referencial inicial para a defesa de um estilo de vida saudável que marcaria toda a trajetória do adventismo até os dias atuais.⁵ Em 25 de dezembro de 1965 Ellen G. White teve a visão sobre a necessidade de uma instituição de saúde.

Consolidando a nascente Igreja Adventista do Sétimo Dia (IASD) viriam as instituições de saúde e educação, coincidindo com um projeto missionário interno e externo permanente e crescente na América do Norte e no mundo. Em 1866, foi estabelecido em Battle Creek o Instituto Ocidental de Reforma de Saúde, que em 1877 tornou-se o Sanatório Cirúrgico e mais tarde o Sanatório de Battle Creek. Outras instituições surgiram nessa localidade central para os primórdios do adventismo em meados do século XIX. As missões além-mar começaram em 1872. Dois anos depois foi estabelecido o Colégio de Battle Creek. Somente em 1895, surgiria o Colégio Médico-Missionário Americano.

Neste trabalho iremos adotar parte do esquema histórico elaborado pelo Dr. Paulo Azevedo bem como alguns dados apresentados em sua pesquisa, com as devidas atualizações. Seu relatório intitulado *O ministério da Saúde Adventista e o Brasil*, elaborado em 1983 e ampliado em 1995 contribuiu não apenas para que a liderança adventista refletisse sobre sua auto-compreensão, sobre seu legado histórico na área da saúde, como se

⁴ Joseph Bates (1792-1872), com diversas viagens ao Brasil entre 1821-25, aderiu ao millerismo em 1839. Publicou panfletos religiosos, inclusive sua autobiografia *The Early Life and Later Experiences and Labors of Elder Joseph Bates*, não traduzido em português e nem presente nos estudos sobre os viajantes estrangeiros no Brasil no século XIX. Começou sua carreira aos 15 anos no mar, experimentando naufrágio, prisão e serviços forçados na marinha britânica, como prisioneiro de guerra, sendo solto em 1815. Desde então fez carreira na marinha mercante dos Estados Unidos, fazendo comércio na América do Sul, especialmente no Brasil. Escreveu um diário com observações sobre as condições religiosas, econômicas e políticas das cidades portuárias brasileiras e seu envolvimento com o movimento de temperança nos navios norte-americanos, incentivando o abandono não apenas do álcool como do tabaco, condimentos, carne, chá e café. Reformou-se como capitão em 1827. Após atuar por duas décadas como ministro adventista faleceu em Battle Creek, Michigan no ano em que se iniciou a primeira escola mantida pelos ASD.

⁵ KNIGHT, George R. *Uma Igreja Mundial. Breve História dos Adventistas do Sétimo Dia*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2000, pp. 67; SCHWARZ, Richard W. *John Harvey Kellogg*. Nashville, TN: Southern Publishing Association, 1970.

caracterizou por trabalho minucioso e descritivo das diversas frentes de atuação da IASD no campo da saúde. Embora o objetivo principal do trabalho de Azevedo não fosse o registro histórico, o autor não perdeu a oportunidade para introduzir breve histórico das instituições médicas adventista no Brasil e sua constituição nos anos 1980. Duas décadas depois, sua consulta continua sendo referencial, constituindo-se numa espécie de registro de intenções e desafios numa fase em que o Grupo Hospitalar Adventista expandia-se com rapidez sob a égide de uma parceria entre a IASD e a Golden Cross.

A título de ensaio podemos dividir o desenvolvimento da obra médico-missionária adventista no Brasil nas seguintes em sete fases:

Primórdios 1893 – 1925;

Pioneirismo 1926 - 1941;

Implantação Permanente 1942 - 1961;

Consolidação 1962 - 1976;

Expansão 1977 - 1985;

Adaptação 1986 - 1989;

Reexpansão: 1990 em diante.

PRIMÓRDIOS 1893 -1925

No Brasil a colportagem, a organização eclesiástica, a educação e a imprensa adventista precederam a obra médico-missionária numa seqüência histórica diferente da que ocorreu nos Estados Unidos e que já vimos na introdução.

A estratégia inicial de penetração da mensagem adventista foi através da literatura religiosa em alemão remetida ao Brasil em 1884 atingindo leitores nas imediações de Brusque e Blumenau, em Santa Catarina. Não se deve esquecer que algumas famílias imigraram da Europa para o sul do Brasil nas duas últimas décadas do século XIX, alguns possivelmente entre os primeiros conversos adventistas na Europa como pode ter sido o caso da família Lindermann, de Guilherme e Isabel Kumpel.⁶

Em maio de 1893 chegou Alberto B. Stauffer, o primeiro missionário representante da Associação Geral que começou a trabalhar no interior de São Paulo. William Henry

⁶ STREITHORST, Ruth Vieira. *Pelos Caminhos e Valados. A História de Germano Streithorst e Outros Pioneiros*. Tatui: CPB, p. 43.

Thurston (1855-1924) chegou ao Rio de Janeiro em 1894, comissionado pela Associação Geral para ser o superintendente e tesoureiro do novo campo recém organizada no Brasil (*Brazilian Mission Field*) sendo responsável pelo depósito de livro da Sociedade Internacional de Tratados. Em 1º de junho de 1896 surgiu a primeira escola adventista no Brasil num empreendimento de membros adventistas de Curitiba com apoio denominacional. Em 15 de outubro de 1897 foi iniciada a escola paroquial adventista de Gaspar Alto. Em 1898 John Lipke, oriundo de Battle Creek desembarcou no Brasil como professor e logo foi indicado para dirigir em 1899 o primeiro curso de formação missionária no país nas dependências da escola paroquial em Gaspar Alto que passou a funcionar em dois turnos. Graf, Spies, Lipke, Thurston, Stauffer além do inglês e do alemão começaram a dominar o português e passaram a pregar com mais frequência em língua nacional. Fato marcante foi o que ocorreu num sábado, dia 21 de outubro de 1899, quando foi realizado o primeiro culto adventista em português no Brasil, na cidade do Rio de Janeiro.

A estrutura administrativa da igreja começava embrionariamente a ganhar contorno e importância em 1899 no primeiro relatório enviado para o Statistical Report: 400 membros, 2 pastores, 10 igrejas. No relatório seguinte em 1900 os dados eram mais promissores: 697 membros em 15 igrejas e 10 grupos. Ao que tudo indica o Brasil já possuía 4 ou 5 escolas adventistas. Porém nenhum enfermeiro ou médico. Na Argentina o primeiro missionário adventista formado em enfermagem, Ole Oppegard chegou em 8 de outubro de 1895.

Em junho de 1900 foi impresso o primeiro número da revista *O Arauto da Verdade* em português na Capital Federal do país. Em 1902 o campo nacional reorganizado (*Brazilian Conference*) passou a ter como sede Gaspar Alto até 1910, sob a supervisão inicial do Pastor Huldreich F. Graf (1855-1946), sendo sucedido a partir de 1905 pelo Pr. Frederick Weber Spies (1866-1935)

Ao contrario do que ocorreu em diversos países onde o adventismo penetrou através de instituições de saúde, no Brasil por conta da legislação restritiva, o primeiro médico-missionário chegou depois dos colportores, pastores e mestre-escolas teuto-americanos.

Dr. Abel Landers Gregory (1867-1950) chegou ao Brasil em 1902. Formado no Hahnemann Hospital and College na Califórnia em 1900 com apenas 35 anos desembarcou no Rio de Janeiro, recém-casado com Lulu Corliss (filha de pioneiros adventistas nos

Estados Unidos missionários no Canadá e na Inglaterra). O casal veio por conta própria, correndo riscos, revelando uma elevada dose de fé, desprendimento, aventura e pioneirismo:

(...) Quando o Dr. A. L. Gregory e sua esposa viajaram em direção ao Brasil no último ano, ninguém imaginava que perspectivas poderiam existir para um trabalho auto-sustentado. Estes obreiros, contudo, partiram, crendo que de algum modo um caminho seria aberto para que pudessem se manter enquanto esperassem a validação de registro para prática legal da medicina no Brasil.⁷(...)

Cerca de 1% dos membros da IASD mundial localizavam-se no Brasil (742 membros no Brasil e 73.522 no mundo) segundo os relatórios denominacionais. Gregory veio com a família como missionário para introduzir a obra médica no Brasil. Sua esposa traçou um panorama relativamente pessimista para o trabalho na Capital Federal e estados vizinhos com perspectivas nada animadoras:

“Nossa viagem para o Rio foi muito apazível, o mar estava calmo e o tempo muito bom. Encontramos a cidade não tão quente quanto imaginamos nem tão ruim como esperávamos para morar. **Será uma dura tarefa conseguir licença oficial para a prática médica ou odontológica em São Paulo, Santos, Rio de Janeiro e proximidades..**

Mesmo no interior, sem um diploma brasileiro a prática é um risco. O governo requer um exame de língua portuguesa bem como em conhecimentos na área da medicina, sendo esta última bem atrasada. Contudo, se alguém faz um bom exame, tal é a má vontade para com médicos estrangeiros que as autoridades dificilmente concedem o registro. Mas se a pessoa for persistente e determinada, conseguirá com o tempo o seu diploma.

Enfermeiras também devem passar por exame, mas é muito mais fácil. **Sem um diploma médico ninguém pode nem mesmo dar banhos com finalidade terapêutica.** Mas estamos confiantes de que quando vier o tempo para **abertura de clínicas de tratamento**, o Senhor abrirá as portas. **Nos estados controlados pelos alemães as restrições não são tão severas. Estamos estudando a língua e esperamos ser capazes de passar no exame aqui no Brasil, algum dia.**

Lulu Gregory vai além, reforçando a visão que os estrangeiros tinham dos nacionais. O olhar feminino com intervalo de apenas três anos, tanto de Florence Thurston, esposa do missionário responsável pelo depósito de livros da Sociedade Internacional de Tratados, como de Lulu Gregory, são recorrentes na visão negativa das populações pobres:

⁷ Lulu Corliss Gregory, “Medical Missionary Work in Brazil”. *Adventist Review and Sabbath Herald*. Jun. 24, 1902. pp. 14, 15.

O povo brasileiro é muito difícil de ser atingido com uma nova verdade. **A maioria é ignorante e analfabeta e muitas mulheres fazem uso habitual de grande quantidade de fumo e bebidas alcoólicas.** A mais comum forma de vinho e outras bebidas alcoólicas e uma **bebida nativa feita de cana de açúcar** são consumidas por quase todos em qualquer ocasião.

Uma espécie de **chá, conhecido como mate, e um café muito forte,** são tomados livremente e várias vezes ao dia. **Com resultado de péssimas condições morais, a raça, embora cresça em quantidade numérica rapidamente, degenera-se mui velozmente.** Os homens especialmente são baixos, franzinos, pálidos e magros, com suas mentes anuviadas e sua razão e julgamento pouco desenvolvidos. Doenças, como resultado da falta de higiene e imoralidade, são excessivamente prevalecente.

A industriiosidade não é uma característica prevalecente os brasileiros. As mulheres parecem mais relaxadas que os homens. As moradias da baixas camadas da população apresentam pouca mobília, e são mal conservadas.

Necessitamos grandemente de obreiros para estes portugueses [brasileiros]. Uns poucos deles têm aceitado a verdade, mas necessitam ser treinados, e nós não temos lugar para fazer com que isto ocorra. Necessitamos de pessoas que nos assistam neste preparo.⁸

É necessário ressaltar que não havia nem 15 anos que o país havia abolido a escravidão. O discurso médico dessa época estava carregado de idéias eugenistas de Gobineau. Euclides da Cunha, periodista do final do século XIX numa ótica científica da época, caracterizou a população brasileira do litoral e do sertão de forma questionável ao observador do século XXI.

Nas publicações e na correspondência dos primeiros missionários que introduziram o adventismo no Brasil, o destaque para a importância do estabelecimento da obra médica missionária já se fazia notar em 1896. Alguns artigos foram publicadas em Battle Creek, Michigan, descrevendo e relatando os primeiros esforços na evangelização do “continente negligenciado”, como os missionários protestantes chamavam a América do Sul. Essa era a imagem do pastor F. H. Westphal e de muitos outros missionários adventistas teuto-americanos sobre o Brasil.

Era grande o apreço pela mensagem de saúde por parte dos primeiros missionários adventistas. Por outro lado, percebia-se a precariedade das condições de higiene e saúde, a medicina era para uma elite precariamente atendendo aqueles que residiam nos

⁸ Lulu Corliss Gregory, “Medical Missionary Work in Brazil.” *Adventist Review and Sabbath Herald*, Jun. 24, 1902, pp. 14-15.

aglomerados urbanos da época. É bom lembrar que no final do século XIX mais de 70 % da população brasileira localizava-se nas áreas rurais.

Em 1808 fora fundada a primeira Escola Médico-Cirúrgica no país, em Salvador. Nessa época, o interior era completamente desprovido de profissionais qualificados ficando o ofício da cura de doenças destinado a barbeiros, sangradores, algebristas, boticários e curandeiros. Em 1832 foi fundada a Faculdade de Medicina na Bahia para qualificar e capacitar profissionais na área de saúde.

Havia um rigoroso controle na forma de exames de conteúdos e do idioma que dificultava a prática de médicos estrangeiros. No Brasil, os cursos de Medicina, de Engenharia e de Advocacia estavam fora do horizonte de jovens promissores de camadas sociais subalternas que não compartilhassem os interesses de uma elite dirigente que monopolizava postos-chaves da administração pública na área da saúde, desde os tempos do Império.

Pouca coisa mudaria logo após a proclamação da República, a não ser o fato consumado da separação do Estado e Igreja com o decreto nº 119-A de 7 de janeiro de 1890 afirmando a liberdade de culto, medida que trouxe grande repercussão no campo religioso. Parcelas inteiras da população ficavam a míngua de qualquer tratamento médico-odontológico.

No Brasil, em 1900, a expectativa de vida ao nascer era de 33,7 anos.⁹ No final do século XIX era raro encontrar uma pessoa que tivesse tido contato com algum profissional da saúde devidamente credenciado pelas autoridades sanitárias da época.

A baixa escolaridade em torno de 80% de analfabetos, contribuía para a proliferação de charlatões e curandeiros de ocasião, interessados no dinheiro, sem a mínima condição de oferecer tratamento de saúde.

Quando Maria Renotte, uma médica paulista formada nos Estados Unidos em 1892, foi estudar medicina na Pensilvânia, havia apenas duas faculdades de medicina no país: uma na Bahia e outra no Rio de Janeiro. Em 1896, ela lutou pela criação de um curso de

⁹ Nos anos 40 era de 39 anos; nos anos 50, aumentou para 43,2 anos e, na década de 60, era de 55,9 anos. De 1960 a 1980, essa expectativa ampliou-se para 63,4 anos, isto é, foram acrescidos vinte anos em três décadas. De 1980 ao ano 2000, o aumento estimado se situa em torno de cinco anos, ocasião em que cada brasileiro, ao nascer, tem a esperança de vida de 68 anos e meio. Kalache e cols., 1987. In: http://www.saude.pr.gov.br/Projetos_estrategicos/Saude_idoso/acoes_parana.htm Anuário Estatístico do Brasil de 1982 (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / Fundação IBGE).

enfermeiras.¹⁰ A Escola de Enfermagem Alfredo Pinto no Rio de Janeiro foi criada em 1890 sendo a primeira fundada no país. Nessa ocasião havia apenas três faculdades de medicina no país.

Os primeiros missionários adventistas além de relatarem suas atividades, deram pormenores sobre o país, qual a região mais propícia para a introdução das publicações adventistas e descreveram as condições espirituais e sanitárias da população nativa, escrava e imigrante.

Diante de um país com muitos desafios para a penetração missionária, práticas alimentares e higiênicas completamente diferente do que estavam habituados nos Estados Unidos e Alemanha, seus relatos coloridos retratam as belezas e possibilidades do Brasil ao mesmo uma descrição patética de carência, analfabetismo, falta de conhecimento do mais elementares princípios de higiene:

(...) “A obra médico-missionária possivelmente terá êxito, mas no momento não há nenhum representante no campo, e os honorários médicos são exorbitantes. Noções de higiene são raramente conhecidas, e as pessoas, ao invés de se alimentarem de abundante provisão de frutas e legumes que Deus proveu para os moradores nestes climas, eles usam grande quantidade de carne seca ou fresca, e temperos, pimenta, café, pinga e fumo.”¹¹ (...)

(...) “A dieta do povo é simples com relação a variedade... Verduras e legumes e grande variedade de frutas deliciosas podem ser colhidas durante todo o ano, mas as frutas são tidas como causadoras de doenças, e a população pobre assegura enfaticamente que se deve comer grande quantidade de pimenta e tomar café bem forte para evitar as doenças. (...) Já estamos aqui há cinco anos, e sempre descobrimos novas frutas. (...) Posso enumerar quatorze diferentes espécies de bananas que conheço, sem esgotar todas as variedades. O que vale para as frutas vale também para as flores.”

(...) “Entretanto, quão grandes são as necessidades deste povo! O vício e o crime se manifestam nas ruas a pleno dia. A miséria e a dor se estampam em milhares de faces dos transeuntes nas ruas da cidade. São inumeráveis os mendigos expondo suas horrendas feridas ou deformidades. O maltrato dos animais e das crianças é algo espantoso.”¹²

No periódico denominacional *The Home Missionary*, há referências diretas sobre as epidemias que grassavam no Brasil, e em especial nas regiões portuárias como o Rio de Janeiro e Santos:

¹⁰ Maria Lúcia Mott, “Maria Rennotte uma médica em São Paulo no início do século.” *Revista MÉDICIS*, Ano 2, Nº. 7, Nov./Dez. 2000, pp. 43-45.

¹¹ “Mission Studies: Brazil.” *The Home Missionary*, May. 1896, pp. 123-124.

¹² Florence S. Thurston, “Domestic Life in Rio.” *The Missionary Magazine*, Jun. 1899, pp. 243-246.

(...) Há milhares de doente e soffredores, e no verão quando faz calor, centenas de vidas são ceifadas pelas epidemias, sem ninguém que lhes indique o caminho para uma terra melhor. (...) ¹³

O Pr. Huldreich F. Graf (1855-1946) chegou a Brasil em 1895 como o primeiro missionário, onde permaneceu por 12 anos. Ensinou aos conversos, princípios de saúde, tratamentos naturais e hidroterapia. Sendo europeu, o Pr. Graf, como muitos outros pastores que vieram como missionários para o Brasil, estavam a par dos avanços da medicina alemã e austríaca. A presença de águas termais na Europa procuradas por pacientes que faziam uso de fomentos e muitos outros tratamentos alternativos, levou o Dr. John Harvey Kellogg a fazer muitas viagens para a Europa entre os anos 1890 e 1900 para tomar contato com médicos afamados por fazerem experiências com essas terapias e que podiam ser lidas em tratados de saúde e revistas médicas especializadas em terapias de vanguarda. ¹⁴

Havia oferta de enfermeiros e médicos recém-formados nas imediações de Chicago e Battle Creek, onde se concentravam as principais instituições médicas nos Estados Unidos. Muitos já estavam partindo para o campo missionários e os que estudavam vislumbravam o trabalho além-mar.

Daí a preocupação de Thurston em informar quais as chances para o pessoal da área médica e de enfermagem:

“Com respeito aos médicos, a lei requer, sem exceção, que passem no exame de língua portuguesa antes que lhes seja permitido clinicar. Um médico estrangeiro pode praticar a medicina, no lugar de outro que tenha sido aprovado pelo exame, e muitos o fazem. O trabalho de enfermagem é permitido contanto que não o façam num local público e com leiteiro. No caso de um de nossos médicos vir aqui, ele teria que trabalhar como enfermeiro ou como missionário, até que possa aprender o idioma e passar no exame; como acharia pouco deste tipo de trabalho para fazer até que ele domine a língua do país, é primordial que aprenda o português. Nessas condições, não sentimos liberdade para pedir um médico. Porém, diria que há um vasto campo aqui para este tipo de trabalho, e se desejarem enviar um médico aqui para preparar para a obra, receberemos com braços abertos.” ¹⁵ (...)

¹³ “Mission Studies: Brazil.” *The Home Missionary*, May. 1896, pp. 123-124.

¹⁴ SCHWARTZ, Richard W. *John Harvey Kellogg, M.D.* Nashville, Tennessee: Southern Publishing Association, 1970.

¹⁵ W. H. Thurston, “Report of Brazil Mission Field.” *The Home Missionary*, June. 1897, pp. 107-109.

Em 19 de agosto de 1903 a Escola Missionária foi iniciada em Taquari, RS numa propriedade de cinco alqueires. Em 1897 por ocasião da primeira viagem do Pr. H. F. Graf ao Rio Grande do Sul quando Guilherme Preuss se converteu, surgiu a idéia de transformar a hospedaria da família em sanatório ou colégio. A primeira idéia foi ousada demais e acabou se concretizando a segunda. Dr. Gregory chegou a se estabelecer por pouco tempo em Taquari. As autoridades gaúchas influenciadas pelas idéias positivistas, defendiam a descentralização do poder e maior autonomia regional, recusando submeter-se a autoridade política central do Rio de Janeiro no que diz respeito a prática da saúde. Isso assegurou a possibilidade do Dr. Gregory poder clinicar no entorno de Taquari por algum tempo sem que fosse impedido. Em 1906, ele fundou o órgão oficial da IASD, a revista *Trimensal*, embrião da atual *Revista Adventista*. A escola de Taquari funcionou por sete anos, sendo vendida em 1910.¹⁶ Entre as muitas disciplinas ministradas, uma delas era fisiologia, seguindo as recomendações de Ellen G. White que afirma ser o estudo do corpo e seu funcionamento, essencial para o preparo dos futuros obreiros.

Um fato registrado pelo Dr. Siegfried J. Schwantes, em suas memórias, esclarece sobre as condições da IASD quanto a obra médico missionária. Sua família paterna converteu-se em 1898 junto com os Preuss como resultado do trabalho do Pr. Graf no Rio Grande do Sul. Em 1907 seu pai, Arnaldo Pedro Schwantes e seu avô, Pr. Carlos Schwantes viajaram para a Europa. O primeiro, foi estudar enfermagem na Alemanha, e o segundo, tornou-se o primeiro missionário adventista em Portugal. Após dois anos de estudos no Sanatório e Seminário de Friedensau em 1907 e 1908, retornou ao Brasil. Falando de seus pais o Dr. Siegfried relembra:

“De notícias esparsas colhidas em várias cartas percebe-se que meu pai fixou residência em São Bernardo, trabalhando como colportor para se manter. Mas não era o trabalho para o qual estava talhado por temperamento, nem o trabalho para o qual se preparava com dedicação. A probabilidade de se abrir o trabalho médico no Brasil, para não dizer em São Paulo, era mínima na época. Contrafeito em sua esperança de se enquadrar na Obra como enfermeiro, meu pai foi procurar trabalho no Instituto Paulista, um dos estabelecimentos médicos de maior prestígio em São Paulo, no começo do século. Aí praticou enfermagem durante dois anos e travou boas amizades com médicos da época entre eles o Dr. Luis Rego. Aí também encontrou-se com minha mãe, Estanislava Laura Goreczna (...) [que] teve o privilégio de completar a

¹⁶ GREENLEAF, F. *The Seventh-day Adventist Church in America Latin and the Caribbean: Let the earth hear his voice*. 1992, v.1, p. 61.

escola primária e fazer um curso de enfermeira prática (...) Acabou empregando-se no Instituto Paulista (...) casaram-se em setembro de 1911. Amigos médicos haviam aconselhado meu pai a estabelecer-se, por conta própria, como massagista em Poços de Caldas, estância mineral que atraía grande número de veranistas, e onde o futuro lhe parecia promissor. Assim foi que, logo após o casamento meus pais se mudaram para Poços de Caldas, onde haveriam de passar os vinte anos seguintes.”¹⁷

Por volta de 1910 um outro casal, Ernest (1875–1935) e Ida Bergold (1871–1955) que havia se transferido de Timbó SC, para Taquara, RS, convertido no início do século XX no Rio Grande do Sul, iniciou por conta própria um sanatório nas cercanias de Taquara, RS. Tornaram-se adventistas em 1902. O casal teve 14 filhos que se projetaram em sua dedicação à IASD na área médica, odontológica, de enfermagem, de nutrição, de educação e de evangelismo. Durante anos a família tratou de pacientes que permaneciam dias ou semanas aprendendo hábitos saudáveis de vida.. Em 1929 o Sanatório foi descontinuado, vindo a se transformar num empreendimento educacional do pastor Abraham C. Harder, atual Instituto Adventista Cruzeiro do Sul (IACS.)¹⁸

O relato do primeiro enfermeiro convertido no Brasil está num artigo do pastor Spies na Revista Mensal em 1908, como uma grande conquista para uma futura obra missionária na região nordeste:

“No principio do anno de 1907 tomamos conhecimento no Rio de Janeiro de um moço que era enfermeiro, achando-se então ao serviço da Marinha Brasileira. Estudamos a verdade com elle, mas por diversas circumstancias não chegou então a obedecer a verdade. Foi então transferido para o Estado de Alagoas. Aqui tanto elle como sua mulher começaram a seguir a verdade, e a ensinara ao mesmo tempo a outros.

Quando pois cheguei à Maceió, achei aqui 12 pessoas guardando o sabbado, e distante daqui 3 horas, por estrada de ferro, outras quatro. Assim o Senhor implantou a verdade num novo Estado.”¹⁹

Como havia maior abertura no Brasil para os serviços de enfermagem e a União Sul Americana com sede em Paraná, Entre Rios Argentina acabava de abrir em 1908 o Sanatório Adventista Del Plata em Puiggari, o presidente do campo brasileiro, F.W. Spies,

¹⁷ Um dos filhos do casal Arnaldo e Estanislava, Dr. Carlos F. Schwantes, formou-se em medicina e foi diretor da Casa de Saúde Liberdade entre 1949-1953. SCHAWANTES, Siegfried J. *Professor Toda a Vida*. São Paulo: CNMA-IAE, 1991, pp. 9 e 10

¹⁸ Entrevista do autor em junho de 2003 por email com Ida Bergold, neta do casal Bergold; Entrevista do autor com Henrique, Soely e Helga Bergold Gross em Taquara no dia 15 de julho de 1999; G. Willy Olm, “Ernest Bergold”. *Revista Adventista*, Jan. 1935, p. 16; G. Doenert, “Ida Bergold.” *Revista Adventista*, Jun. 1955, p. 26.

¹⁹ F. W. Spies. “Missão Norte Brasileira Viagem á Maceió.” *Revista Mensal*, Nov. 1908, p. 6.

optou por solicitar à Associação Geral em 1910 a vinda de enfermeiras.²⁰ Além das barreiras quanto à validação dos diplomas emitidos por cursos de medicina nos Estados Unidos, entre eles o Colégio de Médicos Evangelistas em Loma Linda, que já funcionava desde 1905, precisavam sustentar financeiramente o novo sanatório argentino.

Havia o desejo explícito na correspondência trocada entre F. W. Spies e W. A. Spicer quanto a métodos mais eficazes de evangelização no Brasil. Por conta da precariedade dos meios e para não onerar a organização, optou-se por fortalecer a editora em São Bernardo, SP e criar um fundo para reabrir em melhor localidade uma escola de preparo missionário no Brasil. Isso só viria a ocorrer em 6 de maio de 1915 em Santo Amaro com o estabelecimento do Seminário Adventista.

O apelo por mais obreiros em São Paulo e outras regiões do Brasil repercutiu na reunião da assembléia mundial da IASD em Washington, D.C. realizada em 1913. O maior contingente de missionários norte-americanos e alemães da IASD, somando 15 obreiros, procedentes de Nova York, desembarcaram em Santos no dia 25 de setembro do mesmo ano. Chegaram os casais Hennig, Carter, Specht, Peters, Reidt, Haefft e as jovens Louise Wurtz, Sarah Kinner e Corinne Hoy.

Meses antes de iniciar a Primeira Guerra Mundial em 1914, foram realizadas conferências religiosas com palestras de saúde na área de enfermagem, nutrição e fisioterapia ocorridas em Santo Amaro entre os dias 16 e 19 de janeiro.²¹ Nos dizeres do pastor John Lipke, essa foi a primeira vez que a mensagem de saúde foi utilizada como uma cunha para abrir o trabalho pioneiro, como preconizava Ellen G. White. Relata o Pr. Lipke:

“Quando aqui inaugurámos as nossas reuniões, o padre da paróquia se dirigiu ao chefe de policia solicitando d'elle a nossa expulsão da cidade, ao que este se recusou. Quasi todos os domingos o sacerdote trovejava do pulpito contra nós, mimoseando-nos com toda a sorte de epithetos. Tambem trabalhava contra nós particularmente, visitando as pessoas de casa em casa, e tentando previnil-as contra nós. Mas a despeito de todos esses esforços contrarios, o nosso trabalho tem feito maravilhosos progressos.

Qual a razão, perguntamos agora, por que se tornou possível lançar as bases do trabalho em uma cidade tão rigorosamente catholica como a de Santo Amaro?

Primeiro, porque estamos vivendo nos ultimos dias e temos a proclamar a ultima mensagem de advertencia ao mundo, por isso o Senhor obra de uma maneira especial pelo seu Espirito nos corações do povo.

²⁰ Carta escrita em 21 de abril de 1910 pelo pastor F. W. Spies, presidente da *União Brasileira* no Rio de Janeiro, enviada para o pastor W. A. Spicer em Takoma Park, Washington, D.C.

²¹ John Lipke, “Missão no Estado de São Paulo.” *Revista Mensal*, Maio. 1914, pp. 2-4.

Pela primeira vez no Brazil alliámos nas nossas reuniões publicas a exposição da reforma de hygiene com a pregação da terceira mensagem angelica. Das vinte pessoas que baptizámos e das 14 que desejam ainda se fazer baptizar, apenas uma unica foi membro de uma egreja protestante. Todas as demais eram catholicas e algumas dellas até catholicas inveteradas.

Sempre que o sacerdote e seus sequazes admoestavam o povo a não concorrer ás nossas reuniões, este respondia: Porque não devemos lá ir? Toda a vez quo alli vamos recebemos algum beneficio. Em virtude das lições sobre a reforma de hygiene, os homens accudiam de toda a parte afim de receberem tratamentos. Deste modo o povo persuadiu-se de que somos os seus amigos e que estamos aqui em S. Amaro para lhes fazer bem. A influencia de nossas reuniões se estendeu tambem sobre a redondeza de S. Amaro, de sorte que o povo acudiu de grandes distancias afim de assistirem ás mesmas.

Cada terceira noite de reunião era consagrada a uma exposição da reforma de saude, finda a qual eram dadas sobre um estrado e em presença do auditorio lições práticas de tratamento natural simples susceptíveis de serem praticadas no lar domestico (...) Constitue a nossa mais firme convicção que o methodo aconselhado pelo Senhor de aliar a reforma de saude com a pregação da ultima mensagem representa o melhor methodo de levar almas a Christo e ao conhecimento da sua verdade. Estamos mais do que nunca resolvidos a seguir á risca as instrucções que o Senhor nos tem dado pelo Espirito da Profecia.²²

Embora houvesse restrições para a prática médica de estrangeiros no Brasil, sendo a principal barreira o domínio da língua portuguesa, duas missionárias norte-americanas **Louise Wurtz e Corinne Hoy**, formadas em enfermagem nos Estados Unidos, deram orientação aos assistentes dessas conferências públicas quanto aos hábitos alimentares saudáveis e prevenção de doenças. Visitaram sistematicamente as residências, ensinando a aplicação doméstica de tratamentos naturais simples. Informalmente atendiam os membros adventistas com aplicação de hidroterapia e massagem em seu alojamento em Santo Amaro.²³

Ellen White afirmou que a mensagem de saúde e a “obra médico-missionária” tinham grande importância na pregação, na medida em que as mesmas removiam o preconceito e a desconfiança das pessoas:

“Tenho sido instruída que não devemos demorar em fazer a obra que necessita ser feita no setor da reforma de saúde. Por intermédio desta obra devemos alcançar as pessoas nos caminhos e valados. Na providência do Senhor posso ver que a obra

²² J. Lipke, “Missão do Estado de S. Paulo.” *RM*, maio 1914, pp. 2-4.

²³ Louise Wurtz, “The Story of Catherine.” *Missions Quarterly*, Volume 5 Number 2, Second Quarter 1916, Washington D.C., S.D.A. *Foreign Missionsary Board*, p. 25.

médico-missionária deve ser uma grande cunha de penetração, por meio da qual a pessoa enferma pode ser alcançada”.²⁴

Reconhecendo a importância dessas orientações registradas em 1905 por Ellen G. White, John Lipke associou pregações com palestras sobre saúde cujo propósito era atrair o interesse dos moradores locais para as reuniões públicas, nas conferências realizadas em 1914 em Santo Amaro. Enfatizando o cuidado com a saúde, promovendo alimentação saudável, que incluía interdições levíticas, e ressaltando a observância do sábado, a IASD criou um diferencial perceptível no meio social e uma identidade própria, distinguindo-se das demais igrejas protestantes no Brasil. As práticas terapêuticas naturistas foram ensinadas e tiveram receptividade entre santamarenses apesar de existir desde 1896 a Santa Casa de Misericórdia na cidade.

Por essa época o estado de São Paulo já vinha discutindo a modernização e higienização das cidades, hospitais, escolas e ambientes públicos, apesar do viés autoritário e discriminador. A intervenção do poder público no combate às epidemias e doenças deram oportunidade para a pregação e disseminação de literatura permeada de conselhos sobre saúde.²⁵

Foi realizada uma campanha para compra da primeira máquina de compor e ao mesmo tempo anunciada a publicação de uma revista de 16 páginas sobre higiene intitulada, *Saude e Vida*. Saíram poucos números.²⁶

A gripe espanhola que grassou na Europa em 1918 chegou com toda a sua força no Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo. A epidemia atingiu o Seminário Adventista em Santo Amaro e apesar de uns poucos doentes, ninguém morreu, ao contrario do que ocorreu no país.²⁷ O pastor Luis Braun e outros missionários como Graf, Streithorst, de origem alemã se empenharam em difundir entre os membros, tratamento naturais a base de hidroterapia, aplicações de barro e a defesa de uma alimentação vegetariana.

²⁴ WHITE, E.G. *Conselhos sobre saúde*. Tatuí: CPB, 2000. p. 535.

²⁵ HOSOKAWA, Elder. *Da Colina Rumo ao Mar: Colégio Adventista Brasileiro em Santo Amaro (1915-1947)*. Dissertação de Mestrado: História Social-USP, 2001. pp. 78 e 79.

²⁶ CHRISTIANINI, Arnaldo B. (Org.) *Comemoração dos 75 anos da obra de publicações no Brasil*. *Revista Adventista*, jun.1975. Santo André: CPB, Separata, p.16.

²⁷ R. M. Carter, “Experiência de viagem.” *Revista Mensal*, Jan. 1919, pp. 10-14, “Várias Notícias.” *Revista Mensal*, Jan. 1919, p. 18; R. Suessman, “Missão Paulista.” *Revista Mensal*, Jan. 1919, pp. 10 e 11; Thomas Walter Steen, “Seminário Adventista.” *Revista Mensal*, Jun. 1919, pp. 4 e 5.

Em 1920 o dentista alemão Karl Heinrich (1886-1962) formado na Europa veio ao Brasil para atuar entre os nativos como missionário, entrando em contato com os índios coroados (caingangues) que ainda se refugiavam na região noroeste do Estado de São Paulo.²⁸ Em seguida dirigiu-se para o estado de Goiás onde estabeleceu um grupo em Vianópolis, GO, indo depois para Niquelândia (antiga São José do Tocantins) onde organizou um trabalho evangelístico. Junto à igreja, foi estabelecida uma escola, dirigida por sua esposa Maria Reichert Heinrich. Foram batizadas 25 pessoas pelo Pr. Alvin Nathan Allen. Por orientação do Dr. Heinrich, O pr. Allen começou a trabalhar como os Karajás em 1928.²⁹

Em 1920 um missionário norte-americano recém-chegado em São Paulo o Pr. Ennis Valentim Moore, introduziu a recolta, tornando-se presidente da Associação Paulista (1928-34).³⁰ Esta campanha de donativos foi vital para a expansão da IASD na região centro-oeste e amazônica. Também motivaria os membros para os futuros projetos de maior envergadura incluído as clínicas e mais tarde os hospitais no Brasil.

FASE PIONEIRA: 1925 – 1941

Dr. Roberto H. Habenicht (1866-1926) chegou ao Brasil em 10 de agosto de 1925, planejando permanecer onde residia sua filha. Sua esposa Della Allen e o outro filho tencionavam vir mais tarde juntar-se com ele aqui em São Paulo. Achando-se ainda com saúde debilitada, desejava retirar-se da vida ativa, pretendendo porém continuar seu ministério no Brasil na medida do possível, preparando seus filhos para a obra missionária. Depois de sua chegada a São Paulo, no entanto, tornou-se cada vez mais doente falecendo no dia 21 de setembro, antes que sua esposa e o outro filho pudessem chegar. Foi com

²⁸ “Varias noticias.” *Revista Adventista*, Jul. 1920, p. 14;

²⁹ “Varias noticias.” *Revista Adventista*. Jul. 1920, p. 14; SILVA, Hermano Ribeiro. *Nos Sertões do Araguaia*. São Paulo: Edição Saraiva, 1948, pp. 66-70; “A Acção dos Adventistas em Pról da Catechização do Selvicola Brasileiro.” *Diário de S. Paulo*, Terça-feira, 14.Jul.1931; FALLAISE, Rayliane de la. *Karajá...Koul: Trois ans chez les indiens du Bresil*. Paris: PLON, 1938, pp. 33-37, 96-101; Elmer H. Wilcox, “Reorganização dos Trabalhos no Araguaya”. *Revista Adventista*, Jan.1935, pp. 10 e 11

³⁰ Essa campanha surgiu em 1902 nos Estados Unidos idealizada por Wayne Jaspers. *SDA Encyclopedia*. Hagerstown, MD: Review and Herald, 1996, v.10, pp. 767 e 768; Ennis. V. Moore, “Não há substituto para o trabalho.” *Revista Mensal*. Dez. 1923, pp. 10 e 11.

grande pesar que os pastores A. E. Hagen, J. Berger Johnson, N. P. Neilsen e Ennis V. Moore participaram de seu sepultamento em São Paulo.³¹

No dia 31 de maio de 1925 John Lipke (1875-1843) formou-se com outros 90 colegas na 12ª. turma de médicos graduados em Loma Linda no College of Medical Evangelists (CME). Em 1918, recebeu um convite para a presidência da Missão Riograndense e em 1920, considerando a grande necessidade de iniciar a obra médica no Brasil, seguiu para os Estados Unidos, a fim de obter o preparo competente.³²

Em acordo com os líderes da União Este Brasileira e Divisão Sul Americana a partir de 1º de fevereiro, abriu consultório sob a responsabilidade de um médico brasileiro devidamente credenciado. Um contrato assim registrou os fatos:

“(...) Dr. Lipke expressou sua apreciação em vista da consideração cordial dada pela comissão e depois veio diante da Comissão Executiva e informou que tinha decidido clinicar de forma autônoma num acordo que levou as seguintes recomendações: (a) A partir de 1º de fevereiro de 1927, Dr. Lipke está de acordo com o seu ingresso na atividade profissional independente mediante arranjo com médicos locais ou caso contrário como melhor lhe parecer. Sendo compreendido que a partir desta data a Missão não será responsável por qualquer transação empresarial que Dr. Lipke fizer no estabelecimento de seu trabalho médico no Brasil, exceto nos termos expressos nos artigos do acordo. (b) Que no sentido de adicional expressão de simpatia da comissão e ajuda ao Doutor dentro do que ele deseja estabelecer em sua prática, que a UEB pague um salário semanal ao Dr. John Lipke iniciando em 1º de fevereiro de 1927, a quantia a ser fixada pela comissão da DSA (taxa fixada em 30 de janeiro de 1927, em 225\$000 por semana) por um período de seis meses. Qualquer aumento desta contribuição, será determinado pela comissão da UEB, com base nos progressos do Dr. Lipke no estabelecimento de sua clínica médica. Diante de algum

³¹ Estudara no *Colégio de Battle Creek* e posteriormente cursou medicina formando-se em 1900. Com médico missionário foi enviado à Argentina, onde fundou o Sanatório Adventista del Prata, em Puiggari, Entre Rios, em 1908, onde foi pioneiro da obra médica permanecendo neste campo missionário até 1922, quando retornou aos Estados Unidos para cuidar da saúde. Nels Pedro Neilsen “Obituário Dr. Roberto H. Habenicht.” *Revista Mensal*, Nov. 1925 p.16.

³² Freqüentara o Seminário Teológico em Hamburgo, entrando em seguida na obra da colportagem, tendo como chefe, Frederico Spies. Estudara em 1897 em Battle Creek, América do Norte, onde casou-se com Augusta. Criou dois filhos adotivos: Daniel e Berta. Esta última foi formou-se em enfermagem e trabalhou na Clínica Boa Vista, com o Dr. Antônio Miranda. Em 1897, terminados os seus estudos, recebeu um chamado para o Brasil, onde exerceu a profissão de professor no Rio Grande do Sul, na escola primária localizada em sua casa. Depois de um ano, foi chamado para Gaspar Alto em Santa Catarina, onde fundou o primeiro colégio missionário. No ano seguinte, foi ordenado ao ministério e eleito diretor do campo. Ajudou a estabelecer o embrião da Casa Publicadora Brasileira, em Taquari, RS em 1905. Em 1910, foi enviado à Bahia, onde trabalhou três anos, voltando para São Paulo, onde assumiu o cargo da presidência da Missão Paulista, em 1915. Neste período, atuou como primeiro diretor do Seminário Adventista em Santo Amaro, apoiado por John Boehm. Gideon de Oliveira, “John Lipke, Pioneiro da Obra Educacional no Brasil.” O Adeceano, 1954, pp. 11,12 e 65.

imprevisto a Missão estenderá seu salário até no máximo um ano. (c) Que a comissão da UEB venda a preço de custo o equipamento médico como se acha nos livros da dita União, emitindo três notas como segue: 1. Em um ano ou antes 4:000\$000 2. Em dois anos ou antes 9:000\$000 3. Em três anos ou antes 8:980\$640. É de acordo adicional que estas três notas sejam pagas antes da data de vencimento. (d) A UEB concorda em se tornar "fiadora" do aluguel de um edifício ou prédio a ser arrendado pelo Dr. Lipke, não excedendo a quantia de 650\$000 por mês por um período de não mais de um ano.³³

Dr. Lipke escolheu o Rio de Janeiro para iniciar o trabalho médico, dentro de sua especialidade, fisioterapia, e lá atuou por nove anos consecutivos. Também estabeleceu clínicas fisioterápicas nas cidades de Porto Alegre, Taquara e Ijuí, todas no Rio Grande do Sul.

A crise de 1929 nos Estados Unidos não paralisou por completo os novos empreendimentos da IASD na América do Sul. Embora a crise chegasse com maior ímpeto ao Brasil em 1931, com fé e determinação o Pr. Nels Pedro Neilsen, que deixava a direção da USB para ser presidente da Divisão Sul Americana, em editorial na capa da *Revista Adventista*, deu a sua opinião e fez o seu apelo aos irmãos e obreiros do Brasil, com quem conviveu por sete anos residindo em São Paulo:

A expressão "Estamos em crise" tem-se empregado tão frequentemente que já passou quase a ser um provérbio. Muitas vezes nos achamos cercados de dificuldades, e há sempre na obra de Deus problemas que precisam de ser solvidos; mas quando atingimos um *tempo de crise*, o caso é um tanto diferente. Em semelhante ocasião as condições se aguçam tanto que tem de haver um desenlace. Há falências de bancos e firmas comerciais, e muitas pessoas perdem todos os seus haveres ali empregados. Ora, se estamos na verdade atravessando uma crise, que quer isso dizer para nós adventistas do sétimo dia? O fracasso não faz parte do plano de Deus. O Senhor sabe o fim desde o princípio. Ele não é apanhado de surpresa. As condições acarretadas por uma crise não alteram os Seus planos. Ele já tinha, tudo delineado, quando nos expoz o Seu vastíssimo programma missionário para estes últimos dias. Podem os homens falhar, mas Deus nunca. Ele é capaz de finalizar o Seu programma a despeito de qualquer crise que possa sobrevir ao mundo. Há os que adoptam a animosa divisa: "Com o Senhor não há crise", divisa que é verdadeira, quando devidamente compreendida.

Muito dinheiro pode ser arrecadado por meio da campanha da Recolta. Que deveremos fazer? Defrontamos a terrível possibilidade de despedir alguns dos nossos obreiros e mandar para casa os missionários; mas tal não pôde ser o programma de

³³ "Medical Work in Brazil." Separata, 3 de fevereiro de 1927. Carta escrita no *Collegio Adventista* em Santo Amaro, no dia 3 de fevereiro de 1927 pelo presidente da DSA, Oliver Montgomery para William Ambrose Spicer, em Takoma Park, Washington, D.C.

Deus para nós. Deveremos voltar costas, já nas divisas da "Terra Prometida", como o fez Israel outrora? Ou devemos trabalhar valorosamente pela causa que amamos, e prosseguir com a mensagem? Não deveremos fazer desta crise que estamos atravessando, um degrau para alcançar uma experiência maior na obra de Deus? Este é o plano de Deus para nós. A maturação do trigo requer tanto o sol como a chuva, e assim talvez seja necessária uma crise afim de alcançarmos a experiência que nos falta, para adquirir uma firme e forte confiança no Senhor. Então poderemos enfrentar a seca, a falta de trabalho e outras dificuldades, e contudo permanecer victoriosos em Deus.³⁴

Neste contexto é possível entender o arrojo da construção e operação da Lancha Luzeiro I no dia 4 de julho de 1931, tendo a frente o casal Jessie e Leo Blair Halliwell movidos por sua confiança em Deus, com muito trabalho e habilidade na pregação e cura ao longo do rio Amazonas.³⁵

Em 1932 a IASD no Brasil contava com pouco mais de oito mil membros e apesar da Revolução Constitucionalista que paralisava o estado de São Paulo, a Casa Publicadora Brasileira (CPB) não perdia oportunidade de motivar os colportores a venderem um tratado com 690 páginas, *O Guia Prático da Saúde*, lançando um pouco antes da guerra civil. Apesar das condições adversas, o livro alcançou a venda de 40.719 exemplares.³⁶ Esta obra foi ofertado ao presidente Getúlio D. Vargas no dia 12 de fevereiro de 1932. Nesse mesmo ano ocorreu a exposição do IV Centenário de São Vicente quando a CPB montou um stand e teve entre os livros premiados a maioria tratando sobre o tema da saúde: *Enfermidades Infecciosas, Guia Materno e Guia Prático da Saúde*.

O presidente da Associação Paulista escreve na *Revista Adventista* um artigo procurando chamar a atenção para a necessidade de se implantar a obra médica missionária no Brasil.

“Cremos que Deus está tão interessado na salvação e bem-estar dos brasileiros como nos dos povos [da América do Norte, Europa e Ásia] onde foram recebidos grandes donativos para estabelecer instituições médicas adventistas. Não haverá algum irmão ou irmã de recursos, que tenha um sincero desejo de ver semelhante instituição estabelecida aqui no Brasil - uma instituição segundo o modelo de Deus, onde possam ser tratados nossos irmãos, onde almas doentes pelo pecado tenham

³⁴ Nels. P. Neilsen, “As Bençãos da Crise.” *Revista Adventista*, Jun. 1931, p 1.

³⁵ STREITHORST, Olga S. *Leo Halliwell na Amazônia*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 1979, pp. 49-55, 101.

³⁶ “A Mensagem e o mensageiro.” *RA*, nov. 1932, p. 2.

alliviadas as suas dores, curadas as doenças, e sejam dirigidas para o Salvador do mundo?”

“Não haverá, em toda esta vasta e dadivosa terra, alguém que esteja disposto a doar 500 contos para o estabelecimento de um Hospital Adventista. Se não existe essa pessoa, talvez haja cinco capazes e dispostas para doar 100 contos cada um, ou dez que dêem 50 contos, ou vinte que doem 25 contos. Certamente o Senhor tem grandes bençams em reserva, para Sua maravilhosa obra médica aqui no Brasil. Esta é nossa esperança, pois estamos certos de que Ele não esqueceu ainda Seus filhos aqui. Oremos para que Seu santo braço seja desnudado em nosso favor; que Seu Espírito possa ser manifestado Que o ansiado hospital se torne uma realidade!”³⁷

Outros artigos do Pr. Chester C. Schneider saem entre 1933 e 1934. Os administradores buscavam todas as formas possíveis para introduzir a obra medico missionária e por nesta ocasião Schneider tomou a decisão de cursar medicina no Rio de Janeiro.³⁸

Dr. Lipke em plena atividade profissional foi acometido pelo mal de Parkinson. Em 1935 foi obrigado pela doença a encerrar seu trabalho médico missionário. Retirou-se então para São Paulo, onde permaneceu até falecer em 1946.

Como presidente do campo com maior número de membros e orçamento no Brasil, a União Sul Brasileira, o Pr. Elmer H. Wilcox escreveu sobre o tema na *Revista Adventista* procurando conscientizar os leitores para a necessidade de apoiar os projetos da IASD na abertura do trabalho no setor assistencial aos índios e aos menos favorecidos

³⁷ Ennis V. Moore, “Obra Medica Adventista.” *Revista Adventista*, Jun. 1932. p. 2.

³⁸ Chester C. Schneider (1892-1956) Nasceu no dia 16 de abril de 1892, na cidade de Schaffer, no Estado de Kansas, nos Estados Unidos da América. Em 1912, foi batizado na IASD tempo em que era estudante no Seminário de Clinton, onde se formou em 1917. Em 1915, casou-se com a Katharine Ewart, de cujo enlace nasceram dois filhos: Wilbur e Ellsworth. Em 1922, após terminar o curso médico, no Colégio em Loma Linda, Califórnia, veio ao Brasil para iniciar a sua carreira como pioneiro da obra médica. Nos primeiros 12 anos o Dr. Schneider ocupou cargos de relevância na IASD como ministro, e mais tarde como administrador de vários ramos da organização, tanto em campos locais como nas reuniões Este e Sul do Brasil. Durante esses anos, o nosso irmão sentiu-se atraído pela obra médico-missionária, e logo envidou todos os esforços possíveis, ingressando então na Escola de Medicina e Cirurgia no Rio de Janeiro, na qual se formou em 1938. Tornou-se cidadão brasileiro, para poder exercer a medicina no Hospital Silvestre. Imediatamente, iniciou seus cursos de especialização em Loma Linda, na Califórnia, e em 1941, foi convidado para assumir a responsabilidade de diretor da Casa de Saúde Liberdade, atual HASP em São Paulo. De 1942 até o dia de seu falecimento, foi diretor-médico da Clínica e Hospital no Rio de Janeiro, primeiro em Santa Tereza e desde 1948, no Hospital Silvestre. Faleceu no dia 13 de fevereiro de 1956 no Rio de Janeiro, RJ e foi sepultado no cemitério do Caju. “Falecimento: Chester C. Schneider.” *Revista Adventista*, Maio. 1956, p. 28; Denis Clajus, “Entrevista Dr. Wilbur Schneider.” *UNASP Comunica*, Out-Dez.2002, p.6.

bem como contar com apoio de obreiros e membros para um empreendimento médico na cidade de São Paulo.³⁹

Com a aprovação do projeto enviado à Associação Geral em 1938 para construção de um sanatório no Colégio Adventista no Capão Redondo, campanhas e outros esforços foram direcionados no sentido de sua efetivação. Foi alugado em 1939 um sobrado à Rua São Joaquim, nº 319, no bairro Liberdade, para funcionamento da clínica e residência do Dr. Antônio Miranda. Essa pequena clínica foi estabelecida na capital de São Paulo, sob o nome de Sanatório Boa Vista, sendo precursora da Casa de Saúde Liberdade. (atual HASP)⁴⁰

Porém os problemas resultantes do início da II Guerra Mundial em 1939 frustraram os planos de construção no Capão Redondo. O terreno acabou sendo destinado para o estabelecimento da Fábrica Superbom. O Colégio Adventista oferecia um curso livre de socorrista para os seus alunos desde a chegada das primeiras professoras norte-americanas nos anos 1920. Em consequência do início dos conflitos na Europa, o Pr. Domingo Peixoto da Silva conseguiu autorização com o Gal. Álvaro Carlos Tourinho, presidente da Cruz Vermelha Brasileira para a implantação de um curso de enfermeiros socorristas reconhecido pela Cruz Vermelha Brasileira no Rio de Janeiro. As aulas seriam ministradas por Maria Baracat, enfermeira diplomada pela "Escola Ana Nery". O curso correspondia ao curso das "samaritanas" e estaria sob a responsabilidade da filial da Cruz Vermelha em São Paulo. O certificado não habilitava o exercício da enfermagem permitindo somente em caso de emergência a prestação de serviços voluntários.⁴¹

Foi iniciada a publicação da revista *Vida e Saúde* pela Casa Publicadora Brasileira que logo alcançou tiragem média de 20 mil exemplares. Seu primeiro redator foi o Dr. Galdino N. Vieira (1896-1993).

Esse período que começou com a vinda dos médicos Habenicht e Lipke amadureceu líderes e os membros da IASD para a fase seguinte que veria os primeiros resultados do árduo esforço dos pioneiros, entre eles, o futuro hospital denominacional em São Paulo.

³⁹ Nove artigos intitulados "A reforma da higiene e a obra médica missionária" saíram na *Revista Adventista* entre 1933 e 1934. "A Saúde e a Obra Médica" saiu em três capítulos entre 1936-1939.

⁴⁰ J.H. Brown, "Sanatório Boa Vista." *Revista Adventista*, Nov. 1939, p. 11; Elizeu C. Lira, "Hospital Adventista São Paulo, Em Busca do Ideal." *Revista Adventista*, Abr. 1992, p. 10..

⁴¹ "Curso de Enfermagem." *Revista Adventista*, Dez, 1939, p. 12

Destacou-se a enfermagem mais tolerada no Brasil do que o trabalho dos médicos estrangeiros nessa etapa pioneira.

FASE DE IMPLANTAÇÃO PERMANENTE: 1942-1961

Foi caracterizado pelo definitivo estabelecimento das instituições médicas permanentes, sólidas, de ininterrupto funcionamento. Embora surgissem como clínicas e pequenos hospitais estavam condições de internar pacientes e realizar cirurgias.

Foi nesse período que surgiram quatro instituições médicas: Casa de Saúde Liberdade, Clínica de Repouso White, Hospital Belém, Hospital Adventista do Pênfigo conhecidos hoje pelos nomes de Hospital Adventista de São Paulo, Hospital Adventista Silvestre, Hospital Adventista de Belém e Hospital Adventista de Campo Grande abordados em ordem de estabelecimento.

1939 e 1942 – Clínica Boa Vista e Casa de Saúde Liberdade

A Associação Paulista sob a presidência do Pr. Germano G. Ritter com apoio do Pr. Elmer H. Wilcox da USB levaram adiante a Clínica Boa Vista até 1942 quando foi fechada. No dia 15 de abril de 1941 foi aprovada a compra de um palacete por 200 contos de réis, situado na Rua Tamandaré, 495. A instituição surgiu após vigorosa campanha de levantamento de fundos lançada pelo Pastor Germano Ritter na época Presidente da Associação Paulista. No dia 9 de março de 1942 foi aberta ao público a Casa de Saúde Liberdade sendo o Dr. Galdino Nunes Vieira seu primeiro diretor médico.⁴² Para chefiar a enfermagem foi

⁴² Galdino Nunes Vieira (1896-1983). Nasceu no dia 22 de março de 1896, em Pontas do Salso, São Gabriel, RS. formou-se em Medicina em 1920 no Rio Grande do Sul. Casou-se com Ondina Miranda e dessa união nasceram 3 filhos. Começou sua carreira na cidade de Xavantes, interior de São Paulo e ali teve o seu primeiro contato com a mensagem adventista. Voltou a Porto Alegre e foi nomeado por Getúlio Vargas para ser médico da Diretoria de Saúde e Higiene. Viajou para a Europa em 1935 para especializar em medicina, tornando-se pouco depois professor da Faculdade de Veterinária e médico de Higiene e Clínico da Caixa de Aposentadoria e Pensões. Foi o médico responsável da revista Vida e Saúde lançada em 1939 pela Casa Publicadora Brasileira sendo seu editor. Em 1940, foi convidado para lecionar no Ginásio Adventista de Taquara, atual Instituto Adventista Cruzeiro do Sul (IACS). Nessa ocasião veio-lhe um chamado para ser médico-missionário em São Paulo. Em 1942, fundou a Casa de Saúde Liberdade. Ali introduziu um serviço de hidroterapia para a cura da paralisia infantil, chamado de método Kenny, que dava resultados favoráveis. Criou também uma escola para enfermeiras que funcionava dentro do hospital. O hospital mantinha uma enfermaria para internamento de doentes pobres e outros médicos especialistas que trabalhavam no hospital davam consultas gratuitas aos carentes. Em 1949, foi chamado para ser o primeiro diretor clínico do Hospital Adventista Silvestre, no Rio de Janeiro. O Dr. Galdino atuou também na Clínica Bom Samaritano em Porto

chamada a missionária norte-americana Freda Trefz. As principais enfermeiras, sob sua orientação, foram treinadas e diplomadas pela Cruz Vermelha Brasileira, entre elas Maria Kudzielicz e Heloísa Waldvogel.

A Casa de Saúde Liberdade logo foi ampliada para 60 leitos. As acomodações da Casa de Saúde Liberdade constavam de 18 quartos e um apartamento especial, além de duas enfermarias para clientes pobres, homens e mulheres, centro cirúrgico, salas para hidromassagens, fisioterapia, radiologia, farmácia hospitalar, laboratório, caldeira, lavanderia e cozinha.

Foi chamada dos Estados Unidos a enfermeira Lilian Wentz, especializada em tratamento da paralisia infantil, pelo método Kenny, que consistia inicialmente em envolver, na fase aguda, os membros atacados com compressas quentes durante todo o tempo em que a moléstia provocava dores agudas. Quando estas cessavam, o paciente ficava imerso parcialmente em um tanque construído especialmente para este fim, contendo água morna. O pessoal da enfermagem auxiliava o doente a movimentarem seus membros, lentamente e progressivamente dentro da água até estarem em condições de serem submetidos a sessões de massagens. Pouco depois de 1944, muitas famílias foram surpreendidas com a ocorrência de paralisia infantil e os sucessos obtidos com o tratamento pelo método Kenny foram significativos a ponto de uma centena de crianças, serem submetidas diariamente à essa terapia. Foi o primeiro hospital em São Paulo com tratamento especializado para a poliomielite.⁴³

Em 1947 o Dr. Gideon de Oliveira foi chamado para inaugurar os serviços cirúrgicos. Tempo mais tarde escreve sobre os primeiros anos:

“Uma menina internada, logo aos primeiros dias, após o diagnóstico, foi submetida ao tratamento já citado e num tempo recorde de uma semana, se recuperou sem apresentar as temíveis seqüelas, tanto que, por ocasião da **comunicação à Sociedade Médica**, ela correu em cima da mesa em redor da qual estavam os médicos pediatras, observando-a admirados e contentes.

Alegre. Deixou também sua autobiografia intitulada Sonhos Sonhados, Realidades Vividas e o Livro Sexo, Amor e Erotismo, ambos publicados pela CPB, Faleceu no dia 31 de outubro de 1983, aos 87 anos de idade em Porto Alegre, RS.

⁴³ Gideon de Oliveira, “A Obra Médico-Missionária e Suas Dificuldades.” *Revista Adventista*, Ago. 1966, pp. 10 e 11.

Fiquei responsável pela cirurgia geral. Nesse tempo, diversos médicos não-adventistas internavam seus clientes e os atendiam também em nosso hospital, prestigiando assim os serviços disponíveis, como a dedicação da enfermagem, a culinária e as dietas bem prescritas e até mesmo a capelania que proporcionava, como ainda atualmente, serenidade e conforto espiritual, de grande benefício para os pacientes angustiados e deprimidos. As informações destes procedimentos foram difundidas, resultando em confiança e aumento progressivo da clientela da Casa de Saúde, de pacientes clínicos. O fluxo de pacientes cirúrgicos aumentou também acentuadamente. Houve dia, em 1949, que realizamos até cinco operações de casos agudos, de alto risco.”⁴⁴

Gradativamente a Casa de Saúde Liberdade foi evoluindo tendo passado por alguns períodos difíceis, conseguindo superá-los.

1942 e 1948 - Clínica de Repouso White e Hospital Silvestre

No dia 22 de novembro de 1942 foi inauguração da Clínica de Repouso White. Localizada no bairro de Santa Tereza, na rua Almirante Alexandrino, 31, na cidade do Rio de Janeiro, com a presença de enfermeiros e massagistas particulares, samaritanas da Escola Ana Neri e da prefeitura, catedráticos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, clínicos e cirurgiões afamados. Além dos representantes da medicina, estiveram presentes: o Dr. Chester C. Schneider, Pr. Júlio Minãn, e Dr. Galdino N. Vieira. Discursou Miss Kininger, fundadora da Escola Ana Neri do Brasil e na época, representante dos Estados Unidos, no Brasil, para a organização dos hospitais de sangue em tempo de guerra. Dr. Galdino foi o orador principal.⁴⁵

Sob direção do Dr. Chester C. Schneider, a Clínica de Repouso White funcionou em uma casa alugada e foi substituída pelo Hospital Silvestre inaugurado em 1948. Pouco antes de se tornar hospital a qualidade de seu atendimento foi ressaltada num artigo sobre a Clínica:

É instituição bem pequena, mas é tanto figurada como literalmente um luzeiro colocada sobre o monte. Às portas desta Clínica vêm alguns dos distintos e melhores cidadãos do Rio. Entre os nossos presentes encontram-se um general reformado, a esposa de um senador e um membro do corpo diplomático.

É-nos verdadeiramente fonte de prazer às reuniões sexta-feira à noite. Alguns clientes vão por curiosidade, outros buscando a verdade. Notamos que seu

⁴⁴ Gideon de Oliveira, “Retrospectiva Saudosa.” *HASP “In” Forma*. Boletim Informativo Trimestral Ano 4 Nº 11 Março de 2002, pp. 2.

⁴⁵ Júlio Minãn, “Novo Templo à Saúde.” *Revista Adventista*, Fev. 1943, p. 8.

espírito é profundamente impressionado ao ouvirem nossa mensagem por meio da pregação da Palavra.

Uma freira católica esteve conosco cerca de seis semanas. Na última sexta-feira à noite alegrou-se em poder assistir a nosso culto. Ao deixar-nos, pediu nossas orações e demonstrou grande apreciação pelo tratamento recebido numa instituição cristã.⁴⁶

A cerimônia de inauguração das novas instalações deu-se em 12 de março de 1950, sendo o seu diretor clínico Dr. Galdino N. Vieira.

1942 e 1953 - Hospital Belem

Em 1942, num sobrado, começou a funcionar em Belém a Clínica Bom Samaritano, sob a direção do Dr. Antônio Miranda, transferido de São Paulo para tal fim. Desde 1938 a IASD possuía um templo construído. A União Norte Brasileira através de recursos dos membros e das ofertas adquiriu um bom terreno no bairro do Marco, afastado da área urbana da cidade naquela época. Recursos foram sendo canalizados para a construção de um hospital neste terreno. Em 1949, a oferta do 13º sábado do 4º trimestre rendeu 51 mil dólares para o projeto de construção do Hospital Belém. A partir de 1950 começou a funcionar nesse novo local apesar de encontrarse em construção. Em 10 de abril de 1953 foi inaugurado o agora Hospital Adventista de Belém. Contava com 27 leitos, laboratório, farmácia e Raio-X.⁴⁷

1949 e 1952 - Hospital Adventista do Pênfigo

Em 1949, Alfredo Barbosa de Souza, pastor adventista cuja esposa D. Áurea havia sido curada de fogo selvagem por uma preparação descoberta por Isidoro Jamar, químico sueco em exílio político no Brasil, começou a tratar vítimas desta doença em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Logo um grande número de penfigosos acorreram ao local levando o presidente da Missão Matogrossense, Pastor Durval Stockler de Lima, e sua esposa a iniciarem o plano para uma clínica. em março de 1949. O Hospital Adventista do Pênfigo começou em uma simples palhoça, onde os primeiros doentes eram colocados para a aplicação da pomada "Jamarsan" – passo inicial para a cura da doença e nesse lugar chegaram a ficar "internados" 40 pacientes.

⁴⁶ Alberta A. Hodde, "Clínica de Repouso White." *Revista Adventista*, Fev. 1948, p.12.

⁴⁷ STREITHORST, Olga S. *Leo Halliwell na Amazônia*. Santo André: Casa Publicadora Brasileira, 1979, pp. 89-94.

O município de Campo Grande tinha uma população de 55.000 habitantes Em 1951 Dr. Edgar Bentes Rodrigues (1900-1972) deu início ao Hospital Adventista do Pênfigo.⁴⁸

Suas novas instalações foram inauguradas em 8 de novembro de 1952, onde mais tarde seria o laboratório de análises clínicas. A expansão dos trabalhos fez com que se adquirisse a 12 quilômetros do Centro de Campo Grande, área de 25 hectares onde se instalou a partir de 1959 o Hospital Adventista do Pênfigo. A instituição por algum tempo foi chamada de Hospital de Palhoça, uma vez que os doentes não tendo onde se alojar, ficavam em palhoças construídas por seus familiares onde eram tratados.

A partir de 1960, com o novo diretor-médico, Dr. Gunther Hans, o processo Jamarsan foi substituído por outro, denome Neo-Jamarsan, para o tratamento do pênfigo, aumentando a eficácia do medicamento.

FASE DE CONSOLIDAÇÃO: 1962-1976

Nesse período em que nenhuma nova instituição de saúde foi aberta, fortaleceram-se e cresceram verticalmente, principalmente a partir de 1962, as quatro instituições brasileiras localizadas em **Belém, Rio de Janeiro, São Paulo e Campo Grande**, respectivamente conhecidos hoje como: **Hospital Adventista de São Paulo, Hospital Adventista Silvestre, Hospital Adventista de Belém e Hospital Adventista de Campo Grande**. Nessa época, foram ampliados os laboratórios e os departamentos médicos. Suas construções foram se tornando mais arrojadas e o trabalho mais solidificado e estruturado.

O plano de Garantia de Saúde foi implantado pioneiramente no Rio de Janeiro em 1962 e chegando em São Paulo em 1964 e em Belém, no ano de 1965.

Pioneiro de transplantes de pâncreas no mundo, especializado em doenças cardiovasculares, o HAS impunha-se em 1968 no Rio de Janeiro e Brasil como uma instituição de vanguarda na medicina. O jornal *Folha de São Paulo* assim noticiou:

⁴⁸ Edgard Bentes Rodrigues, pioneiro da obra médica adventista entre os doentes de pênfigo foliáceo.(fogo-selvagem) Nasceu no dia 23 de maio de 1900, em Belém do Pará. Ali fez seus estudos fundamentais e em 1926, graduou-se na Faculdade de Medicina. Por intermédio do colportor Manoel Pereira conheceu o adventismo em 1937 vindo a se batizar em 1945 com o apoio do Pr.; Leo Halliwell. Nessa época era prefeito de Alenquer, Pará, mas deixou a função. Veio para São Paulo em 1946 onde cursou teologia, também lecionando algumas disciplinas no Colégio Adventista Brasileiro. Em 1951, mudou-se com a família para Campo Grande, MS, sendo seu diretor clínico até 1959. Faleceu em São Paulo no dia 28 de janeiro de 1972. Oscar Lindquist, “Descansa Mais um Pioneiro.” *Revista Adventista*, Jun. 1972, p.28.

“RIO, 27 (Sucursal) - A medicina brasileira acaba de colher uma nova vitória, com a realização de uma operação de transplante de pâncreas, no Hospital Silvestre, na Guanabara. A delicada intervenção cirúrgica, a primeira do gênero no mundo, foi efetivada por uma equipe medica chefiada pelo cirurgião Edson Teixeira, na madrugada de sábado e somente hoje divulgada à imprensa. O Hospital Silvestre, ao confirmar esta manhã o êxito da intervenção, informou que o boletim médico, das 8 horas de hoje, atesta o excelente estado de saúde do paciente, que antes sofria de grave diabetes.”⁴⁹

Em 11 de setembro de 1968 no exemplar número um da revista informativa nacional, VEJA era anunciado que em seis trocas de pâncreas: quatro sobreviventes, sendo um deles o brasileiro Arari Rios, operado no Rio de Janeiro pelo Dr. Edson Teixeira. O HAS na gestão do Dr. Edgard M. Berger, fez o primeiro transplante de pâncreas no mundo, em 25 de maio de 1968, com grande destaque na imprensa mundial. O Hospital Silvestre teve seu nome acrescido, passando a receber também o da denominação adventista. Quando da visita de Sua Majestade, a Rainha Elizabeth II da Inglaterra, ao Brasil em novembro de 1968 um apartamento foi especialmente reservado para qualquer eventual atendimento à soberana no Hospital Adventista Silvestre. Isso refletia o elevado conceito de eficiência que desfrutava a instituição junto às autoridades.

Em maio de 1968, aconteceu um fato de grande importância na história da medicina brasileira: Euríclides Zerbini realizou um transplante inédito de coração no Instituto do Coração em São Paulo. Delmont Bittencourt, um conceituado cardiologista, foi um cirurgião que retirou o coração do doador, fazendo parte da história dos transplantes no Brasil..

Segundo o Dr. Rafael Leite Luna da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), autor do texto *100 Anos da História da Cardiologia no Brasil* comemorado em 1998, afirma ele que na década de 60, os primeiros sistemas acessíveis de circulação extracorpórea e os primeiros oxigenadores de bolha foram industrializados no Brasil, facilitando o trabalho de qualquer cirurgião ousado que pretendesse operar o coração. Assim apareceram alguns médicos que contribuíram de uma maneira ou de outra para o moderno pensamento cirúrgico brasileiro, cheio de idéias originais. Não devemos esquecer a contribuição de Zildomar Deucher, Waldir Jazbik, Marco Antônio Cunha e Geraldo Ramalho, no Rio de Janeiro Paulo Rodrigues da Silva, Gilson Maurity. Os dois primeiros cardiologistas atuavam no HAS.⁵⁰

⁴⁹ “Rio Com o Primeiro Enxerto de Pâncreas no Mundo” *Folha de S.Paulo*, segunda-feira, 27 de maio de 1968.

⁵⁰ <http://publicacoes.cardiol.br/caminhos/01/4.asp>

Em 1972, com a vinda de Belém para o Rio de Janeiro assumindo a direção do HAS, o Dr. Zildomar Deucher levou a efeito a expansão da instituição. Cinco anos depois foi inaugurado um moderno e aparelhado edifício, passando o hospital a dispor de 6 salas de cirurgia, moderno CTI, ótimas instalações de serviços de radiologia, patologia, neonatologia com CTI infantil, neurocirurgia, e aperfeiçoamento em praticamente todas as especialidades médicas. O HAS também realizou transplantes renais e de córnea, sendo sua área de destaque a de cirurgia cardiovascular.

Em julho de 1965, a Comissão Geral da Divisão Sul Americana reuniu-se e foram traçados planos finais para a criação de uma escola de enfermagem de nível superior. Em setembro do mesmo ano, foi chamada a enfermeira Maria Kudzielicz para estudar essa possibilidade junto às autoridades.

Após dois anos de trabalho com várias dificuldades e obstáculos superados, graças à orientação de pessoas influentes como o Deputado Federal Ulisses Guimarães e o Reverendo José Borges dos Santos, em maio de 1968, pelo Decreto nº 62.800 foi autorizado o funcionamento da Faculdade Adventista de Enfermagem (FAE). A professora Filomena Spera foi a primeira diretora do curso.⁵¹ Em 2 de março de 1969 iniciou o curso de enfermagem no IAE, após a seleção de candidatos pelo vestibular com aula inaugural proferida por Ulisses Guimarães.

Nos seus primeiros anos, a faculdade funcionou provisoriamente nas dependências da antiga escola fundamental do IAE. Em 1971, saiu a primeira turma de 21 formandos: 19 moças e 2 rapazes. Em 1972, a segunda turma, com 20 moças e um rapaz.⁵² No dia nove de maio de 1973 foi inaugurado no Instituto Adventista de Ensino (IAE) o prédio da Faculdade Adventista de Enfermagem (FAE) que contava com a matrícula de 147 alunos. O prédio foi construído com recursos fornecidos pela *Der Evangelischen Zentralstelle für Entwicklungshilfe* (EZE) da República Federal da Alemanha, pelo governo brasileiro através do MEC, e pela própria IASD.⁵³

⁵¹ *Revista Adventista*, Set. 1973, pp. 2, 14 e 15; CHAPMAN, Muriel, *Mission of Love: A Century of SDA Nursing*. USA: ASDAN, 2000, pp. 242-244.

⁵² *Revista Adventista*, set. 1973, pp. 2, 14 e 15.

⁵³ *Revista Adventista*, set. 1973, pp. 2, 14 e 15.

Em 1964, o HAP iniciou um plano de expansão para atingir um total de 76 leitos, o que passou a ser realidade alguns anos depois. Em 1966 foi inaugurado o segundo prédio, onde funcionaria a administração, consultórios, Centro de Vida Saudável e a Dermatologia.

Na gestão do Dr. Alfredo Marquart Filho, iniciada em 1974, começou-se a pensar em fazer do HAP um hospital geral. A incidência do pênfigo estava cada vez mais se deslocando para a região norte. Os pacientes vinham cada vez de mais longas distâncias. Somado a isto, a criação, 1.000 km ao norte, de um hospital não adventista que também tratava a enfermidade, justamente próximo aos focos acabava também por deslocar vários pacientes para serem lá atendidos. Assim, planos e projetos traçados, começou-se a etapa pretendida. Novas edificações se iniciaram. Nas gestões do Dr. Renê Gross e do Dr. João Cristóvão F. Xavier, continuou-se implementando o projeto. Próximo ao final da década de 70, criou-se o nome de Hospital Adventista de Campo Grande para configurar o Hospital Geral preconizado, permanecendo, no entanto, por força de dispositivos de convênios e outros interesses também o Hospital Adventista do Pênfigo para dermatologia e HACG para os demais departamentos.

Clínicas rodantes operadas pelas IASD em convênio com o Funrural se estendem por toda a na região norte do Brasil durante os anos 1960.⁵⁴

Em 1962, com a chegada do Dr. Zildomar Deucher para a direção médica do Hospital Adventista de Belém, o número de leitos foi aumentado para 40, embora o edifício não tivesse sido ampliado, tendo também sido montado um banco de sangue. É nesta época que se inicia um histórico plano de concessão de bolsas de estudo a acadêmicos adventistas de medicina. Em 1964 havia quatro médicos, oito enfermeiros e 16 auxiliares de enfermagem.

Vale destacar a liderança de Zildomar Deucher que com formação médica na Argentina, experiência como cirurgião no Sanatório Del Plata trouxe uma grande reformulação ao hospital de Belém com sua reputação de cirurgião e com os contatos desenvolvidos com a UFPA em Belém para revalidar seu diploma obtido na Argentina criou condições para que jovens candidatos a carreira médica vislumbrassem o futuro na obra missionária. Ao estruturar o sistema de bolsas de estudo, criou condições para formar uma liderança médico-missionária com efeito a curto, médio e longo prazo. O HAB era beneficiado de imediato com o trabalho dos acadêmicos de medicina. Os hospitais adventistas e o campo missionário mundial receberam por alguns anos esses jovens recém formados com o compromisso de trabalho por

⁵⁴ W. J. Streithorst, "A obra médica na clínica rodante." *Revista Adventista*, Mar. 1966, p. 23.

cinco anos e muitos permaneceram como obreiros, e com experiência chegaram a cargos de confiança. Dr. René Gross e Dr. Natanael Costa foram os primeiros beneficiados pelo plano de bolsas e atuam no HASP. Pelo HAB passaram a maioria dos mais de 100 médicos-obreiros do Brasil, de hoje, desde a implantação do plano de bolsas instituído pelo Dr. Zildomar Deucher em 1963, aos estudantes de medicina de Belém. O plano foi bem sucedido tornando Belém, o maior celeiro de médicos-missionários no Brasil.

Em 1970, também na gestão do Dr. Deucher, uma nova ala foi inaugurada, na realidade quase que um novo hospital á frente do anterior, aumentando a capacidade para 120 leitos. Novos equipamentos foram adquiridos e a instituição tornou-se um dos melhores e mais bem equipados hospitais do norte e nordeste do Brasil.

Em 1966 e 1967 o Dr. Deucher fez especialização em cirurgia do coração nos Estados Unidos em Minnesota com um dos melhores cirurgiões cardíacos, Dr. Lillehey, trazendo conhecimentos e experiência para iniciar um arrojado setor de cardiologia do HAS, onde atuou entre 1972 e 1985. Em 1973 o Dr. Zerbini foi convidado pelo centro de Estudos para palestrar e visitar o hospital onde era realizada uma cirurgia corretiva intra-cardíaca em bebês a uma temperatura de até 18 ° Celsius (hipotermia profunda), com circulação extra-corpórea.

Em 1967, na capital paulistana, a Casa de Saúde Liberdade passou por um processo de mudanças, culminando com a construção do prédio lateral, que, em 20 de setembro de 1973, passou a ser chamado de Hospital Adventista de São Paulo (HASP).

Esse hospital passou por períodos difíceis, crises basicamente desencadeadas pelo seu crescimento. Wilson Sarli, ex-componentes do comitê executivo do HASP recentemente relembrou esse tempo:

“Em 1973, em meio a uma crise sem precedente na história dessa instituição médica, o Hospital Adventista de São Paulo voltou a ser propriedade da antiga Associação Paulista, da qual eu era seu presidente. Nessa ocasião de muitas dificuldades financeiras e de credibilidade junto ao público, cujos motivos nem devem ser lembrados, porque tudo foi superado com a ajuda de nosso bom Deus, não faltaram os que vaticinaram o fim do nosso Hospital e da obra médica adventista em São Paulo. Um desses "vaticinadores", que tinha muita influência dentro do Hospital, mas que teve que ser convidado a deixar o quadro de seus servidores por motivos inconvenientes, ao sair, disse aos que o acompanharam: "Em poucas semanas as portas deste hospital se fecharão por falta de clientes". Naquela ocasião, de alegria para uns poucos e de tristeza para muitos, numa preleção aos obreiros e médicos do hospital, fiz menção às palavras de Lamentações 3:26 que diz: "Bom é ter esperança e aguardar em silêncio a Salvação do Senhor." Isto aconteceu. Aguardamos e vimos. O Dr. Natanael Costa

e o Saul Baía, entre outros, que ocupam hoje as mesmas funções que ocupavam naquele então, testemunharam estes acontecimentos. Os que pensaram na possível ruína do nosso hospital, esqueceram-se de que as crises sempre contribuíram para a vitória da Igreja e que este Movimento não é de homens, mas de Deus. E por isso, o Hospital Adventista de São Paulo continua... e continuará cumprindo a sua missão. Assim eu creio.”⁵⁵

Em 1973 um prédio de 6 andares foi erguido, ampliando assim a capacidade do HASP – anteriormente, Casa de Saúde Liberdade. O sistema de Garantia de Saúde possuía em 1983 cerca de 3.500 contratantes ativos. O HASP é um hospital geral, atendendo, portanto, as mais diversas especialidades. No dia 19 de julho de 1981, no HASP, inaugurou mais duas unidades de internação (4º e 5º andares), o departamento de fisioterapia, moderno, ultra-som, conjunto de administração e outros setores mais. O HASP tem 70 leitos, em área construída de 4.369 m², em terreno de 2.073 m².

FASE DE EXPANSÃO: 1977-1985

Dois fatores tiveram decidido peso neste período: criação e funcionamento do GHAB (Grupo Hospitalar Adventista do Brasil) e a associação Igreja Adventista e Golden Cross.

É neste período que surgem: Clínica, e depois Hospital Adventista de Manaus, Hospital Adventista de Vitória, Clínica Adventista de São Roque, Clínica Adventista de Campinas e primeira fase de construção do CEMAB. As Uniões adventistas administraram neste período sete hospitais de propriedade da Golden Cross: Hospitais São Lucas (Rio de Janeiro e Brasília); Hospital Belo Horizonte, Hospital do Paraná (próximo a Londrina), Hospital de Salvador, Hospital do Recife, e Hospital Paulistano (só parcialmente, em seu início), tendo sido desfeito este programa, em comum acordo, no 1º semestre de 1986. E na sucessão, surgiram os GHA por União e o CASB (Conselho Assessor de Saúde, da DSA).⁵⁶

Surge a Adventist Development and Relief Agency International (ADRA), no Brasil conhecida como Agencia de Desenvolvimento de Recursos Assistenciais.⁵⁷ Foi organizada uma filial no Brasil da Adventist International Medical Society (AIMS) que surgiu nos

⁵⁵ Wilson Sarli, “E o Hospital Adventista de São Paulo Continua...” HASP “In” Forma. Boletim Informativo Trimestral Ano 4 Nº11 Março de 2002, p. 1.

⁵⁶ AZEVEDO, Paulo C. *O Ministério da Saúde Adventista e o Brasil*. Rio de Janeiro: GHAB, 1983, pp. 11-15.

⁵⁷ *SDA Encyclopedia*. Hagerstown, MD: Review and Herald, 1996, v.10, pp. 12-14.

Estados Unidos em 1º de março de 1977 e que publica um periódico *AIMS Journal* que começou a ser publicada em 1996.⁵⁸ O diretor da sucursal brasileira era Dr. Zildomar Deucher, reconhecidamente o médico adventista de maior perícia em cirurgia cardíaca no Brasil. Atuou entre 1977 e 1985 como diretor do GHAB e diretor clínico do HAS.

Em 1980 com a visita do Papa João Paulo II durante o mês de julho, a pedido do Cardeal Dom Eugênio Salles, entre os dias 1º e 2 de julho o HAS ficou preparado para qualquer eventualidade em questão de saúde que pudesse vir a acontecer. Foi disponibilizado um sistema de telemetria para monitoramento cardíaco a distância. Karol Wojtyla não precisou ser atendido pelos adventistas, mas um monsenhor, membro de sua comitiva passou mal e foi prontamente atendido pela equipe médica de plantão do HAS atestando a confiança da instituição médica adventista brasileiro por parte da Cúria Metropolitana da Cidade do Rio de Janeiro e do Estado do Vaticano.

O HAS modernizou seu prédio, seus equipamentos, ampliou seu corpo clínico e investiu nos planos de saúde. Tornou-se uma instituição de medicina de vanguarda a ponto de ser solicitada pela Cúria Metropolitana da Igreja Católica na cidade do Rio de Janeiro para montar uma estrutura de telemetria para apoio a comitiva do Papa em sua primeira visita ao Brasil em julho de 1980.⁵⁹

Em 1981 o HAS dispunha de 128 leitos e 730 funcionários, dos quais 111 eram obreiros. Destes, 27 eram médicos-obreiros, dentro de uma equipe de 155 médicos que prestavam serviços ao Hospital, constituída por membros do corpo clínico e seus assistentes, plantonistas e residentes. O HAS acabara de inaugurar em Copacabana dois novos consultórios, onde era dado atendimento a clientes de Neurologia e de Psiquiatria. O HAS adquirira uma propriedade de 9.000m², por 18 milhões de cruzeiros, situada praticamente à esquerda do edifício permitindo uma melhor distribuição e atendimento. O Banco de Olhos do HAS tinha mais de 10 mil doadores arrolados. O Dr. Oilides Martinez, médico-obreiro oftalmologista, já havia realizado 27 transplantes de córnea. Transplantes renais também são uma realidade no HAS. A equipe, integrada pelos Drs. Zildomar Deucher e Pedro Chaves, cirurgiões, e pelo Dr. Héliño Nogueira, nefrologista e

⁵⁸ <http://www.aims-ministry.org/>

⁵⁹ Entrevista do autor com o Dr. Zildomar Deucher no dia 17 de agosto de 2003.

clínico, já havia efetuado 7 transplantes com sucesso absoluto em nossos hospitais, sendo quatro no HAS e três no Hospital São Lucas, ambos no Rio de Janeiro.⁶⁰

O HAS, em 1981, foi responsável pela realização de cerca de 75% de todas as Cirurgias Cardiovasculares do Estado do Rio. O chefe deste serviço é o cirurgião cardiovascular Dr. Zildomar Deucher. Isso refletia o elevado conceito de eficiência que desfrutava a instituição junto às autoridades.

Em 1981 o HAS adquiriu uma propriedade de 9.000 m², situada praticamente à esquerda da entrada do mesmo, o que propiciou uma melhor distribuição e atendimento dos serviços do hospital. No início de 1982 o HAS inaugurou sua nova cozinha e refeitório.

Em 1983 eram 16.500 contratantes do Garantia de Saúde, que, englobando os familiares alcançava cerca de 50.000 pessoas. De 50 leitos o hospital passou a ter 78, com a inauguração de uma clínica médica num pavilhão anexo. Neste período, organiza-se o corpo clínico.

Em 1983 o HAS dispunha de 130 leitos e tinha 930 funcionários, cerca de 70% adventistas, dos quais 111 eram obreiros Destes, 50 médicos adventistas, dentro de uma equipe de 188 médicos que prestavam serviços ao hospital, cobrindo 40 especialidades médicas constituída por membros do corpo clínico e seus assistentes, plantonistas e residentes. O HAS oferece residência médica oficial nas especialidades de Cirurgia Torácica e Cardiovascular, Neurocirurgia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Cardiologia, Anestesia e Nefrologia. Na área de Enfermagem, com 261 funcionários, o HAS contava com 32 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e 158 auxiliares de enfermagem. O HAS era considerado de grande prestígio sendo de padrão A.

O HAS desenvolvia relevantes atividades espirituais através da capelania, Periodicamente promovia cursos na área de saúde para a comunidade. Dezenas de paciente e seus famílias bem como médicos e funcionários aderiram ao adventismo.

Em prédio anexo no hospital, funciona a Escola de Auxiliares de Enfermagem, curso de um ano e que forma em média 15 novos auxiliares anualmente, os quais são aproveitados, geralmente, no próprio HAS, para o trabalho.

⁶⁰ “Hospital Silvestre Nasceu Para Curar e Testemunhar.” *Revista Adventista*, Dez..1981, pp. 36 e 37

O HAS em algumas ocasiões de necessidade doou recursos para o Hospital Adventista do Pênfigo, contribuindo para sustentar o crescimento de uma instituição especializada numa área de alto custo, o tratamento gratuito de penfigosos.

No final de 1981 entrou o Dr. João Kieffer Filho que lançou o plano de Garantia de Saúde e criou o corpo clínico e continuou com ampliações atingindo 92 leitos com 16 apartamentos individualizados.

O HAP foi o carro chefe das campanhas da recolta por quase 40 anos onde imagens de pacientes doentes e posteriormente plenamente recuperados eram apelativos e até mesmo sensacionalistas. Transformou-se freqüentemente em objeto de atenção da imprensa local e nacional:

“A garotinha Cecilia Sunita, 8 anos, voltou para a Índia, curada. A menina da cidade de Rachi chegou ao Brasil sofrendo de Pênfigo Foliáceo, popularmente conhecido como fogo selvagem e foi internada no Hospital do Pênfigo anexo ao Hospital Adventista de Campo Grande, em Mato Grosso do Sul. Cecília estava desenganada pelos médicos do seu país e, ao chegar, já se apresentava deformada: ferimentos que pareciam queimaduras por todo o corpo, coceiras e um intenso sofrimento. Este é o quadro da doença, considerada rara, e que pode ser fatal. O Hospital do Pênfigo é especialista neste tratamento e tem renome mundial. O método usado é alimentação vegetariana - uma dieta hiperprotéica, hidroterapia e a aplicação no paciente de uma pomada à base de corticóides, chamada Neo-Jarmasan.”⁶¹

“Una rara enfermedad conocida como fuego salvaje se detectó en nuestro país (...) Hospital de Pénfigo de Campo Grande, Brasil, considerado como el mejor nosocomio de Sudamérica en el tratamiento de esta enfermedad. (...) En el Brasil y en otras partes del mundo han tenido una relación de aumento de la aparición de esta enfermedad con las zonas que han sido deforestadas.”⁶²

O HAB atendia enfermos de distantes localidades da Amazônia e o departamento de Garantia de Saúde possuía filiais em algumas cidades do norte, dando cobertura aos seus clientes, contando em 1983 com 4.830 associados. Nesse mesmo ano 52 médicos trabalhavam na instituição, dos quais 25 eram médicos-obreiros.

O HAB era um hospital geral de 120 leitos e 515 funcionários em 1980 e oferecia residência médica na especialidade de Anestesia, e oficiosamente em Cirurgia Geral e Clínica Médica. As atividades espirituais do HAB eram intensas e modelares. Centenas de pessoas

⁶¹ “Curada, a Menina Indiana Volta à Índia.” *Revista Visão*, 28 de novembro de 1984, Ano 33 nº 48

⁶² “Rara enfermedad llamada fuego salvaje aparece por deforestación.” *Diario La Nación*, 3 de outubro 2001, Paraguay. <http://www.medicinaglobal.com/Noticias/0000006271/default.asp>.

aderiram ao adventismo como resultado a ação médico-missionária complementada pelas lanchas e um pequeno avião anfíbio cujo nome homenageia Leo Halliwell. Essa avioneta trazia casos de pacientes mais graves de diferentes regiões ao longo rio Amazonas, de seus afluentes e igarapés.

O pastor e médico Dr. Paulo César Azevedo responsável pelo departamento de Saúde da União Central Brasileira elaborou um extenso relatório em 1983 (cujas informações sobre os anos 1970 e 80 são base do presente trabalho) sobre a obra médica adventista no Brasil, com objetivo de traçar diretrizes para as futuras ações da igreja.⁶³

A Golden Cross fundada em 1971, no Rio de Janeiro, por Milton Soldani Afonso, por um advogado de classe média, que estudou dois anos no Colégio Adventista Brasileiro. (1937-1938) expandiu-se durante os anos 70 e 80 tornando-se o maior grupo privado na área de planos de saúde do Brasil e entre as dez maiores organizações de saúde do mundo. Dr. Soldani associou-se até 1986 com as uniões adventistas no Brasil implementando o consórcio com a Golden Cross Assistência Internacional de Saúde, através do Instituto Geral de Assistência Social Evangélica (IGASE).⁶⁴

1977 - Grupo Hospitalar Adventista Brasileiro GHAB

Neste ano, ocorreu um ato significativo que viria agilizar e constituir para homogeneizar o sistema médico-denominacional, sendo fator de grande relevo na expansão Hospitalar Adventista. Tratava-se da formação do Grupo Hospitalar Adventista do Brasil - GHAB. Vinculado à Divisão Sul-Americana (o presidente de DSA e seu presidente, sendo o diretor de saúde da DSA seu secretário), o GHAB passou a ser de imediato um grande fator de unidade e veículo básico de atuação para a fase de expansão. Pastor Daniel Nestares, então

⁶³ Novo relatório quinquenal foi realizado e atualizado em 1995, AZEVEDO, Paulo C. *O Ministério da Saúde Adventista-Brasil 2000*. Artur Nogueira, SP: Departamento Gráfico da União Central Brasileira, 1995. Novo relatório quinquenal foi realizado e atualizado em 1995

⁶⁴ Milton Soldani Afonso, casado com Arlete Afonso, nasceu em nova Lima MG, no dia 12 de dezembro de 1921. Filantropo adventista, contribui com milhares de bolsas de estudos, doação de rádios e recursos para expansão de escolas, igrejas, hospitais e internatos no Brasil e no mundo. Dr. Milton Soldani Afonso. Um dos fundadores da *Federação dos Empresários*. Grande colaborador do programa *Está Escrito*, cuja sede em Nova Friburgo foi doada pela Golden Cross. Atual chanceler da *Universidade de Santo Amaro*, na zona sul de São Paulo. É membro da IASD da Barra da Tijuca, na cidade do Rio de Janeiro. O CEAMA, escola adventista localizada em Brasília, DF leva o seu nome. Concedeu cerca de 60.000 bolsas de estudos à alunos e 25 milhões de dólares para a compra de 40 emissoras rádios espalhadas em todo o mundo. Assad Bechara, "Milton S. Afonso: Diálogo com um Humanitarista Adventista no Brasil." *Revista Diálogo Universitário*. vol. 6, nº3, 1994, pp. 22 e 23.

Diretor do Depto. de Saúde da DSA, Dr. Zildomar Deucher, Diretor do HAS e Pastor Ruy Nagel, então Administrador do HAS, tiveram atuação desta. cada para implantação do G HAB.

Paralelamente a isto, a Golden Cross, entidade de propriedade do Dr. Milton Afonso, membro de nossa igreja, acentuou uma canalização de recursos para projetos e objetivos denominacionais de área. Possui, ela, mais de 1 milhão de segurados, - sendo, de longe, a maior entidade em seguros de saúde no país.⁶⁵

1977 - Clínica Adventista de Manaus

Chegada em janeiro de 1976 na cidade de Manaus, do casal Raymond e Marian Halliwell Ermsar que iniciaram em 25 de abril de 1976 a construção da Clínica Médica Adventista em Manaus. Permaneceram no Brasil até agosto de 1980.⁶⁶ Pouco tempo após, foi adquirido um terreno de 160.000 m², para a futura expansão da clínica. Funcionou em prédio alugado, com a capacidade de 9 leitos. Localizava-se na Rua Belém, nº 520. Em 1982, próximo a clínica, foram adquiridos 2.500 m², para sua expansão intermediária.

Em setembro de 1982, uma entidade alemã, a EZE aprovou a doação de 880.000 dólares para a construção do novo Hospital Adventista de Manaus (HAM).

Em 16 de novembro de 1990 foi inaugurado com a presença do governador Amazonino Mendes e do Pr. Neal C. Wilson..

Foi implantada a Escola Auxiliar de Enfermagem, tendo seu início em abril de 1993. Em 1996, foi inaugurado o novo Centro de Atendimento Ambulatorial, totalmente informatizado, o Centro Médico de Manaus (CEMOM), com 4 consultórios, recepção para adultos, recepção infantil e uma sala de coleta de material para exames laboratoriais.⁶⁷

1977 - Hospital São Lucas

Outro fato relevante ocorreu ainda em 1977; o GHAB passou a administrar o Hospital São Lucas (HSL) de propriedade de Golden Cross, situado em Copacabana, Rio de Janeiro. O

⁶⁵ AZEVEDO, Paulo C. *O Ministério da Saúde Adventista e o Brasil*. Rio de Janeiro: GHAB, 1983, p.14.

⁶⁶ CLAJUS OLIVEIRA, Telma E.G. *Nas Mãos de Deus: Experiências de Uma Enfermeira Missionária*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2002, pp. 67-74.

⁶⁷ "Hospital Adventista de Manaus." *Proasa News*, 2000, Março-Julho, pp. 1 e 2.

hospital, que tinha 55 leitos ampliou sua capacidade para um total de 100 leitos, tendo as obras sido iniciadas no início de 1982.

Trabalhavam na Instituição 327 funcionários, 47% dos quais eram adventistas. O HSL era hospital de corpo clínico aberto, isto é, mesmo tendo corpo clínico estruturado, permitia que profissionais habilitados, da comunidade, internassem e tratassem seus pacientes. Em 1983 atuavam dessa maneira cerca de 50 médicos, dos quais 10 eram médicos-obreiros, alguns destes atuando também no HAS. O Dr. Antonio Carlos Del Palácio era seu Diretor-Médico, tendo por administrador o Pastor Milton Gressler.

Em 1980 a incorporação dos hospitais adventistas nacionais existentes se encerrou. Todos já faziam parte do GHAB. A partir de então os novos hospitais que surgissem seriam incorporados ao GHAB como veremos isso ocorrer até 1986 com a descrição cronológica dos hospitais abaixo relacionados.

1981 - Hospital Belo Horizonte

Incorporado à administração do GHAB o Hospital Santa Mônica, de Belo Horizonte, pertencia à Golden Goss, que com isto passou a se denominar Hospital Belo Horizonte.

Antes de a Golden Cross adquiri-lo o então Hospital Santa Mônica esteve na iminência de fechar suas portas, tendo seus antigos proprietários o oferecido à venda por preço bastante acessível.⁶⁸ Foi chamado o Dr. Lourenço Daniel Zanarde para assumir a Direção Médica, e como Administrador o pastor Zeferino Stabenow. O Hospital, com nova Administração, em pouco tempo foi adquirindo a confiança do público e com recente convênio assinado com o INAMPS em 1981, dava atendimento a população ocupando uma capacidade de 250 leitos bem menor que sua projeção de 750 leitos.

O hospital do tipo geral foi construído há quase vinte anos por um grupo de idealistas, tendo à frente o Dr. Milton Machado Mourão, o hospital - que teve a presença do Presidente Juscelino Kubitschek na primeira solenidade - possuía toda a infra-estrutura para o funcionamento dentro dos mais modernos requisitos hospitalares: centro cirúrgico com quatro salas para grande cirurgia e sala para recuperação pós-anestésica; central de esterilização; centro obstétrico, servido por seis salas (parto e pré-parto); centro de

⁶⁸ Ivo dos Santos Cardoso, "Belo Horizonte: Adventista operam o Maior Hospital da Região." *Revista Adventista*, Abr. 1981, pp. 24 e 25.

terapêutica intensiva e pronto socorro com cinco clínicas-base, em regime de plantão permanente, incluindo campo de pouso para helicóptero.

Foi considerado o maior hospital adventista em tamanho e em número de leitos no Brasil e na América do Sul e um dos maiores hospitais particulares do país.

Mantinha-se precariamente nos últimos meses de 1979, sofrendo críticas de todas as áreas. Dr. Milton Afonso, Diretor-presidente da Golden Cross conseguiu 98 % do controle acionário do hospital, investindo em 1981 aproximadamente 150 milhões de cruzeiros a vista. Em agosto desse ano a doação foi consumada e a IASD assumiu a direção do hospital. O prefeito, Dr. Maurício Campos e o superintendente regional do INAMPS no Estado de Minas Gerais, Dr. José Luís de Vasconcelos Barros estiveram por ocasião da cerimônia de entrega do hospital à IASD.

Em 1982, foi implantado o Plano de Garantia de Saúde do Hospital Belo Horizonte chegando a cerca de 1400 contratantes. O HBH tinha 800 funcionários, sendo 250 destes adventistas, dos quais 60 são obreiros e 12 médicos-obreiros, dentro de um total de 23 médicos adventistas, inclusos residentes.

1980 - Clínica Adventista São Roque

Em 1980 foi adquirida, uma propriedade de 62.000 m², no município de São Roque, a 60 quilometro: do centro da cidade de São Paulo, com edifícios já prontos, aquilo que passou a se chamar Clínica Adventista de São Roque; oferta especial foi recolhida na então Associação Paulista Leste para auxiliar na aquisição da propriedade, que teve ainda a participação do HASP, do GHAB e da Golden Cross

Com ênfase em tratamentos naturais, a clínica tem área construída de 2.200 m², com 19 apartamentos, estando aparelhada para atender eficientemente a pelo menos 25 pacientes internados, ou até 38, em capacidade máxima de leitos. Seu funcionamento efetivo deu-se a partir do final do ano de 1980.

1982 - Hospital Adventista de Vitória

Foi inaugurado no Espírito Santo, no dia 4 de março de 1982 o Hospital Adventista de Vitória, localizada no município de Vila Velha, na região metropolitana de Vitória. Hospital Adventista de Vitória em área de 900 m² de terreno. O hospital com 13 leitos

distribuídas em cinco apartamentos, duas enfermarias, um centro de cirurgia com duas salas de cirurgia equipadas para cirurgia geral, ortopedia e ginecologia. Oferecia serviços em radiografia, laboratório clínico, endoscopia digestivo, ultra-som, e fisioterapia com 42 funcionários. Era previsto para funcionar com 25 leitos. O primeiro diretor-médico foi o Dr. Daniel Reis e o seu primeiro administrador foi o Sr. Floriano Keller, ambos vindos do HAB.⁶⁹

1982 - Hospital Adventista do Paraná

Adquirido pela Golden Cross, que entregou para administrá-lo, ao GHAB, começou a funcionar em outubro de 1982 o Hospital Adventista do Paraná, nas proximidades de Londrina, inicialmente com 80 leitos, tendo capacidade para atender futuramente atingir até cerca de 200 pacientes internados.

O Dr. Renê Gross foi seu primeiro diretor, tendo sido seu primeiro administrador Vilmar Morón. O Hospital situa-se em área de 10.000 m² de terreno, tendo cinco módulos em forma de pavilhões, localizando-se a oito quilômetros do centro de Londrina.⁷⁰

1983 – Hospital Adventista de Recife

Com edifício pronto, desativado, com capacidade para 50 leitos. A direção da IASD estava em fase de estudos para a incorporação administrativa dos mesmos, fato que se efetivou no 1º semestre de 1983.

1983 - Hospital Paulistano

Administrou apenas parcialmente em seu início o antigo Hospital Nossa Senhora do Carmo localizado em São Paulo na rua Martiniano de Carvalho, 741, Paraíso.

⁶⁹ “Vitória: Mais Um Hospital.” *Revista Adventista*, Maio. 1982, pp. 32-33; Diretores médicos: Daniel José dos Reis, 1982–1987; Gilead dos Reis Bergmann, 1987–. Administradores: Floriano Guilherme Keller, 1982–1983; Gastão Quintino de Oliveira, 1983–1985; Elias Harley de Andrade, 1986–1987; Dourivan Dantas Dias, 1988–1989; Joaquim de Oliveira, 1990–.

⁷⁰ “Inaugurado o Hospital Adventista do Paraná.” *Revista Adventista*, Ago. 1983, p. 36.

1984 - Hospital Adventista de Salvador

Ainda em 1982, a Golden Cross também adquiriu em Salvador, um hospital com capacidade final para cerca de 120 leitos, semi-acabado.

Começou a funcionar em 1º de janeiro de 1982 o Hospital Adventista de Salvador (HASa) cuja mesa diretiva fora constituída em 9 de dezembro de 1983. No dia 10 de janeiro foi realizada a primeira cirurgia no HASa, conduzida pelo Dr. Corino Amorin, médico adventista. Em 1982, funcionava em um prédio inacabado, no Bairro Federação, em Salvador um Hospital de Clínicas Salvador, que na ocasião foi adquirido pela Golden Cross.

A administração do hospital foi entregue ao Grupo Hospitalar Adventista Brasileiro, que por sua vez, encarregou o Pr. Dimas Targas, assessor de projetos especiais do GHAB, de supervisionar o andamento da construção do prédio. Em junho de 1983, a direção do HASa foi assumida pela Dr. Paulo Azevedo, tendo ao seu lado, como administrador Naor Toledo Pinto. Inicialmente, oito médicos e diversos funcionários movimentavam seis consultórios e um pequeno laboratório.

Em novembro de 1983, foram inaugurados o Pronto Socorro, chefiado pelo médico missionário Dr. Isaías Alves de Almeida e o novo laboratório. Pouco depois, dois novos médicos foram chamados para trabalhar no hospital: Dr. Newton Rodrigues e Dra. Soélia Oliveira. Após a inovação do serviço de Radiologia, equipado com dois aparelhos de raio-x movimento do hospital cresceu. Quatro médicos adventistas, residentes em Salvador, passaram a integrar o corpo clínico da instituição; dentre eles, dois são professores universitários.⁷¹

1985 - Clínica Adventista de Campinas.

No dia 6 de outubro de 1985 foi inaugurada a Clínica Adventista de Campinas, na rua Joaquim Novais, 128, no Cambuí. As instalações da clínica foram montadas numa espaçosa construção de 400 m², com sala de espera e recepção; uma sala para arquivo e serviço contábil; três consultórios completos; um apartamento para observação e recuperação; uma

⁷¹ “Nasce mais um Hospital Adventista.” *Revista Adventista*, Mar. 1984, p. 23.

sala de pequenas cirurgias; uma sala de pronto atendimento; um posto de enfermagem; e sanitários e locais de serviços complementares.

O corpo clínico era constituído de Clínica Geral, Cirurgia Geral, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia, Proctologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Reumatologia, Neurologia e Oftalmologia. Essa instituição de saúde contava por ocasião de sua inauguração de um Laboratório de Análises e Pesquisas Clínicas, um Instituto de Radiologia, um serviço para remoção (ambulância) e um hospital geral para internação de pacientes graves. Estava sob a supervisão da Associação Paulista Oeste.⁷²

A Divisão Sul Americana em comum acordo com a Golden Cross desfez no segundo de 1985 o Grupo Hospitalar Adventista Brasileiro (GHAB) que desde 1977 vinha sendo dirigido pelo Dr. Zildomar Deucher, também na administração do HAS. Foram criados os Grupos Hospitalares por União, a exemplo do GHASUL, dirigido pelo Dr. João Kiefer Filho. Foi criado também Conselho Assessor de Saúde, da DSA.

FASE DE ADAPTAÇÃO: 1986 – 1989

Levaram alguns anos para administradores, médicos, enfermeiros e também os clientes para absorverem as mudanças drásticas ocorridas em anos anteriores

1989 - Clínica Adventista de Porto Alegre

Inauguração da Clínica Adventista de Porto Alegre em março. Continuação do trabalho desenvolvido pela Clínica Bom Samaritano, ocupando espaço vazio de atendimento aos pacientes particulares e convênios. Sob a direção geral do Dr. João Kiefer Filho. A Associação Sul Riograndense, a União Sul Brasileira e o Grupo Hospitalar Adventista do Sul, juntos, adquiriram a propriedade em 1988 num bairro nobre de Porto Alegre, Três Figueiras. A clínica iniciou suas atividades com a participação de dez médicos em várias especialidades. A clínica conta com ampla recepção, duas salas de estar, com seis consultórios devidamente equipados, sala de recuperação, centro cirúrgico, posto de laboratório, posto de enfermagem e fisioterapia.⁷³

⁷² “Inaugurada a Clínica Adventista de Campinas.” *Revista Adventista*, Nov. 1985, pp. 24 e 25.

⁷³ http://www.usb.org.br/saude_clapahist.htm

FASE DE REEXPANSÃO: 1990 EM DIANTE

Gradativamente são empreendidos novos projetos de estabelecimento de instituições. Foi instalado próximo ao UNASP um Ambulatório Médico do HASP.

A obra médico-missionária contava em 1994 com 6 hospitais, 21 clínicas e dispensários, 9 lanchas e 6 clínicas móveis.

Terrenos foram adquiridos em Porto Alegre, RS e em Recife, PE, Salvador, BA, Fortaleza, CE, e São Luis, MA para construção de futuras clínicas ou hospitais.

Em fevereiro de 1991 numa união de esforços (Hospital Adventista do Pênfigo, União Sul Brasileira, Associação Sul Riograndense e Divisão Sul Americana) foi adquirido no bairro de Ipanema, Zona Sul de Porto Alegre, uma propriedade com mais de 10.000 m² de área, com um prédio de 2 andares que tem 26 apartamentos e demais dependências, para ser transformado no grande anseio deste povo gaúcho: o Hospital Adventista de Porto Alegre. Os projetos são desenvolvidos com critério e bom gosto. Foi feita uma reforma parcial e adaptação onde funciona a Clínica Adventista Zona Sul com ampla recepção, quatro consultórios, sala de procedimentos, exames laboratoriais e fisioterapia.

O Hospital Adventista de Campo Grande mantinha internada uma média diária de 25 a 30 pacientes em 1995, portadores de pênfigo, também conhecido como fogo-selvagem. Estimava-se nessa ocasião que aproximadamente 50 mil pessoas tivessem passado pelo HAP.

O tratamento gratuito para cada paciente, geralmente humilde, vindo de regiões carentes, custava ao hospital cerca de 3.400 dólares mensais. Muitas vezes, segundo a direção, além do tratamento sem qualquer ônus, o hospital acabava fornecendo roupas e calçados a alguns pacientes, e, em determinados casos, até a passagem de retorno. Como apoio, funcionou a leiteria, padaria, serraria, marcenaria, horta, pomar e outras atividades.

Originado no HAP, na mesma área encontra-se instalado o Hospital Adventista de Campo Grande HACG, construído para tratamento de pacientes diferenciados, com atendimento em clínica geral e cirurgia. A sua clientela é particular, com ênfase aos contratantes da Garantia de Saúde e alguns convênios especiais.

O progresso científico era notório em 1992 no HAS. A criança, por exemplo, recebia atenção especial através do Centro de Terapia Intensiva Neonatal, CETIN, com atendimento dos recém-nascidos e crianças até um mês; UTI Infantil, para crianças de um

mês até 12 anos, e a UTI especializada no tratamento de crianças com problemas cardíacos. No campo da investigação diagnóstica e terapia, o HAS dispunha de recursos só existentes nos grandes centros médicos do mundo. Entre estes recursos, podiam ser enumerados os seguintes: Ecocardiografo a cores, que permite diagnosticar várias patologias do coração; equipamento para exame de detalhes mais profundos do crânio, da face, coluna vertebral, bacia, dos ossículos do ouvido médio, com perfeita nitidez e reconstrução tridimensional das imagens; aparelho para. exame das artérias cerebrais e periféricas, com alta precisão; o Laparoscópio, utilizado em cirurgias, e que alcança os órgãos internos sem a necessidade de grandes incisões. Também funcionava na Barra da Tijuca, uma unidade de Hemodiálise, com capacidade para 60 pacientes. A Escola de Auxiliares de Enfermagem do HAS funcionado desde 1958, alcançava 600 alunos formados e treinado para o exercício da profissão.

Nas metas da União Sul Brasileira, estabeleceu um planos prevendo a implantação de pelo menos um hospital em cada campo da mesma. O interesse manifestado por membros de nossa igreja, bem como por entidades pertencentes a alguns de nossos membros, confirmam a urgência de retomada de crescimento deste setor.

1994 - Clínica Adventista de Curitiba

A Clínica Adventista de Curitiba nasceu em janeiro de 1994, sob a direção do Dr. Daniel de Faria. Em março de 1997 assumiu a direção o Dr. Airton Martins, em janeiro de 1999 o Dr. Otoniel Ribeiro Meira Junior e em abril de 2000 o Dr. Pedro Mendes de Carvalho que esteve a sua frente até 2003 sendo substituído pelo Dr. Helder Arco.

1998 - Centro Adventista de Vida Saudável Nova Friburgo

Começou a funcionar o Centro Adventista de Vida Saudável (CAVS) em Nova Friburgo, parcialmente inaugurada no dia 13 de novembro de 1998. Localizado numa das mais belas regiões do estado do Rio de Janeiro, CAVS ocupa uma área verde de 80.000 m² com muito ar puro, tranqüilidade, infra-estrutura ampla e confortável. D. Lili Alt proprietária um terreno com 81.500 m², doou o imóvel em área nobre daquela cidade distante 140 km do Rio de Janeiro.

Em 1989 os trabalhos foram iniciados e a elevação rochosa situada a 840 metros acima do nível do mar foi dando lugar a uma bem estruturada clínica com 60 leitos (30 apartamentos para orientação médica preventiva, natural e 30 para a convencional), quadra poliesportiva, salas de ginástica e mecanoterapia, cozinha, refeitório panorâmico, consultórios e capela.

A terapia natural é enfatizada com outra parte, destinada à utilização da medicina convencional. A equipe do CAVS, liderada pelo Dr. César Vasconcellos, é composta por médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, professores de educação física, além de outros profissionais capacitados para dar a melhor orientação e assistência a quem procurar a instituição.⁷⁴

1999 - Centro Médico Adventista Lagoa Bonita

Em Engenheiro Coelho, encontra-se em atividade o Centro Médico Adventista Lagoa Bonita (CEMALB) com mais de uma dezena de especialidades numa área de 100.000 m². Em 2003 veio a ser a sétima instituição de saúde no campo da UCB. Dr. Otoniel Ribeiro Meira Junior, Diretor Médico e Geral do CEMALB (Centro Médico Adventista Lagoa Bonita), instituição de saúde localizada nas imediações do UNASP II e próxima de Artur Nogueira onde fica a sede da União Central Brasileira da IASD. O CEMALB objetiva ser um Centro de Vida Saudável. Tem prestando atendimento aos obreiros, membros adventistas e pacientes do Hospital Bom Samaritano de Artur Nogueira.

2002 - Centro Médico Adventista de Brasília

No dia 19 de novembro de 2002 foi inaugurado o Centro Médico Adventista de Brasília (CEMAB) em 1978 foi adquirido um terreno de 150.000 m² para a construção do futuro hospital da IASD em Brasília. Foi iniciado em 1981 sob a direção do Pr. Dimas Targas, com projeção para 150 leitos. A capital do Distrito Federal conta com primeiro hospital particular projetado para ser um Day Hospital. O Centro Médico Adventista de Brasília (CEMAB) oferece atendimento profissional ambulatorial, com um centro de diagnóstico

⁷⁴ Zinaldo A. Santos, “Sonho de Deus Centro de Vida Saudável Abre as Portas.” *Revista Adventista*, Jan. 1998, p. 15.

por imagem e um centro cirúrgico. Localizado no SMDB área especial D, Lago Sul, o hospital tem uma área construída de 1.5 mil m². O CEMAB tem capacidade para atender 4 mil pacientes por mês, além dos atendimentos cirúrgicos, fisioterápicos, diagnósticos e as consultas domiciliares, escolares e empresariais. A instituição adota um novo conceito de tratamento, a internação domiciliar, por meio do sistema Home Care. O seu diretor clínico é o Dr. Eduardo Clajus, cuja esposa lançou o primeiro livro sobre enfermagem adventista no Brasil onde relata sua experiência como enfermeira missionária no campo da União Norte Brasileira.⁷⁵

CONCLUSÃO

Cerca de 20 médicos, administradores de instituições e diretores do Ministério da Saúde da União Central-Brasileira (UCB), participaram nos dias 4 a 6 de agosto em 2002 de um Encontro Médico-Administrativo anual, em Artur Nogueira, SP. Além das idéias e testemunhos partilhados, posturas e conceitos foram revisado e discutidos novos rumos que a medicina e a saúde vem tomando e a necessário dar mais atenção à mensagem de saúde. Para o Pastor Tito Max Rodríguez, diretor do Ministério da Saúde da Divisão Sul-Americana (DSA), este é o momento ideal para isso, já que "as pessoas estão bastante interessadas em assuntos de saúde". Para o Dr. Paulo Azevedo, diretor do Ministério da Saúde da UCB, "o ideal é que cada Campo tenha uma instituição, ainda que pequena, para difundir a filosofia adventista de saúde", o grande desafio das Uniões. Segundo o Dr. Hélio Grellmann, "o ministério da saúde, em termos práticos, tem perdido espaço na igreja, e essa é uma das razões por que o misticismo tem avançado fortemente, levando muitos membros ao erro. O misticismo tem incomodado o povo de Deus desde os tempos de Israel. Por isso, é urgente, a começar pelo ministério, a prática da mensagem de saúde, a fim de conter essa onda mística em nossos arraiais".⁷⁶

Pouco tempo depois, no dia 16 de agosto de 2002, em sessão solene no Centro de Convenções Rebouças o HASP, recebeu da *Internacional Quality Service* o prêmio de excelência na qualidade dos seus serviços. Na comemoração dos 60 anos do HASP foram apresentados os planos de expansão com novo projeto assinado pelo casal Valdemar e

⁷⁵, Karina Amorim de Almeida, APlAC "Em Brasília, Centro Médico Adventista é inaugurado." Agência Adventista Sul-americana de Notícias. Ano 5, Nº 135, 20.11.2002.

⁷⁶ Michelson Borges, "Força para o braço direito." *Revista Adventista*, Set. 2002, p. 31.

Silvia Wensel. Em setembro de 2002 foi dada a entrada do projeto de nova ala do HASP na Prefeitura da cidade de São Paulo. O projeto tem quase sete mil metros de área, com 10 novos pisos com 109 leitos para internação e serviços a fins, maternidade com 18 leitos e enfermaria com 12 vagas.⁷⁷

A Golden Cross com 2.5 milhões de associados com faturamento anual de 1,7 bilhão de reais, pioneira no ramo das organizações de medicina privada, enfrentou dificuldades financeiras e a Cigna empresa americana assumiu sua gestão em 1997. A Golden Cross empregou, entre 1989 e 1993, cerca de 3% do seu faturamento anual em atividades filantrópicas, cerca de 25 milhões de reais por ano. Foi a pioneira no Brasil do mercado de medicina de grupo e, de um pequeno escritório no centro do Rio de Janeiro, há 26 anos, transformou-se em num grupo de cinco empresas, 14.500 funcionários.⁷⁸

Em novembro foi inaugurado o *Hospital Bom Samaritano* em Artur Nogueira de propriedade da família Dutra, sob a direção do veterano médico cardiologista Dr. Deucher. O hospital foi credenciada pela Unimed em março de 2003, contando com estrutura física e aparelhagem médica excelentes, o que torna uma importante alternativa para os casos de internação dos clientes da própria cidade e também dos municípios próximos.

O hospital inspirado na filosofia cristã, conta com um projeto arquitetônico voltado para a funcionalidade e conforto dos médicos, assistentes, pacientes e visitantes. Com projeção de 4000 m² construídos, para abrigar centros cirúrgicos, laboratórios, pronto atendimento, pronto-socorro, maternidade, berçário, UTI e mais de 90 leitos. Um moderno centro de saúde, com avançados recursos da medicina, aliados ao mais elevado nível de competência profissional.⁷⁹ Afirmou ao autor em entrevista o Dr. Deucher:

“Quando surge uma crise é necessário administrar com sabedoria, economia, inteligência e fé. (...) Para esse novo empreendimento enchemo-nos de coragem ou talvez de “loucura” (...) O Hospital Bom Samaritano adota princípios

⁷⁷ “HASP 60 Anos Distribuindo Saúde.” *Adventus Jornal Informativo da UCB*, Ano 5, 1º Sem.2003, pp.1, 11 e 12; “Um sonho a ser realizado.” *HASP “In” Forma*, Ano 4, Nº 13, 3º Trimestre de 2002, p. 4.; Diretores: Galdino Nunes Vieira, 1942–1949; Carlos F. Schwantes, 1949–1953; Antonio A. Miranda, 1953–1954; Ajax W. Silveira, 1954–1955; Geraldo Leitzke, 1954–1963; Bruno O. Bergold, 1963–1966; Oswaldo Teixeira, 1967–1970; Arthur Oberg, 1971–1972; Manfred Krusche, 1972–1973; Natanael A. de Costa, 1973–1978; Manfred Krusche, 1979–1980; Natanael A. da Costa, 1981–1985; Manfred Krusche, 1986; Rene Gross, 1987–1990; Manfred Krusche, 1990–96, Natanael Costa 1997- .

⁷⁸ Jacqueline Breitingner, “Onde está a saída? A Golden Cross está numa encruzilhada: ou supera a crise sozinha ou consegue parceiros.” *Exame*, 13.ago.1997, ed. 642, pp. 48-51.

⁷⁹ <http://bomsamaritano.com.br/palavra.htm>.

da IASD, como a observância do sábado e princípios cristãos. Mantém uma relação de cooperação estreita e de parceria com o Centro Médico Adventista Lagoa Bonita.”⁸⁰

O Hospital Bom Samaritano está projetado para ter até 158 leitos com possibilidade de expansão em novos blocos numa região carente de avançados recursos hospitalares. Já se constitui num centro de referência para a IASD atendendo ao UNASP campus II e III e a diversas cidades da região através de convênios e consultas particulares.

As perspectivas em tempos de crise podem não ser promissoras, mas são bastante amplas, afigurando-se amplas oportunidades para mulheres e homens que amam a obra de Deus nesse ramo. Basta que os líderes aproveitem as crises para colocarem-se dentro do espírito missionário de confiança explícita na direção divina com muito trabalho e criatividade para ousar onde outros preferem cerrar as portas da oportunidade.

A obra médica no Brasil já se ressentiu de falta de médicos, hoje além de recursos escassos, carece de líderes habilitados e cristãos. É preciso investir em homens e mulheres, em jovens cristãos que tenha o ideal missionário. Os acertos do passado quanto ao sistema de apoio aos estudantes promissores revelam a sabedoria dos planos traçados há 40 anos atrás.

Kenneth Fisher (médico na Costa Rica) formado em 1931 e e Enola Davis (enfermeira nas Filipinas) formada em 1934 no Colégio Adventista em Santo Amaro continuaram os estudos na área da saúde nos Estados Unidos. Ambos eram filhos de missionários norte-americanos no Brasil e foram os primeiros frutos da educação adventista brasileira com serviços prestados no campo mundial.⁸¹

Uma geração de brasileiros a partir dos anos 1970, saindo de Belém e Rio de Janeiro imbuídos do espírito missionário partiram para além-mar. Gideon Marques foi para Bongo, Angola, Hélio Rockumbach, Bongo, Angola e Chade, Lutero Oliveira, serviu entre o povo malgaxe em Madagascar. Também foram médicos missionários na África o Dr. Antônio e Cacilda Couto. O Dr. Adélio Rocco formado no México além de trabalhar nesse país atuou nos Estados Unidos Canadá e África. Nos anos 1990 Cristina e Edgard de Oliveira

⁸⁰ Visita ao Hospital Bom Samaritano do autor em 18 de julho de 2003 e entrevista concedida pelo Dr. Zildomar Deucher em 17 de agosto de 2003.

⁸¹ “Obituário de Edna Elizabeth Fisher.” *Revista Adventista*, Fev. 1992. p. 37; CHAPMANN, Muriel. *Mission of Love: A Century of SDA Nursing*. ASDAN, 2000, p. 436.

desenvolveram um projeto internacionalmente reconhecido na área da oftalmologia numa clínica adventista em Gle, Togo na Divisão África-Oceano Índico.

O gastroenterologista Dr. Silas Gomes serviu na Etiópia e atualmente com sua família encontra-se em Katmandu, cercados pela Cordilheira do Himalaia, no Nepal, como missionários no Scheer Memorial Hospital.

Dr. Gerson Araújo Filho e sua esposa Arleide trabalharam em Mungonero, Ruanda e agora estão no Heri Hospital na Tanzânia, próximo à fronteira do Burundi, ministrando cuidados para uma grande massa de refugiados de guerra.

Pouco se fala da odontologia no Brasil. Mas eles têm realizado como dentistas em seu consultórios um trabalho médico-missionário do mesmo gabarito que os demais médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Temos tido profissionais da odontologia como Luis Edoardo Aucélio de Oliveira em Burkina Faso, Régines que com sua esposa Cláudia Sá Amaral Araújo que é ginecologista, atuaram em Kosovo, Angola e presentemente através da ADRA servem em Moçambique.

Recentemente o Dr. Hélio Grellmann deixou o Brasil para atuar na Universidade de Montemorelos, México, sendo reconhecido defensor da obra médico-missionária, além de prolífico e incansável tradutor e autor. Trabalha numa instituição que tem atraído muitos estudantes de medicina adventistas do Brasil

Ainda na área da saúde há um número expressivo de enfermeiros e enfermeiras formados pela FAE que passaram pela África do Sul, Quênia, Níger, Guiné Bissau, Angola, Moçambique, Senegal, Peru, Colômbia, Bolívia, Argentina, Filipinas, Japão, Guatemala e Argentina.

É preciso iniciar um registro que não se encerra com este texto. A pior forma de menosprezo para como os empreendedores e pioneiros é o silêncio ou esquecimento. Em seu tempo Ellen G. White preocupava-se como testemunho e a memória vida dos pioneiros do adventismo e afirmou:

Uns poucos dos velhos porta-estandartes vivem ainda. Estou intensamente desejosa de que nossos irmãos e irmãs respeitem e honrem esses pioneiros. Apresentamo-los perante vós como homens que sabem o que são provações. Sou instruída a dizer: Respeite todo crente os homens que desempenharam parte importante nos primeiros dias da mensagem, e que suportaram provas e dificuldades e muitas privações. Esses homens encaneceram no serviço. Não demorará, irão de receber sua recompensa.

Os que serviram ao Mestre quando a obra era árdua, os que suportaram a pobreza e permaneceram fiéis no amor da verdade quando nossos membros eram pouco numerosos, devem sempre ser honrados e respeitados. Que os que vieram para a verdade em anos posteriores tomem a peito essas palavras.

Tratemos com muita ternura os poucos peregrinos idosos que restam, tendo-os em alta estima, por amor de suas obras. Ao tornarem-se as suas faculdades gastas e debilitadas, é de valor o que dizem. sejam entesouradas suas palavras, como testemunho precioso.

Que os jovens e os novos obreiros não desprezem, ou em qualquer sentido mostrem indiferença para com os homens de cabelos brancos, mas se levantem e lhes chamem bem-aventurados.⁸²

Ao mencionarmos alguns nomes esperamos que outros pesquisadores em melhores condições de investigação, registrem os fatos e as realizações que tornaram possível a centenária presença médico-missionária adventista no Brasil.

Alguns nomes sobressaem na extensa galeria de médicos e profissionais que se dedicaram a obra médico-missionária: Abel e Lulu Corliss Gregory, Louise Wurtz, Corinne Hoy, Chester, Karl Heinrich, C. Schneider, Loizette Haskell Rentfro, John Lipke, Bertha Lipke, Leo e Jessie Halliwell, Frida Trefz, Antônio Miranda, Carlos F. Schwantes, Emerick Kannio, Galdino Nunes Vieira, Gustavo Reinold Bergold, Edgard Bentes Rodrigues, Geraldo Leitzke, Siegfried Hoffmann, Gunther Hans, João Bechara e Ester Pinho.

Destacamos também João Linhares, R. Ermshar, Gideon de Oliveira, Ajax Walter da Silveira, Arthur Oberg, Bruno Bergold, Zildomar Deucher, Edgar M. Berger, Natanael Costa, João Kiefer Filho, Merari Reinert, René Gross, Manfred Krusche, Paulo Azevedo, Carlos Michel, Héliño Nogueira, Alfredo Marquart Filho, Gideon Marques, Jetro Carvalho, Daniel Reis, Eduardo Clajus, Walter Streithorst Filho, entre outros..

Lembramos na enfermagem Maria Baracat, Alice Peixoto, Olinda Aniess, Maria Kudzielicz, Francinete de Oliveira, Mariano Rojas, Júlia Estrela, Layr Ribeiro, Caleb e Abigail Ávila Pinho, Alvino e Maria Campos Xavier, Dra. Liliane Felcher, Delcy Grellmann, Dr. Helga Bergold Gross entre tantos.

⁸² Tércio Sarli, “Honra ao mérito.” *Revista Adventista*. Abr. 1971, pp. 16 e 17.