

# CÓDIGO VERMELHO

A URGÊNCIA DA MISSÃO NA IGREJA DE HOJE

**HERBERT BOGER JR.**



**UNASPRESS**

Editora Universitária Adventista



**HERBERT BOGER JR.**

# **CÓDIGO VERMELHO**

A URGÊNCIA DA MISSÃO NA IGREJA DE HOJE

**UNASPRESS**

Editora Universitária Adventista



Igreja Adventista  
do Sétimo Dia



Educação  
Adventista

**Presidente da Divisão Sul-Americana:** Stanley Arco

**Diretor do Departamento de Educação para a Divisão Sul-Americana:** Antônio Marcos da Silva Alves

**Presidente do Instituto Adventista de Ensino (IAE), mantenedora do Unasp:** Maurício Lima

**Secretário do Instituto Adventista de Ensino (IAE), mantenedora do Unasp:** Charles Rampanelli

**Tesoureiro/CFO do Instituto Adventista de Ensino (IAE), mantenedora do Unasp:** Telson Vargas

## UNASP

Reitor: Martin Kuhn

Vice-reitor administrativo: Claudio Knoener

Vice-reitor para educação superior e diretor do campus São Paulo: Afonso Ligório Cardoso

Vice-reitor e diretor do campus Engenheiro Coelho: Carlos Alberto Ferri

Vice-reitor para a educação básica e diretor do campus Hortolândia: José Prudêncio Jr.

Pró-reitor financeiro: Paulo Ricardo Monarin

Pró-reitor de graduação: Edilei Rodrigues de Lames

Pró-reitor de pesquisa e desenvolvimento institucional: Allan Macedo de Novaes

Pró-reitor de gestão integrada: Mauricio Guimarães Lima

Pró-reitor de pós-graduação lato sensu: Luis Henrique dos Santos

Pró-reitor de desenvolvimento espiritual: João Brito Netto

Pró-reitor de educação a distância: Jonas Rafael Nikolay

## UNASPRESS

Editora Universitária Adventista

Editora-chefe: Jéssica Lisboa Pereira Neto

Editor-assistente: Gabriel Alves da Costa

Responsável editorial pelo EAD: Regiane Cardoso de Oliveira

**Conselho editorial e artístico:** Dr. Martin Kuhn; Esp. José Prudêncio Jr.; Dr. Afonso Cardoso;

Dr. Carlos Ferri; Me. Claudio Knoener; Dr. Allan Novaes; Esp. Jéssica Lisboa; Dr. Edilei Lames;

Dr. Evandro Fávero; Dr. Vanderlei Dorneles; Dr. Adenilton Tavares; Dr. Fabio Alfieri; Dra. Sílvia Quadros;

Dra. Lizbeth Kanyat; Esp. João Brito Netto; Dr. Jonas Nikolay; Esp. Regiane Cardoso de Oliveira;

Esp. Carlos Gil; Esp. Henrique Gonçalves; Dr. Jônatas Leal; Me. Diogo Cavalcanti

**UNASPRESS**

Editora Universitária Adventista

Caixa Postal 88 – Reitoria Unasp  
Engenheiro Coelho, SP CEP 13448-900  
Tels.: (19) 3858-5171 / 3858-5172

www.unaspres.com.br

Código vermelho: a urgência da missão na igreja  
2ª edição – 2026

**Coordenação editorial:** Francis Matos

**Edição:** Francis Matos

**Revisão:** Vivian Pasini

**Capa e diagramação:** Monique Bergmann

Pareceristas *ad hoc*

Dr. Fábio Darius

Dr. Rodrigo Follis

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Boger Jr, Herbert

Código vermelho [livro eletrônico]: a urgência da missão nos dias de hoje /  
Herbert Boger Junior. -- 2. ed. -- Engenheiro Coelho, SP: Unaspres, 2026.  
PDF

ISBN 978-65-5405-091-3

1. Crescimento da Igreja 2. Discipulado (Cristianismo) 3. Espírito Santo 4. Igreja -  
Crescimento 5. Igreja - Missões 6. Mentoria 7. Missão cristã I. Título.

26-365627.0

CDD-266

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Missão cristã: Cristianismo 266

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Editora associada:



Associação Brasileira  
das Editoras Universitárias

OP 00305

Todos os direitos de tradução e publicação em língua portuguesa reservados à Unaspres - Editora Universitária Adventista. Proibida a reprodução por quaisquer meios, sem prévia autorização escrita da editora, salvo em breves citações, com indicação da fonte.



*“Jesus percorria toda a Galileia, ensinando nas sinagogas, pregando o evangelho do Reino e curando todo tipo de doenças e enfermidades entre o povo. E a sua fama correu por toda a Síria. Trouxeram-lhe, então, todos os doentes, acometidos de várias enfermidades e tormentos: endemoniados, epiléticos e paralíticos. E ele os curou. E da Galileia, de Decápolis, de Jerusalém, da Judeia e do outro lado do Jordão numerosas multidões o seguiam.”*

Mateus 4:23–25

Ao meu orientador, Dr. Douglas Jeferson Menslin, agradeço pelas contribuições valiosas que enriqueceram significativamente este trabalho, agora transformado em livro.



**Depois de muitos anos servindo a Deus e à Sua igreja, às vezes corremos o risco de perder o rumo da verdadeira missão. Podemos nos distrair com inúmeras atividades que, embora úteis e até necessárias, não são indispensáveis. Por isso, emociona-me profundamente o livro *Código Vermelho*, de Herbert Boger.**

Este não é um manual de técnicas voltado apenas para o crescimento numérico da igreja. Se a multiplicação de membros fosse o objetivo principal, isso não seria um problema para Deus. Ele é soberano, todopoderoso, e poderia evangelizar o mundo sozinho — com a ajuda dos anjos, dos animais ou até das pedras. Deus não nos chamou para que, como seres humanos, apenas aumentássemos estatísticas.

O verdadeiro propósito da missão é o crescimento espiritual de cada crente. Qualquer método que deixe o membro sentado, como simples espectador, está fora do plano divino. O Senhor nos convida à missão para desenvolvermos o caráter de Cristo — caráter esse que foi perdido com a entrada do pecado no mundo. Quando Adão e Eva desobedeceram, seu caráter foi desfigurado, e o mesmo ocorreu com as gerações seguintes.

Hoje já nascemos trazendo esse caráter deformado. Somos egoístas por natureza e inclinados à desobediência, porque o germe do pecado habita no próprio ser humano. A única maneira de recuperar o caráter de Jesus é caminhar diariamente com Ele. E parte essencial dessa caminhada é o compromisso com a missão.

É justamente por isso que este livro é tão necessário. Todos deveríamos estar profundamente preocupados em envolver cada membro na bendita missão que Deus nos confiou. *Código Vermelho* toca exatamente nesse ponto crucial. Ele resgata o verdadeiro sentido da missão e nos lembra por que existimos como igreja.

Conheço o autor desde quando era um jovem pastor. Sempre vi em seus olhos o brilho especial daqueles que vão além do simples cumprimento de responsabilidades. Hoje, vejo esse mesmo olhar refletido nas páginas deste livro — um olhar de compromisso com Deus e com Seu povo.

Por favor, não leia este livro como um manual, mas como uma reflexão profunda de alguém que vive com a certeza de que Cristo está voltando e que o povo de Deus precisa estar preparado para esse encontro. Posso afirmar com convicção: gostei muito do projeto que você tem em mãos, porque ele nasce de uma visão correta.

Tomara que um dia deixemos de nos preocupar tanto apenas com estratégias e métodos, e passemos a conduzir cada membro a se mover pela missão. Quando isso acontecer, Cristo voltará.

**Alejandro Bullón**



*"O Espírito do Senhor está sobre mim, porque ele me ungiu para evangelizar os pobres; enviou-me para proclamar libertação aos cativos e restauração da vista aos cegos, para pôr em liberdade os oprimidos, e proclamar o ano aceitável do Senhor."*

Lucas 4:18,19



## DEDICATÓRIA

A todos os missionários usados pelo Espírito Santo logo após o batismo e que responderam às pesquisas e entrevistas com brilho nos olhos e amor a Deus.



## INTRODUÇÃO

**Por que alguns indivíduos escolhem permanecer na igreja, amadurecem na fé e, além disso, dedicam-se como missionários apaixonados? Por que outros se afastam silenciosamente dos bancos da igreja? E por que outro grupo permanece, mas com a pulsação fora do ritmo do chamado de Deus, sem vida de serviço, sem envolvimento com a missão?**

Quando um novo crente não encontra seu propósito logo após o batismo, a fé enfraquece. Ele perde o fluxo contínuo do “oxigênio espiritual” do serviço, da missão. Aos poucos, o que deveria ser o início de uma vida abundante torna-se um período de risco, de instabilidade, até a parada total: o abandono.

Mergulhar nos dados referentes a uma década do movimento de entrada, permanência e saída de membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia, — da qual faço parte e sou pastor —, mostra que a igreja está em estado de emergência. Os dados analisados<sup>1</sup> correspondem à estatística que classificou as “Igrejas Discipuladoras”, que são aquelas que têm mais membros ministrando estudos bíblicos, maior número de batismos e menor índice de apostasia. No entanto, é como se os alarmes estivessem tocando em volume máximo e as luzes estivessem refletindo por toda parte, mas ninguém estivesse atento. Mesmo nessas igrejas, o cenário assusta. Essa não é uma realidade exclusiva dos adventistas, mas de inúmeras denominações cristãs no Brasil e no mundo.

O objetivo deste estudo não foi apontar culpados, mas entender a enfermidade que bloqueia nossos sentidos e nos impede de seguir curando, pregando, salvando. Este estudo foi também o caminho para

---

<sup>1</sup> Os dados foram apresentados pelo autor na tese de doutorado aprovada pela Andrews University (EUA), em 2026.

entender melhor o processo de discipulado em curso e analisar os fatores que moldam essa prática nas igrejas. A análise permitiu observar o comportamento dos que permaneceram e floresceram na fé, mas, sobretudo, buscou respostas nos que partiram.

Já é possível antecipar a você, caro leitor, que há lacunas no processo de formação do discípulo, falhas no acompanhamento e uma perigosa e prematura alta.

Os sinais vitais do engajamento missionário mostram números preocupantes. Mas há boas notícias, e essa crise tem cura! Ela é solucionável quando líderes e membros reconhecem os protocolos e se tornam parte da equipe de resposta.

Este livro foi escrito para que você seja capaz de fazer mudanças no “seu plantão”, revisando os processos e implementando novos protocolos. Em uma emergência não basta saber a gravidade do tema, é preciso agir com ações práticas. Por isso, neste livro você encontra ferramentas que o auxiliarão a mudar a realidade, à medida que cada fator potencializador dessa crise é identificado.

Pastores e membros precisam tomar posse dos protocolos, conhecer as etapas e estar atuantes com o *Código Vermelho* soando. Estamos em meio a uma emergência com atendimento de milhares de feridos.

Neste livro você encontrará o diagnóstico do quadro clínico da igreja atual, estudos reveladores sobre retenção e abandono, orientações de atendimento ao novo convertido, ferramentas para transformar crentes em discípulos e reanimar igrejas que perderam o pulso missionário.

Jesus está voltando e socorristas precisam ser convocados!

**Herbert Boger Jr.**

# ÍNDICE

## Capítulo 1

CÓDIGO VERMELHO: O MUNDO EM ESTADO DE EMERGÊNCIA **16**

## Capítulo 2

O ALARME TOCA **26**

## Capítulo 3

ATENDIMENTO IMEDIATO **36**

## Capítulo 4

RESIDÊNCIA MÉDICA **48**

## Capítulo 5

SALVADORES INVISÍVEIS **56**

## Capítulo 6

NEGLIGÊNCIA MÉDICA **66**

## Capítulo 7

SEM PROTOCOLOS **74**

## Capítulo 8

DE PACIENTE A MÉDICO **84**

## Capítulo 9

O ÚLTIMO PLANTÃO **92**

MATERIAIS EXTRAS **103**

1

**CÓDIGO VERMELHO:  
O MUNDO EM ESTADO  
DE EMERGÊNCIA**

**São 4h32 da madrugada e o som das sirenes se aproxima cada vez mais. Ao telefone, o atendente recebe a notícia de que, em breve, aquele pronto-socorro receberá muitos pacientes. O Código Vermelho é acionado.**

O primeiro paciente chega. É jovem, tem 23 anos e é a primeira vítima socorrida após uma colisão brutal ocorrida em uma rodovia próxima ao hospital.

Os socorristas que o trazem resumem o que sabem sobre o caso: sangramento interno, traumatismo craniano, fraturas múltiplas. O pulso é fraco. Há confusão mental e alteração nas pupilas.

Em segundos, enfermeiros, cirurgiões e intensivistas assumem seus postos. Não há tempo para reuniões, planejamentos nem comitês. Todos concordam que, em uma ação sob *Código Vermelho*, a atenção aos sinais vitais dos pacientes e aos dados provenientes dos exames é primordial para a estabilização, assim como a rapidez e agilidade para prever as consequências e amenizar os danos. Aquelas vidas estão nas mãos deles, e cada segundo conta.

Mais e mais pacientes chegam.

A adrenalina corre pelas veias; o impulso para ter as respostas coloca os sentidos dos profissionais em prontidão: auscultam pulmões, aferem batimentos, examinam em busca de lesões adicionais e outros indicativos do que possa estar acontecendo por dentro daqueles corpos em risco iminente de morte.

Protocolos são colocados em ação. Em um movimento intenso e sincronizado, rapidamente os equipamentos portáteis chegam, medicamentos são injetados, decisões são tomadas enquanto os sinais vitais são monitorados. Toda vida importa, e ninguém cogita perder uma.

**A cena é familiar para quem vive o ambiente hospitalar. O “Código Vermelho” é uma expressão que não admite demora. É um grito de urgência. É a resposta a um pedido de socorro e exige ação imediata. No mundo médico, trata-se de uma ameaça real à vida. No mundo espiritual, o Código Vermelho também está soando. A diferença? Nem todos estão ouvindo.**

## **O PLANETA EM CÓDIGO VERMELHO**

Você senta-se na varanda, prefere ler um livro; afinal, sabe que é melhor do que acompanhar o noticiário ou as redes, como fazem os demais. Mas não há como desviar por muito tempo: da TV ligada na sala ao lado, uma música conhecida chama a sua atenção para o que, infelizmente, é real e urgente. Do estúdio, você vê quando a apresentadora convoca o repórter, que traz os relatos e as cenas devastadoras de dor, de morte.

Como que em fuga, você sai da varanda. Mas, do lado de fora, no local protegido que você escolheu para distrair a mente, o barulho do caos é também ensurdecedor. As pessoas já estão agitadas; algumas se abraçam, outras choram, outras caminham sem rumo: o número de atingidos pela tragédia é grande e não para de aumentar, e agora você sabe que o mal se aproximou do seu círculo mais íntimo. Uma tragédia sem precedentes atingiu o bairro onde você nasceu e cresceu, e você sente seu fôlego faltar, como se seu coração fosse parar de bater.

Poucos dias depois, tudo parece normal novamente. As pessoas voltam às suas rotinas, a TV continua ligada e você tenta se concentrar em um novo livro. No entanto, aquele choro ecoa em sua mente; não há como fugir da constatação: o planeta está espiritualmente ferido. Ninguém está imune.

As guerras, os suicídios, os vícios, os relacionamentos quebrados, a frieza espiritual, a fome literal e emocional são espalhados à velocidade máxima dos bits que apodrecem o cérebro e normalizam a crise. Não há mais surpresa ou resistência, porque tudo é acompanhado por uma geração que sangra por dentro, mas aprendeu a sorrir por fora, usando máscaras e recortes de tempo. Nada parece ser sobre história, e sim sobre *story*.

Não é de hoje, não parece acabar hoje, e piora a cada amanhã.

Em 2024, a *World Health Organization*<sup>1</sup> anunciou que mais de 1 bilhão de pessoas conviviam com transtornos mentais, e um estudo da *Harvard University* decretou que uma em cada duas pessoas desenvolverá algum transtorno de saúde mental.

O suicídio segue entre as 10 maiores causas de morte no mundo e, entre os jovens, antes cheios de energia e sonhos, é agora a terceira maior causa de morte<sup>2</sup>.

Entre os cristãos, estatísticas de pesquisas internas das igrejas quantificam o que é notado a olho nu: bancos esvaziados, falta de entusiasmo, baixos resultados e, quando há esse crescimento, ele é abocanhado pela crise de retenção de novos membros e pela evasão espiritual.

A escritora Ellen G. White não deixou dúvidas ao afirmar que *“Este mundo é um vasto hospital, mas Cristo veio curar os enfermos, proclamar a liberdade aos cativos de Satanás. Era em Si mesmo saúde e vigor. Comunicava Sua vida aos doentes, aos aflitos, aos possessos de demônios. Não repelia ninguém que viesse receber Seu poder vivificador. Sabia que os que Lhe pediam auxílio haviam trazido sobre si mesmos a doença; todavia, não Se recusava a curá-los. E quando a virtude provinda de Cristo penetrava nessas pobres almas, sentiam a convicção do pecado, e muitos eram curados de suas enfermidades espirituais, bem como das do corpo. O evangelho possui o mesmo poder, e por que não deveríamos testemunhar hoje idênticos resultados?”* (White, 2012, p. 24).

Em resposta ao caos mundial, há um *Código Vermelho* acionado. Os alarmes soam insistentemente: quem pode atender?

## **A IGREJA ADORMECIDA NA SALA DE EMERGÊNCIA**

Imagine um hospital com as portas abertas em meio a um surto de uma doença grave e contagiosa. Filas de pacientes buscando ajuda se formam, enquanto os profissionais estão dormindo. Não há

---

<sup>1</sup> <https://hms.harvard.edu/news/half-worlds-population-will-experience-mental-health-disorder>

<sup>2</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

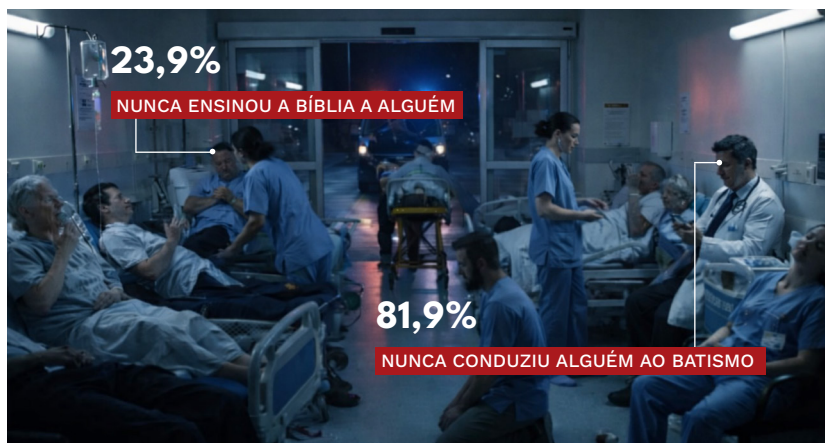
movimentação nos corredores, as luzes estão apagadas e os alarmes tocam ininterruptamente, mas nenhum deles é atendido.

Aos poucos, quem está internado ali desfalece ou reúne toda a energia que lhe resta para buscar socorro em outro local. No caminho, aproveita para avisar a todos que encontra em sentido contrário — pessoas que ainda seguem para aquele hospital — que nem adianta insistir, pois não há nada o que esperar daqueles socorristas ou daquele lugar.

Gradualmente, o movimento do lado de fora também cessa. As portas continuam abertas, todavia ninguém mais passa por elas.

Infelizmente, essa é uma analogia do que acontece quando a Igreja perde o senso de urgência. É quando os cultos se tornam eventos e o discipulado vira opção, quando as orações deixam de ser clamores e se tornam fórmulas. É também quando o cuidado com o próximo se torna marketing e o louvor vira sentimento, não entrega. Acontece ainda quando o batismo se torna passagem, não arrependimento e nem renascimento, e a “Igreja Acolhedora” tem placa e marketing, mas não tem atitude. É quando os novos convertidos entram e saem sem que ninguém perceba.

O caos externo exige urgência na ação. A Igreja foi chamada para ser um hospital de campanha espiritual, com médicos que também já foram pacientes. Gente que já foi curada pelo sangue de Cristo e que agora vive para levar essa cura a outros. Gente que chega carregando os enfermos, atende aos alarmes ao primeiro toque e sabe que o único indicativo de sinal vital estabilizado aceito é quando aquele paciente estiver apto a socorrer o próximo.



## ESTAMOS EM CÓDIGO VERMELHO

Apesar do forte desejo de crescimento espiritual entre os novos membros — evidenciado por índices elevados de participação em práticas devocionais e comunitárias, como 81,1% de frequência semanal à Escola Sabatina e 73,7% de fidelidade no dízimo — os dados revelam uma grave desconexão entre motivação e prática missionária efetiva. Embora **93,1% relatem falar de Jesus**, apenas **70,1% chegaram a ensinar a Bíblia**, e quase **um quarto (23,9%) nunca o fez**. Mais significativo ainda, **81,9% dos novos membros jamais conduziram alguém ao batismo**, mostrando que o discipulado não avança para a multiplicação. As análises qualitativas reforçam esse quadro: os novos membros expressam desejo de servir, mas relatam **falta de acompanhamento pastoral, ausência de treinamento prático e dificuldades de integração** nas estruturas locais. Além disso, a pesquisa revela que a liderança raramente oferece capacitação clara, e que muitos entrevistados esperavam orientação mais próxima do que realmente receberam. Assim, os resultados quantitativos e qualitativos convergem para um mesmo diagnóstico: há motivação, mas falta acompanhamento; há desejo, mas faltam mentores; **há engajamento espiritual, mas faltam processos de integração e formação discipuladora capazes de transformar novos convertidos em discípulos missionários ativos**.

Pesquisa com membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia na América do Sul.

**A maioria dos novos membros deseja continuar crescendo e servir, mas muitos não são acompanhados, não são treinados e não são integrados. É como se recebessem os primeiros socorros espirituais no batismo, mas não fossem encaminhados para a reabilitação da fé, para o exercício do ministério ou para a missão. O resultado? Muitos abandonam a igreja nos primeiros anos. Outros permanecem sentados, sem função. A missão para. O corpo adoece.**

## O SANGUE QUE ATIVA O CÓDIGO

Muitas vezes o “*Código Vermelho*” envolve perda de sangue. É curioso que, na missão cristã, o sangue seja justamente o início de tudo. “*Sem derramamento de sangue não há remissão*” (Hb 9:22).

Jesus morreu ensanguentado no Gólgota, não para nos anestesiarmos, mas para nos acordar. A cruz é o alarme espiritual mais alto já registrado. O sangue de Cristo é o sinal de que algo grave estava (e está) acontecendo e de que Deus entrou pessoalmente no plantão da salvação.

## CASOS DE URGÊNCIA NAS ESCRITURAS

O leproso que clama: “*Senhor, se quiseres, podes purificar-me*” (Mateus 8:2).

A mulher com fluxo de sangue que diz: “Se eu apenas tocar... serei curada” (Lucas 8:43–48).

O pai desesperado pelo filho endemoninhado pede: “...Se podes e tens compaixão, ajuda-nos” (Marcos 9:17–24).

O ladrão na cruz, à beira da eternidade, acrescentou: “Jesus, lembra-te de mim...” (Lucas 23:42–43).

PONTO DE PARTIDA DO “CÓDIGO VERMELHO”	RESPOSTA DE JESUS AO “CÓDIGO VERMELHO”
O mundo sangra, porque o pecado destrói.	Jesus nunca postergava socorro.
Jesus sangrou, porque a salvação é urgente.	Ele era o pronto atendimento encarnado de Deus.
A igreja precisa se mover, porque o tempo é curto.	Ele respondia com compaixão e ação.

E se a igreja refletisse esse mesmo modelo hoje?

E se cada culto fosse um posto de atendimento emergencial da graça?

E se cada pequeno grupo fosse uma enfermaria espiritual?

E se cada novo membro fosse visto como um futuro socorrista?

## O RESGATE QUE VIROU VOCAÇÃO

---

Minas Gerais, Brasil

O pulso estava acelerado e os tremores vinham em resposta às ondas de frio e calor, alternando o desconforto da respiração. Levantar era impossível devido às dores nos ossos e músculos e à dor abdominal. Na rua, tudo acontecia à luz do dia, com alguém que se sentia invisível.

A crise de abstinência das drogas parecia insuportável e era um mecanismo do corpo para a recaída. De repente, tudo se tornava confuso: a voz que ouvia poderia ser delírio, mas o toque inesperado o trazia à realidade.

Alguém o convidava para uma reunião de um pequeno grupo e ter uma pessoa por perto, nem que fosse para desfalecer em segurança, parecia uma boa ideia. Ele não sabia, mas o *Código Vermelho* havia sido atendido.

Todos naquele pequeno grupo sabiam o que fazer e que cada ação importava: um grupo orava incessantemente pela cura e libertação, enquanto outro descobria uma clínica de tratamento para dependentes e o levava para lá. A recuperação dos documentos foi tarefa assumida por outra integrante do grupo e os sinais vitais foram melhorando.

Paciente estabilizado. Algum tempo depois, Jorge recebe alta. É batizado e se torna um socorrista, liderando um pequeno grupo em uma zona de risco. “O que fizeram por mim, hoje eu faço pelos outros. Porque eu fui resgatado em estado crítico. E nunca mais quero voltar para a UTI”, diz.

## O ALARME ESTÁ SOANDO

O “*Código Vermelho*” está em andamento. Você o ouviu?

O alarme soa não somente em hospitais, mas em lares, em salas de aula, em praças, em igrejas. É o som que atrai quem deseja salvar corações em meio ao caos.

Este livro é um chamado, um despertar. Um convite para não se acomodar ao som do que foi feito para te colocar em ação. Esse alarme toca dentro de você.

Hoje, você está de plantão, e lembre-se: toda vida importa, e ninguém pode cogitar perder uma.



## ANÁLISE DA IGREJA: NOSSO PLANTÃO

### A Igreja reconhece o caos do mundo e suas dores?

- Sim
- Parcialmente
- Superficialmente
- Não

### Existem iniciativas focadas em contato real com pessoas sofrendo?

- Ministérios específicos
- Ações eventuais
- Projetos isolados
- Não há iniciativas

### Os membros são treinados para cuidar de pessoas?

- Sim, regularmente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

## ANÁLISE PESSOAL: MEU DESEMPENHO NO PLANTÃO

### Tenho percebido o sofrimento ao meu redor?

- Sim
- Às vezes
- Raramente
- Não

### Em média, quantas pessoas por semana eu ouço intencionalmente?

- 1 a 2
- 3 a 5
- 6 a 10
- Nenhuma

### Quando percebo alguém lutando, o que faço?

- Oro por ela
- Ofereço ajuda prática
- Converso e dou apoio emocional
- Encaminho para alguém mais preparado
- Não faço nada

2

# O ALARME TOCA

**Os monitores de sinais vitais apitam. Depois que ele foi admitido naquela UTI, tudo está silencioso à volta, mas ele não tem consciência do que ocorre. Nem os outros pacientes, colocados lado a lado, separados apenas por cortinas, dão conta do que acontece por ali.**

Uma enfermeira está em seu posto, com a atenção voltada para o celular, onde acessa as redes sociais. Ela ri dos memes, interage com o conteúdo e, às vezes, mostra para a colega que está sentada na cadeira ao lado. O médico de plantão, especialista em cardiologia, descansa em uma poltrona confortável, com tapa-olhos e protetor auricular. A equipe de limpeza ainda não passou por ali naquele turno, e alguns fluidos estão no chão, ao lado das macas.

De tempos em tempos, as drogas que mantêm o coração batendo, a pressão estável e a temperatura devem ser administradas. O quadro de avisos, colocado próximo à cabeceira de cada paciente, aponta a gravidade e as medicações. A última checagem foi feita na hora da admissão na UTI.

De repente, o som muda. Fica mais alto e intermitente. Algo está fora de controle naquele leito onde o paciente foi admitido por último. A pressão arterial está oscilando.

O médico é despertado do seu cochilo pela enfermeira, já que não ouviu o alarme. A enfermeira se coloca em prontidão, à frente da poltrona, esperando o médico dar os comandos. Ele, aparentemente atordoado, coça os olhos, se espreguiça. Em seguida, checa as horas no relógio de pulso, alonga a coluna e vai para a copa. É hora de tomar um café. A enfermeira dá de ombros, desliga o som do equipamento e volta a se sentar no mesmo lugar.

A cena soa absurda para qualquer pessoa. Atuar em uma UTI é acompanhar atentamente cada paciente, ter proatividade e agilidade na tomada de decisão. Nada pode esperar. Na igreja o alarme também está soando; alguns até ouvem, mas esperam que outra pessoa tome a atitude ou dê o comando. Outros, simplesmente, não dão atenção a ele.

## OS QUE NÃO SABEM E OS QUE NÃO QUEREM MAIS

É quase pôr do sol de sexta, e seu filho se aproxima para uma conversa importante. Ele decidiu fazer intercâmbio, quer passar um tempo fora. Não é um pedido de permissão ou de ajuda financeira. Ciente de que não terá seu apoio, ele se organizou e tem recursos suficientes.

No topo da lista de requisitos que ele mesmo criou, está um país não cristão. Ali, para ele, estarão as pessoas mais cultas, mais inteligentes e, conseqüentemente, uma excelente alternativa para o autodesenvolvimento e para viver o melhor da juventude.

Seu filho não quer mais ir à igreja. Batizado na adolescência, não é mais ativo nos programas e departamentos. Há algum tempo, ele começou a questionar a inerrância bíblica e, aos poucos, deixou também de ler a Bíblia. Todos os argumentos, exemplos e explicações que você apresentou foram rechaçados.

Não há contraponto, nova religião ou novo deus em quem ele acredite. Não é um novo caminho; é apatia, um desinteresse que parece estar se tornando aversão.

O grupo de amigos dele pensa o mesmo. Alguns nunca tiveram uma Bíblia em mãos; outros, com quem ele se comunica digitalmente, sequer ouviram falar de Deus. Não há outros amigos ou outros personagens de influência cristã. Todos sumiram. Ele foi ficando diferente demais para ser notado.

O *American Worldview Inventory 2021*, da Arizona Christian University, aponta que 46% dos jovens dos Estados Unidos não acreditam em Deus. Outras pesquisas mostram que, quanto mais desenvolvido é o país, menor tende a ser a proporção de pessoas que acreditam em Deus.

Um estudo de 2025 da Barna Group aponta que adultos também deixaram de ler a Bíblia, enquanto outros dados mostram que o interesse por religião está em ligeiro aumento nos últimos anos. O problema é o também crescente descrédito à inerrância bíblica entre os *Millennials* e os jovens da geração Alpha.

O afastamento do sagrado tem levado a sociedade a graves problemas. Enquanto muitos deixam de acreditar na Palavra de Deus, há uma crescente parcela da população mundial — não apenas em países não cristãos — que nada sabem sobre Deus.

Enquanto isso, o mundo está na era da velocidade, onde os vídeos curtos moldam uma geração, e o celular está em ação por mais de quatro horas por dia, em média.


A conexão que parece instantânea no digital tem atraso no mundo real, e a Igreja espera até a fé do novo converso estar firmada para engajá-lo na missão.

Geralmente é prejuízo definitivo. É a procrastinação missionária que deixa crianças sem a cosmovisão bíblica e líderes esgotados, enquanto a porta de trás está aberta.

**“E digo isto a vós, que conheceis o tempo: já é hora de despertardes do sono; porque a nossa salvação está agora mais perto do que quando aceitamos a fé.” Romanos 13:11**

A sociedade perece por falta de conhecimento; quem socorrerá os que agonizam?

## O DADO QUE NÃO DÁ PARA IGNORAR



Entre os novos membros que **não foram envolvidos** na missão nos primeiros seis meses após o batismo, o índice de abandono da fé foi

**MAIS DO QUE O DOBRO**

em relação ao grupo que **foi envolvido**.

Apesar do forte desejo da maioria dos membros de crescer espiritualmente e servir à missão — evidenciado pelo fato de que **93,1% afirmam falar de Jesus, 70,1% já ensinaram a Bíblia e 68,1% estariam dispostos a participar de uma missão de um mês** — muitos não são devidamente acompanhados, treinados ou integrados após o batismo. A pesquisa que mostra que **81,9% nunca levaram alguém ao batismo indica uma falha no discipulado reprodutivo**. Além disso, quase metade dos membros (47%) passa as tardes de sábado desengajada, o que revela oportunidades perdidas de integração. Obstáculos como vergonha (43%), medo de não saber responder perguntas (51,8%) e falta de conhecimento bíblico (43%) são sintomas claros da ausência de um processo contínuo de capacitação.

Esses dados revelam um cenário preocupante: temos uma igreja com uma colheita disposta, mas que muitas vezes não é devidamente acolhida, treinada ou acompanhada para frutificar. A motivação está presente, mas o discipulado estruturado ainda é uma lacuna urgente.

Pesquisa com membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia na América do Sul.

**Quem não entra logo na missão sai pela omissão. Não é apenas a doutrina que sustenta um novo convertido. É pertencimento, propósito e prática. É também saber que a salvação que ele recebeu serve para salvar outros.**

## **MISSÃO ADIADA É MISSÃO NEGADA**

A urgência não é um detalhe da missão, e sim parte de sua natureza. Desde Gênesis 3, quando Deus procura Adão no Éden perguntando: “Onde estás?”, até Apocalipse 22, com o grito: “Vem, Senhor Jesus”, a história da salvação pulsa com senso de tempo, pressa e resposta.

Jesus disse: “*É necessário que façamos as obras daquele que me enviou enquanto é dia; a noite vem, quando ninguém pode trabalhar*” (Jo 9:4).

A missão da Igreja não é um projeto de longo prazo com margem de erro. Ela é uma operação de emergência contínua. E essa urgência não é institucional, é espiritual.

## **URGÊNCIA NA BÍBLIA: MISSÃO COM PRAZO DE VALIDADE**

A missão é apresentada na Bíblia como uma tarefa com tempo contado:

### **Isaías 55:6**

*“Buscai ao Senhor enquanto se pode achar.”*

### **2 Coríntios 6:2**

*“Eis agora o tempo aceitável, eis agora o dia da salvação.”*

### **Mateus 24:14**

*“Este evangelho será pregado... então virá o fim.”*

Em Atos dos Apóstolos, os discípulos não esperaram treinamentos formais ou estruturas ideais. O Espírito Santo foi derramado, e eles foram imediatamente para a rua. O Evangelho se espalhou como fogo em campo seco, porque o coração deles queimava por algo maior que eles mesmos.

OUVIR	AGIR	ENVIAR
Percepção espiritual do momento, discernimento de oportunidades (At 8:26–30).	Prontidão, flexibilidade, coragem (Jo 4:4–10).	Não esperar “perfeição” antes da ação (Mc 5:18–20).
Jesus não esperava as pessoas estarem prontas.	Jesus tornava as pessoas prontas enquanto caminhavam com Ele.	O Espírito Santo agia e age no caminho, não apenas no templo.

## IMPORTANTE OU URGENTE?

Nem tudo que é importante é urgente e vice-versa; no entanto, a missão é ambas as coisas. O missiólogo Gordon Doss propõe que a igreja planeje sua missão como um hospital planeja sua emergência:

- O que é mais grave?
- O que é mais urgente?
- O que é mais acessível?
- O que pode esperar e o que não pode?

A igreja precisa de triagem missionária, porque nem todos os públicos exigem a mesma abordagem. Mas todos exigem ação coordenada e imediata. Do contrário, perdemos tempo precioso com estratégias para públicos que não estão prontos, enquanto ignoramos os que gritam silenciosamente por socorro.

## MISSIONÁRIO COM UNIFORME DE PEDREIRO

Maranhão, Brasil

A vida corria devagar naquele vilarejo, no interior do Maranhão. O convite para fazer parte de um mutirão de construção de uma igreja poderia ser um momento de interação com o amigo que o convidava.

Não importava qual placa teria ali; o fato de ter uma igreja na comunidade era importante. Havia bares demais, e a bebida causava muitos problemas, por isso era bom ensinar o caminho certo, assim tinha ouvido falar.

Leitura ele não tinha, mas tinha disposição e habilidade para misturar o cimento. Para fazer uma igreja, aquilo era suficiente. Da amizade que ali se fortaleceu, durante o trabalho como pedreiro, surgiu a oportunidade, oferecida por alguém, de estudar a Bíblia.

Um mês depois do batismo, já perguntaram em que ele gostaria de atuar na igreja. Sem saber que aquilo que lhe ofereciam era missão, julgou-se capaz de pouco fazer: “Quero voltar para o mutirão, para levantar outras igrejas.”

Envolvido de imediato, quatro anos depois, Antônio já ajudou a plantar três congregações. Ainda usa o uniforme de pedreiro, agora com uma Bíblia no bolso da camisa, do lado esquerdo do peito.

## O TEMPO É AGORA

O mundo está em emergência espiritual, e a Igreja não pode seguir em modo de espera. Missão adiada é missão negada.

Romanos 13:11 nos lembra: “*Já é hora de despertades do sono*”. Este livro é um chamado ao plantão da última hora. Chegou o momento de largar a prancheta e entrar na ambulância. É tempo de deixar a sala de reuniões e correr para a sala de urgência.

Deus já ativou o *Código Vermelho*. A pergunta é: Você vai responder ou continuar em espera?



## ANÁLISE DA IGREJA: NOSSO PLANTÃO

### A igreja é mais conhecida por:

- ( ) Acolhimento
- ( ) Programação
- ( ) Estrutura
- ( ) Tradição
- ( ) Relacionamento

### Nosso bairro/comunidade enfrenta quais dores?

- [ ] Fome
- [ ] Solidão
- [ ] Drogas
- [ ] Violência doméstica
- [ ] Desemprego
- [ ] Crise emocional
- [ ] Idosos sozinhos
- [ ] Mães solo
- [ ] Jovens com vícios
- [ ] Violência
- [ ] Pobreza
- [ ] Depressão
- [ ] Crise familiar
- [ ] Religiosos feridos pela igreja
- [ ] Indiferença espiritual
- [ ] Outras: \_\_\_\_\_

### Quem está fazendo algo por essas pessoas?

- ( ) As igrejas
- ( ) Os governos
- ( ) Organizações externas
- ( ) Nenhum
- ( ) Não sei

### Como a sua igreja está envolvida nessas causas?

- ( ) De forma ativa
- ( ) Parcial
- ( ) Pontual
- ( ) Não

## ANÁLISE PESSOAL: MEU DESEMPENHO NO PLANTÃO

### Tenho pedido a Deus diariamente oportunidades para cuidar e discipular?

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Às vezes

### Minha vida cristã tem sido mais:

- ( ) Reativa - respondo só quando aparece um problema
- ( ) Intencional - eu busco pessoas
- ( ) Passiva - espero que a igreja ou alguém melhor preparado faça

### Barreiras que me impedem de avançar na missão:

- [ ] Timidez
- [ ] Falta de preparo
- [ ] Falta de tempo
- [ ] Medo de rejeição
- [ ] Pecados não resolvidos
- [ ] Zona de conforto
- [ ] Não sei por onde começar

3

**ATENDIMENTO  
IMEDIATO**

**A sala de espera está lotada. Um surto de doenças infectocontagiosas está fora de controle na cidade, e aquele hospital é o único com leitos disponíveis. Adultos se sentam no chão, tamanha é a fraqueza que sentem, enquanto crianças choram de dor e pais se desesperam pedindo ajuda.**

A fila não diminui. Apenas um médico atende os pacientes: um clínico geral que já atuou em regiões extremas do país e foi voluntário em zonas de guerra. Ali por acaso, pois estava apenas acompanhando um amigo, ele presencia a chegada do primeiro paciente, trazido nos braços do pai, que implora por ajuda para o filho.

Atônitas, a secretária e a enfermeira tentam convencer o homem a buscar outro local, enquanto o segurança se aproxima. De longe, o médico reconhece os sinais: já viu aquela doença antes, e a solução é relativamente simples. Sem atendimento, no entanto, a morte será iminente.

Sem perder tempo, ele age. Bastam 10 minutos para que o choro da criança cesse e o homem saia emocionado e agradecido, com o filho nos braços. Entretanto, o alívio da equipe de recepção e segurança do hospital dura pouco, pois, em poucos instantes, dezenas de outros doentes chegam. A notícia se espalhou.

Em um consultório ao lado, transformado em sala de reuniões, médicos e enfermeiros de plantão debatem a situação. O hospital é especializado em atendimentos na área de estética, e esse tipo de enfermidade gerará um problema: os clientes passarão a questionar a própria segurança ao serem atendidos, visto que pessoas doentes foram tratadas ali.

Alguns médicos, especialistas em cirurgia plástica e dermatologia, afirmam não ter competência para esse tipo de demanda e defendem que os pacientes sejam encaminhados a outros hospitais da cidade.

A cena provoca revolta, porque salvar vidas é o juramento de todo médico e os hospitais jamais devem negar atendimento emergencial, sem qualquer tipo de discriminação. No entanto, desde os tempos bíblicos, uma elite religiosa se sente desconfortável na presença de pecadores. A igreja deve ser como um hospital, sem uma triagem excludente.

## TRIAGEM

O culto está começando. É agosto, e um grande cesto para coleta de alimentos e roupas está colocado na porta da igreja, faz você se lembrar do boletim semanal enviado no grupo de WhatsApp. Você se lembra, também, de que hoje é dia de almoço coletivo na igreja — um alívio para quem, como você, não conseguiu preparar a refeição para aquele sábado.

O trabalho desenvolvido pela equipe que compõe o ministério chamado Ação Solidária Adventista (ASA) é conhecido, e aquele é o dia anual em que o tema é abordado.

Sua igreja fica em uma região central da cidade; portanto, não é raro que moradores de rua apareçam pedindo ajuda. Você conhece as irmãs que cuidam do departamento, porque elas são rapidamente chamadas para acolher essas pessoas. São as idosas da igreja, invariavelmente.

Você para no penúltimo banco, como de costume, quando percebe que a programação não é tão atraente. Todos estão em pé, cantando o hino 392 do Hinário Adventista, projetado no telão: “*Ser igual a Cristo*”. Você canta também, quase no automático, sem se deter no significado da letra.

De repente, um odor desagradável o desperta. Você olha para o lado e percebe que aquele jovem, que frequenta a igreja todos os sábados, acabou de chegar. Você havia se esquecido que ele sempre se senta nos últimos bancos. Imediatamente, um pensamento vem à sua mente: Será que ele vai ficar para o almoço?

Mais de 335 mil pessoas moram nas ruas no Brasil, a maioria na região Sudeste, onde estão as cidades mais populosas. Mesmo entre aqueles que têm um teto sobre suas cabeças, os níveis de extrema pobreza são alarmantes: 9,5 milhões de pessoas, a maioria no Norte e Nordeste<sup>1</sup>.

Outras questões como o alcoolismo, o uso de drogas e a violência, são potencializadas pelo fator socioeconômico, exemplificado pela desigualdade social existente não apenas no Brasil. Muitas pessoas buscam ajuda na fé para vencer essas dificuldades.

A sociedade está doente e a igreja é um hospital. Quem fará os atendimentos?

**“Os sãos não precisam de médico, e sim os doentes; eu não vim chamar justos, e sim pecadores.” Marcos 2:17**

## **TRIAGEM MISSIONÁRIA: O ACOLHIMENTO QUE SALVA**

Todo atendimento em uma unidade de urgência e emergência começa por uma triagem. Após ouvir a necessidade do doente, informada por ele mesmo ou por quem o leva, e avaliar os sinais vitais, o caso recebe uma classificação. No Brasil, ela é dividida por cores:

**Vermelho:** **Emergência, risco de vida.** Requer atendimento imediato. Exemplos incluem parada cardiorrespiratória e convulsão.

**Laranja:** **Muito urgente.** Situações graves que necessitam de atendimento em até 10 minutos.

**Amarelo:** **Urgente.** Pode aguardar até 60 minutos, pois o quadro não é de risco imediato, mas requer atenção rápida. Exemplos incluem desmaios, vômitos constantes e dores intensas.

---

<sup>1</sup>Fonte: Polos de Cidadania, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – 2025 | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - 2024.

**Verde: Pouco urgente.** O paciente pode aguardar por um tempo maior, até 120 minutos, ou ser encaminhado para atendimento ambulatorial. Exemplos incluem gripes, resfriados, dores leves e atendimento de idosos ou pessoa com deficiência.

**Azul: Não urgente.** Não há risco imediato, e o atendimento pode esperar por até 240 minutos ou ser agendado em uma unidade básica de saúde. Exemplos incluem acompanhamento de doenças crônicas, troca de receitas e solicitação de atestados

Em um pronto-socorro, há quem chegue em parada cardíaca, há quem esteja com febre, gripe ou sintomas leves. Todos precisam de atendimento; porém, devido a demanda, aguardarão a prioridade dos casos mais urgentes.

O princípio se aplica ao atendimento social desenvolvido pela Igreja, mas também se encaixa na missão. Nem todos que entram na igreja precisam da mesma coisa. Por isso, o atendimento não pode ser genérico; a escuta deve ser acolhedora e interessada.

## **PERFIS ESPIRITUAIS COMUNS NAS IGREJAS LOCAIS**

**Feridos** – Chegam machucados pela vida ou pela experiência em outras igrejas.

**Curiosos** – Estão experimentando, testando, observando. Sabem que falta algo, mas querem tomar a decisão de modo mais racional.

**Sedentos** – Estão prontos para mergulhar, mas precisam de direção.

A resposta da igreja precisa ser proporcional ao interesse. Para que isso seja possível, é preciso acolher sem julgamento, ouvir sem pressa, encaminhar sem medo e ensinar sem arrogância.

## PRONTO-SOCORRO E IGREJA LOCAL: O PARALELO

Essa comparação não é apenas ilustrativa. É estratégica.

NO PRONTO-SOCORRO	NA IGREJA IDEAL
O atendimento é imediato	O acolhimento é imediato
A triagem define prioridades	A escuta espiritual identifica necessidades
Cada profissional conhece seu papel	Cada membro exerce um ministério
O ambiente é preparado para receber qualquer pessoa	O ambiente é seguro para pecadores e santos

## O MODELO DE JESUS: SOCORRO INTEGRAL

Para Jesus, não havia separação entre o socorro físico e o espiritual. Cada ação era terapêutica, seja para o corpo, seja para a alma ou para o espírito.

### Jesus curava as pessoas

**Mateus 8:1–15** | Jesus curou a sogra de Pedro.

**Marcos 10:46–52** | Jesus curou Bartimeu, o cego.

**Marcos 1:29–34** | Jesus curou muitos enfermos e endemoniados.

**Lucas 8:43–48** | Jesus curou a mulher com fluxo de sangue por doze anos.

**Marcos 5:35–43** | Jesus ressuscitou a filha de Jairo.

**João 5:1–9** | Jesus curou o parálítico no tanque de Betesda.

**Lucas 17:11–19** | Jesus curou dez leprosos.

**Marcos 2:1–12** | Jesus curou o parálítico levado por quatro amigos.

**Lucas 14:1–6** | Jesus curou um homem com hidropisia.

**João 9:1–7** | Jesus curou o cego de nascença.

### Jesus ensinava com autoridade

**Mateus 5–7** | Jesus ensinou os princípios do Reino, no Sermão do Monte.

**Marcos 1:21–22** | Jesus ensinava na sinagoga com autoridade, diferentemente dos escribas.

### Jesus alimentava os famintos

**Mateus 14:13–21** | Jesus multiplicou pães e peixes e alimentou mais de cinco mil pessoas.

**Mateus 15:32–39** | Jesus alimentou quatro mil homens, além de mulheres e crianças.

### Jesus libertava os oprimidos

**Marcos 5:1–20** | Jesus libertou o endemoniado.

**Lucas 13:10–17** | Jesus libertou uma mulher encurvada havia dezoito anos.

### Jesus tocava os leprosos

**Mateus 8:1–4** | Jesus tocou e curou um leproso, algo impensável para a época.

**Lucas 17:11–19** | Jesus curou dez leprosos, destacando a gratidão de um deles.

### Jesus perdoava pecadores

**João 8:1–11** | Jesus perdoou a mulher surpreendida em adultério.

**Lucas 7:36–50** | Jesus perdoou a mulher pecadora que ungiu Seus pés.

**Marcos 2:1–12** | Jesus perdoou e curou o paralisado levado pelos amigos.

A igreja precisa desse modelo holístico. Um ministério que vê o todo, que atende com urgência e caminha com paciência.

## OS CORREDORES DO ATENDIMENTO ESPIRITUAL

Em um hospital, o paciente passa por várias etapas: recepção, triagem, atendimento, exames, internação ou alta.

Na igreja local, a jornada espiritual pode ser semelhante:

ETAPA	EQUIVALENTE NA IGREJA
Recepção	Ministério da Recepção / Pequeno Grupo
Triagem	Entrevista espiritual / escuta ativa
Atendimento	Estudo Bíblico / Visita Pastoral
Exames	Aconselhamento / Descoberta de dons
Internação	Discipulado / Envolvimento ministerial
Alta (com missão)	Capacitação e envio

A missão não é feita por um só departamento, mas por uma rede integrada de ministérios, como uma equipe médica multidisciplinar. No entanto, para transformar a igreja local em um centro de socorro espiritual, é preciso mais do que boa vontade. É necessário intencionalidade e estrutura pastoral.

## **MINISTÉRIO DE RECEPÇÃO COM VISÃO MISSIONÁRIA**

Não apenas entregar boletins, mas discernir dores.

Equipe treinada para saudar, ouvir e encaminhar.

## **GRUPOS DE ACOLHIMENTO**

Grupos específicos para visitantes, recém-convertidos, divorciados, enlutados...

Ambientes seguros onde feridas podem ser tratadas com oração, empatia e a Palavra.

## **CLASSES BÍBLICAS COMO ENFERMARIAS**

Não apenas ensinar a doutrina, mas discipular com compaixão.

Ambientes que misturam ensino com escuta e oração.

## **MINISTÉRIOS COMO UNIDADES DE URGÊNCIA SOCIAL**

Ministério de Projetos Sociais, como a Ação Solidária Adventista, não apenas como espaço para caridade, mas como ponte para a salvação.

Programas para as novas gerações, como os Desbravadores, não apenas como agremiação de adolescentes, mas como estruturas de ensino da Palavra de Deus.

Ministérios Infantis não apenas como estruturas durante a Escola Sabatina, mas como facilitadores da educação de filhos, com princípios cristãos.

Ministério da Família não apenas como promotores de encontros, mas como portais para o desenvolvimento dos relacionamentos conjugais e familiares.

## O FIM DA ESCURIDÃO

---

### Medelin, Colômbia

A vida estava pesada demais para suportar. Os problemas se acumulavam na mesma velocidade que a disposição se esvaía. Não via motivos para sorrir, não queria se alimentar, as lágrimas secaram e não havia ninguém com quem conversar. Restava a cama em um quarto escuro para ver os dias passarem.

Reunindo as últimas forças que restavam, ia a uma igreja próxima à sua casa. A mensagem era bonita, a música também e as pessoas sorriam; mas sua vida era sombria demais para querer compartilhar com alguém. Não se integrava, mesmo com a aproximação das pessoas.

Um dia, a campainha tocou. Intrigada, levantou-se depressa e, à porta, encontrou um rosto conhecido: era uma mulher da igreja que sempre insistia em se aproximar. Não havia outro jeito a não ser deixá-la entrar. Pela primeira vez em muito tempo, ela contou seus problemas, sem medo de julgamentos, e sentiu acolhimento, sentiu amor verdadeiro. Soube que aquela mulher e seu pequeno grupo oravam por ela há dias e queriam ajudá-la.

Na próxima vez em que ouviu a campainha, não era apenas uma, mas várias mulheres prontas para ajudar: prepararam refeições, arrumaram a bagunça, conseguiram apoio psicológico. As visitas tiveram continuidade até que o sol voltou a raiar na vida daquela mulher.

Ao mesmo tempo em que o pequeno grupo compreendeu sua função — além de ser um grupo de oração, era uma ambulância espiritual —, aquela mulher entendeu que alcançar outras pessoas em sofrimento emocional, por meio de um pequeno grupo, seria, paralelamente, a salvação para si mesma e para outros.

## PLANTÃO ABERTO 24 HORAS

Uma igreja viva é uma igreja com plantão permanente. Não há horário comercial para o Espírito Santo. A dor não espera o domingo, e a missão não tira férias.

Transformar a igreja local em um pronto atendimento espiritual não exige grandes orçamentos; exige grande compaixão e humanidade. É preciso ter uma liderança que compreenda que a urgência da salvação é real.

Todo culto de sábado, toda reunião de pequeno grupo, toda visita podem ser a chance de salvar alguém da morte eterna.

A sirene está tocando porque o paciente chegou. Sua igreja está de plantão?



## ANÁLISE DA IGREJA: NOSSO PLANTÃO

### Quando alguém sofre...

- É bem acompanhado
- Recebe apoio inicial
- É orientado a procurar ajuda fora
- Passa despercebido

### Ações já existentes na igreja

- Ministério de apoio emocional
- Pequenos grupos ativos
- Aconselhamento pastoral organizado
- Mentoria individual
- Rede de intercessão
- Nenhuma ferramenta estruturada

### Nossa igreja transmite acolhimento emocional?

- Muito
- Parcialmente
- Pouco
- Não

## ANÁLISE PESSOAL: MEU DESEMPENHO NO PLANTÃO

### Quando alguém novo chega à igreja, eu:

- Chamo-o para perto de mim e inicio uma conversa.
- Verifico se o departamento de recepção anotou os dados.
- Espero que um membro experiente se sente perto para acompanhar durante o culto.
- Meu foco sempre está no culto, e não reparo se tem alguém visitando a igreja.

### Quando converso com alguém que está visitando a igreja, procuro entender as necessidades para:

- Encaminhar para o departamento certo.
- Indicar para alguém com mais experiência e tempo para acompanhar.
- Encontrar pontos de conexão com a pessoa para continuar o contato.
- Não converso com pessoas que não conheço.

### Checklist de Ações Práticas - Marque o que tem feito

- Ofereci oração a alguém em sofrimento
- Fiz uma visita de apoio
- Enviei uma mensagem de cuidado
- Preparei um estudo bíblico
- Participei de um projeto missionário
- Acompanhei alguém novo na fé
- Fui indiferente sem perceber

4

**RESIDÊNCIA  
MÉDICA**

**Competente, ágil, atualizado e apaixonado por salvar pessoas. Curiosamente, cursar residência com esse médico, que é professor doutor, não atrai tantos interessados. No entanto, uma vez que um estudante se torna seu discípulo, ele tem a oportunidade de entender a real medicina e se apaixonar por ela. É mais do que uma residência; é uma mudança completa de propósito.**

Para esse médico-chefe, não há caso perdido, não existe seleção de pacientes, nem hora imprópria para atender. Ele sempre salienta para os estudantes que o hospital não deveria ter portas, muito menos filas ou burocracia. Salvar pessoas não é um mero trabalho para ele, porque desde sempre ele soube que sua essência era curar. Ele sabe que muitos males físicos são provocados por questões emocionais ou espirituais. Nenhum é menos relevante do que o outro; todos merecem a cura.

Mesmo com a chegada de pacientes com doenças infectocontagiosas ou de enfermos excluídos da sociedade, seu comportamento não muda. Não há em seu olhar qualquer discriminação; nas suas ações não há demora, mesmo quando visivelmente luta para resistir ao cansaço.

Ele não tem salário, vive de doações. Na escala do plantão, seu nome preenche toda a tabela: 24 horas, sete dias da semana. Um homem de hábitos simples, proveniente de uma família humilde, porém muito inteligente.

Ele enxerga a medicina como missão, e formar outros médicos com essa visão tem sido a vocação dele ao longo de anos. No entanto, há quem não goste dele, desconfie de suas intenções e critique quem dele se aproxima. Fazem isso aqueles para quem a medicina é apenas carreira, não sacerdócio. Ele não liga; segue porque está seguro do seu propósito.

O desejo de cada paciente que adentra naquele hospital é ser tocado e tratado diretamente pelo médico-chefe.

A cena parece familiar? Provavelmente não. O Juramento de Hipócrates, que todo médico faz, prevê a dedicação ao serviço da humanidade, respeitando a dignidade e a vida, mas médicos, como qualquer outro profissional, têm uma jornada de trabalho e recebem pagamento por ela. É preciso que mais estudantes façam parte desse estágio teórico-prático.

## URGÊNCIA E COMPAIXÃO: A ROTINA DE JESUS

Jesus não apenas ensinou sobre compaixão. Ele viveu a missão como um socorrista divino em campo. O Evangelho é o registro de suas respostas a casos reais de emergência.

Esse comportamento está por toda a parte. Ele não evitava os doentes espirituais; ao contrário, Ele os procurava. Ele não afastava os contaminados; Ele os abraçava, tocava neles sem medo, nojo ou julgamento.

Quando se trata de analisar sua eficiência no trabalho, é nítido que Ele não ignorava as crises; Ele agia com urgência. No entanto, não eram as pessoas que definiam a escala de prioridade. Com sabedoria, Ele sabia quais situações eram mais emergenciais, mesmo que não fossem aquelas que trariam reconhecimento, elogios ou admiração imediatos. *“E, descendo com eles, parou num lugar plano... e toda a multidão procurava tocá-lo, porque saía dele poder que curava todos.”* (Lucas 6:17, 19)

## URGÊNCIAS DURANTE O MINISTÉRIO DE JESUS

### O leproso que rompeu o protocolo (Marcos 1:40–42)

Leprosos não podiam se aproximar das demais pessoas. A lepra afastava o indivíduo da comunidade, tanto social quanto religiosamente. Ao ir para lugares desertos e procurar os marginalizados, Jesus quebra as

barreiras de segregação impostas por um sistema religioso excludente. Eles eram considerados impuros, invisíveis, mas, ao clamar: “*Se quiseres, podes purificar-me*”, não houve protocolo que impedisse o milagre.

Contra toda expectativa e conselhos, Jesus não sente medo e não tem preconceito. Ele estende a mão e o toca. Imediatamente, o homem é curado física e espiritualmente.

### **A mulher do fluxo de sangue (Lucas 8:43–48)**

Mulheres com sangramento eram afastadas do convívio de todos. A lei as tornava impuras. Aquela mulher havia gastado cada recurso que possuía e não obtivera cura; por isso, arriscava tudo ao se misturar à multidão, procurando ver e tocar o manto de Jesus.

Doze anos sofrendo, sendo excluída e sentindo-se invisível. Quando Jesus passa, ela ousa tocar na orla do Seu manto, e algo acontece: “*Alguém me tocou*”, ouve-se. Era a voz de Jesus, que interrompia Sua caminhada por alguém que ninguém via.

Jesus não demonstrava preconceito, nem pressa para o outro compromisso para o qual o levavam. Ele demonstra compaixão ao escutá-la e curá-la imediatamente, física e espiritualmente.

### **O paralítico descido pelo telhado (Marcos 2:1–12)**

Paralíticos precisavam contar com a ajuda de outras pessoas para se aproximarem de Jesus, que sempre estava cercado por multidões. Em Cafarnaum, haveria uma chance desse encontro acontecer porque, depois de tantas viagens, finalmente Jesus estaria em casa.

No entanto, a notícia se espalha rapidamente e logo a casa parece tão cheia que até a entrada está bloqueada. Todos desejam ouvir Jesus e se acotovela para ficar o mais próximo possível Dele.

Depois de tentarem passar levando um amigo paralítico, que está sobre uma cama, quatro amigos decidem abrir o teto e baixar a cama exatamente no cômodo onde Jesus estava. É a única forma de chegar perto, e o plano ousado dá certo.

O resultado? *“Filho, os teus pecados estão perdoados... levanta-te e anda”*, disse Jesus. Cura física e espiritual imediatas. Jesus cura o corpo e a alma porque, no pronto-socorro da graça, o cuidado é integral.

### **A filha da mulher siro-fenícia (Marcos 7:24–30)**

Outra vez, em um raro momento de descanso, Jesus é interrompido. Nem judia, nem discípula; ela é uma mãe estrangeira clamando por sua filha possessa. De origem fenícia, uma cultura associada à idolatria pagã, é proveniente de um povo excluído pelos judeus.

Com coragem de uma mãe que busca ajudar a filha, ela se vê em meio a um embate no qual Jesus testa sua fé. E ela insiste: *“Senhor, até os cachorrinhos comem das migalhas...”*

Então Jesus se rende à sua perseverança e declara: *“Grande é a tua fé.”* A missão de Jesus rompe fronteiras, trazendo respostas a clamores urgentes.

## **LIÇÕES PARA A IGREJA DE HOJE**

É preciso recuperar o valor da individualidade, sem esperar pela melhor performance. É necessário haver uma missão imediata, fluida e pessoal.

### **EM PONTO**

Nem antes, nem tarde demais. Em dia útil, ou em dia sagrado. O relógio de Jesus era (e é) sincronizado com as necessidades humanas, alinhado à capacidade que Ele tinha (e tem) de enxergar além da cura, do milagre.

**Ele vê longe. Sabe o que vai no íntimo de cada coração, ouve além do que os lábios são capazes de dizer, ou do que os olhos são capazes de expressar. Ele ama.**

**Não é preciso esperar um programa evangelístico para agir.  
A hora é agora!**

## EM TODO LUGAR

Ministério itinerante, ininterrupto. A bússola de Jesus sempre apontava o caminho para onde havia pessoas necessitando de Sua atuação, às vezes até indicando o trajeto mais longo, ou mais demorado, com mais interrupções da multidão.

Ora o milagre estava sobre as águas, ora na montanha. Na cidade ou no campo, na estrada ou no templo, no destino ou durante o percurso.

**Ele conhece os caminhos e os esconderijos. Sabe onde os que precisam se aglomeram, para onde os que buscam ajuda se dirigem, e também onde se escondem aqueles que não têm coragem de expor seus anseios mais profundos. Ele vai.**

**O campo missionário é onde as pessoas estão. Mova-se!**

## A TODOS

Sem pressa, com escuta ativa. O foco dos olhos de Jesus encontrava olhares perdidos, desesperados, desamparados. A cada encontro, dedicava atenção à individualidade de quem clamava por socorro. Um acolhimento que se fazia conhecendo a história, se importando com os sentimentos e sonhos.

Mestres, publicanos, samaritanos, fariseus, gentios. Ricos, pobres, analfabetos, intelectuais, rejeitados. Homens, mulheres, idosos, crianças. Enquanto as diferenças e o passado eram, para outros, motivos de acusação e separação, para Ele eram oportunidade de mostrar o futuro.

**Ele enxerga a alma. Sabe que ter conhecimento não provoca necessariamente transformação, que não ter nascido judeu não impede a salvação, que não há intocáveis ou irremediáveis. Para os marginalizados, a estratégia é simples. Ele os acolhe.**

**Cada visitante traz uma urgência espiritual. Seja atento e intencional!**

## “JESUS” DE JALECO

---

São Paulo, Brasil

As fichas dos próximos pacientes parecem nunca diminuir. Recepção lotada, corredores tomados por macas, previsão de chegada de mais um paciente trazido pela ambulância.

A rotina no plantão de pediatria em um hospital público é intensa e, de previsível, só o volume de atendimentos e a escassez de recursos.

A febre pode ser sintoma de virose, cuja recuperação é possível em casa, ou de quadros clínicos mais graves, que demandam internação. Médicos plantonistas atendem ao pedido de socorro dos que não podem esperar a agenda do ambulatório, e a casos que colocam a vida em risco.

Decisões importantes são tomadas apenas pela observação de crianças tão pequenas que nem sabem dizer o que sentem, e pela escuta de pais que, desesperados, tentam traduzir o que notaram de diferente e dos sinais que o corpo emite. Calma e serenidade que parecem contrastar com a urgência que cada caso apresenta.

Desde que iniciou a carreira e, especialmente, após escolher a pediatria como especialidade, ter consciência de que era preciso buscar direcionamento divino a cada atendimento era a certeza mais latente. Por isso, antes de cada atendimento, em uma oração silenciosa, ela pedia que Deus correlacionasse os sintomas, a guiasse para indicar os exames necessários e desse sabedoria para chegar ao diagnóstico e ao tratamento.

Uma rotina secreta que transparecia antes mesmo de dizer a primeira palavra. “*Doutora, a senhora acredita em Deus? Senti uma paz quando você entrou.*” A pergunta daquela mãe fez a doutora Carla entender que ela poderia ser o reflexo de Jesus para cada paciente que suas mãos tocassem.

Em meio à correria do plantão, a oração — seja individual ou com o paciente — nunca foi desprezada; foi entendida como ministério.

### **A IGREJA QUE ANDA COMO ELE ANDOU**

A igreja que se dispõe a ser o corpo de Cristo não parou no tempo. Todos entendem que o tempo tem velocidade diferente para quem sofre.

Todos entendem que embora o templo seja como um hospital, há doentes pelo caminho que nunca conseguirão chegar até ele.

A igreja que vive como Jesus é formada por pessoas que caminham como Ele, agindo com compaixão imediata, parando no caminho para cuidar de quem sangra, descendo ao nível do outro com acolhimento, escuta interessada e sem preconceitos. *“Aquele que diz que permanece Nele também deve andar como Ele andou”* (1Jo 2:6).

É preciso estender a mão para restaurar a dignidade, curar as feridas que muitas vezes são sanadas com um abraço.

Ao restaurar o corpo, há espaço para cuidar da alma, devolver propósito e guiar para a eternidade.

Há vagas para o estágio com o maior dos mestres. Quem vai se inscrever?



5

**SALVADORES  
INVISÍVEIS**

**Na troca de plantão do Centro Cirúrgico, a enfermeira-chefe confere as cirurgias agendadas para o dia. No quadro de avisos, a primeira delas está marcada para as 7h30, e a equipe médica está se preparando para o início.**

Logo, os técnicos de enfermagem chegam com o paciente, conseguem o acesso venoso para que ele possa receber os medicamentos. Tudo está tranquilo; é um procedimento eletivo, relativamente simples.

O telefone do Posto de Enfermagem toca, outro paciente está sendo direcionado para o Centro Cirúrgico. É um jovem, uma das vítimas de um grave acidente, e os demais feridos estão sendo levados para outras salas cirúrgicas.

Em um instante, todos agem de forma sincronizada para que, quando o elevador abrir as portas, a cirurgia comece no menor tempo possível. O rapaz delira enquanto é transferido para a mesa, e o cirurgião aguarda a ação do anestesista.

Em segundos, a equipe de farmácia entrega o medicamento de anestesia geral para o enfermeiro, e ele o coloca na bandeja, removendo a droga de anestesia peridural que estava no recipiente, já separada para ser usada no outro paciente que ocuparia a sala, não fosse aquela emergência.

A instrumentadora organiza as novas ferramentas a serem usadas pelo cirurgião, e o anestesista inicia o procedimento que mantém o paciente vivo, contudo, completamente inconsciente.

Durante horas, a equipe vive momentos de tensão e quase perda do paciente; no entanto, consegue reverter todas as intercorrências, estabilizá-lo, e a cirurgia é de completo sucesso. É hora de o anestesista voltar a agir, com novas drogas que fazem com que o jovem possa voltar à consciência, respirar sozinho e acordar em alguns minutos.

Suturas feitas, a equipe se abraça, pois apenas eles sabem o que viveram para que aquilo acontecesse, para que o paciente tivesse a oportunidade de voltar para casa em alguns dias.

Depois de garantir que o paciente está bem acomodado na UTI, o anestesista sai da sala cirúrgica, e apenas o cirurgião se dirige à recepção para falar com os pais, que chegaram aflitos por notícias. Não é sempre assim para um cirurgião, mas, daquela vez, ele poderá dizer que tudo correu bem.

Embora aquela família só se recorde do nome do cirurgião principal, foram muitas mãos que salvaram a vida daquele jovem.

**A cena é rotineira em grandes hospitais. Estar preparado para uma cirurgia de emergência exige de todos foco completo no paciente e atenção aos comandos. A precisão dos movimentos da equipe e a confiança no recebimento dos instrumentos e medicamentos mostram que todos estão interessados em um único objetivo: salvar. Como está a sincronia na sua igreja?**



## **FALA PARA O SEU CORAÇÃO BATER**

“Eu não me lembro da sala de cirurgia em detalhes. Tudo o que recordo é o gelo nas mãos que senti quando me levaram para aquela mesa e o medo profundo de que aquele seria meu último momento consciente. Ouvei uma voz, cada vez mais distante, dizendo que relaxasse e contasse até dez. Um, dois, três, quatro...

Quando adormeci pela anestesia, meu corpo estava entregue aos médicos. Não sabia que horas eram, nem por quanto tempo mais meu peito estaria aberto. O anestesista havia me explicado que, quando o cirurgião tivesse concluído seu trabalho, os sedativos seriam reduzidos e meu coração voltaria a bater.

De repente, escuto uma voz suave dizendo: ‘Diga ao seu coração para bater de novo.’ Voltei como se nenhum tempo tivesse passado e me surpreendi com os olhares incrédulos de todos na sala.

Eu só soube depois que, quando meu coração não voltou a bater, meu médico sussurrou aquela frase no meu ouvido, em vez de fazer a descarga elétrica com o desfibrilador, como é o protocolo.

E, de alguma forma, o inesperado aconteceu: meu coração bateu.

A minha história se tornou um poderoso testemunho, transformado na canção *'Tell your heart to beat again'* (em português, *'Diga ao seu coração para bater de novo'*), escrita por Randy Phillips, Bernie Herms e Matthew West.

Quando meu médico contou a minha história, causou tanto impacto que a analogia com a vida emocional e espiritual das pessoas veio em forma de arte. Para os músicos, era inevitável pensar em quantas pessoas estão vivas espiritualmente e emocionalmente, mas têm seus corações parados por causa da dor, trauma ou da perda. Para eles, Deus age como o meu cirurgião naquele dia, sussurrando: "Você pode viver de novo."

A partir disso, essa música tem sido compartilhada como uma mensagem de esperança, restauração e recomeço para quem passou por tragédias, perdas ou para quem sente que não consegue seguir em frente.

Em resposta aos corações que estão parados por sofrimentos diversos, quem pode pedir para esse coração bater novamente?

## NO COMPASSO



Entre os membros que vivenciam uma experiência profunda com o Espírito Santo logo após o batismo, é visível uma diferença: eles não querem apenas “frequentar”, querem participar, servir, multiplicar. A pesquisa mostra que muitos desses membros se tornam os mais ativos nos pequenos grupos, nos corais e nas frentes missionárias da igreja. Essa motivação inicial, se bem acompanhada, tende a gerar um ciclo virtuoso de envolvimento. Em contrapartida, quando esse impulso espiritual não é cultivado, ele se dissipa, e o risco de desengajamento aumenta. Quando acolhido logo no início da jornada cristã, o Espírito Santo desperta não apenas fé, mas também ação.

Por isso, oferecer espaço imediato para servir não é apenas estratégico; é espiritual. Missão, nesse caso, se torna uma resposta natural à presença viva de Deus no coração.

**Apesar da motivação elevada, o discipulado não se traduz necessariamente em resultados missionários consistentes.**

**93,1%**

**FALAM  
DE JESUS**

Disposição  
natural para  
testemunhar.

**70,1%**

**ENSINAM  
A BÍBLIA**

Prontidão para  
servir no ensino  
da Palavra.

**81,1%**

**FREQUENTAM A ESCOLA  
SABÁTINA (COMUNHÃO)**

Forte compromisso  
com a espiritualidade  
e a vida comunitária.

Pessoas que sentem o Espírito Santo, especialmente por meio de oração, estudo da Bíblia e envolvimento, demonstram maior engajamento, menor evasão e desejo real de missão.

#### **DECLARAÇÕES DOS ENTREVISTADOS:**

*“Senti uma força que nunca tinha experimentado.”*

*“Algo me incomodava até que comecei a servir.”*

*“Foi como se o Espírito me dissesse: ‘Agora é sua vez.’”*

Entrevista realizada pelo autor deste livro com missionários de todas as regiões do Brasil.

## COMO EM ATOS

*“Mas recebereis poder, ao descer sobre vós o Espírito Santo, e sereis minhas testemunhas...”* Atos 1:8

A missão começa com o Espírito, não com estratégias. Jesus não enviou Seus discípulos sem antes garantir a presença do Consolador. Ele sabia: sem o Espírito, não há missão e, sem missão, há apenas ativismo religioso.

O Espírito Santo não é um acessório da igreja. Ele é o motor, o oxigênio, o pulso. Mas Ele só age onde há espaço para operar. O Espírito Santo atua em ambientes onde a dependência é maior que a autossuficiência.

Onde há humildade, há poder.

## O ESPÍRITO NOS EVANGELHOS E EM ATOS: TRÊS FUNÇÕES ESSENCIAIS NA MISSÃO

### Ele convence e atrai (João 16:8–13)

- O Espírito age antes mesmo de alguém entrar na igreja.
- Ele prepara o solo da mente para a semente do Evangelho.

### Ele capacita e envia (Atos 13:1–3)

- Ele não apenas inspira — Ele convoca.
- A missão nasce no coração de Deus e é impulsionada pelo Espírito.

### Ele dá frutos e confirma a cura (Gálatas 5:22–23)

- O Espírito não apenas dá poder — Ele forma caráter.
- Missão sem fruto do Espírito é barulho, mas missão com fruto é testemunho vivo.

## SINAIS DE QUE O MÉDICO INVISÍVEL ESTÁ OPERANDO EM UMA IGREJA

- Novos membros se tornam missionários em semanas, não em anos.
- Intercessão coletiva é a prática comum, não um evento raro.

- As decisões são precedidas por oração e não apenas por voto.
- O foco está na obra que Deus está fazendo nas pessoas, não apenas nos programas.

## **CRIANDO UM AMBIENTE ONDE O ESPÍRITO PODE AGIR**

### **Jejum e oração como estilo de vida**

- A missão da igreja primitiva era regada por oração.
- Jejum missionário: mobilização espiritual antes da evangelização.

### **Espaços de escuta e testemunho**

- Abrir espaço nos cultos e pequenos grupos para ouvir o que o Espírito está fazendo.
- Testemunhos curam e ativam fé.

### **Treinamento com ênfase espiritual, não apenas técnica**

- Ensinar o “como fazer” junto com o “por que fazer”.
- Preparar líderes que dependam da graça, não do carisma.

## **ORAÇÃO EM VOZ ALTA**

---

### **Rio Grande do Sul, Brasil**

Frase a frase havia sido decorada. Ouvindo a repetição da mesma coisa muitas vezes em casa e, aos domingos, na igreja, ela havia memorizado a sequência de rezas desde criança; ainda que muitas vezes nem soubesse o significado das palavras.

Quando adulta, foi convidada a estudar a Bíblia e desejou se tornar uma adventista do sétimo dia. Admirava as orações que passou a ouvir e, embora durante os estudos tivesse aprendido que orar é falar com Deus de forma livre e direta, não se sentia confiante para fazer isso em público. Ela gostaria, mas não tinha coragem.

Foi no pequeno grupo em que participava que decidiu desafiar a insegurança, ao ser convidada a orar pela primeira vez. Antes mesmo que

conseguisse falar a primeira palavra, começou a chorar. Não era timidez, vergonha ou ansiedade; era algo maior.

A única coisa que conseguiu expressar foi: *“Eu não sei orar bonito, mas eu sinto que o Espírito Santo está aqui e é algo que nunca senti antes.”* Todos ouviram aquela primeira oração da Maria Helena de forma reverente e conscientes da ação do poder de Deus sobre eles.

Na semana seguinte, ela convidou dois vizinhos para participar da reunião do pequeno grupo e sentiu-se confiante para orar por eles. Com o tempo, passou a liderar os encontros, consciente de que a transformação espiritual pela qual passou no dia em que orou em voz alta pela primeira vez produziu espontaneamente a missão nela.

## **IGREJA IRRESISTÍVEL**

O Espírito Santo é o Médico que age sem bisturi. Opera por dentro, removendo culpas e ressuscitando propósitos.

Ele é o oxigênio da missão e, sem Ele, a igreja é apenas um prédio com programações. O *Código Vermelho* da salvação não é acionado por palcos bem montados, mas por corações incendiados, movidos pelo Médico Invisível que age onde é bem-vindo.

E você? Já deixou o Espírito Santo assumir o plantão da sua missão?



## ANÁLISE DA IGREJA: NOSSO PLANTÃO

### Como os membros parecem estar emocionalmente?

- Tranquilos
- Sobrecarregados
- Ansiosos
- Desmotivados
- Feridos e silenciosos
- Mistos / Não sei

### Nos últimos 60 dias foram realizados

- Pequenos grupos ativos
- Visitas missionárias
- Atendimento social
- Acolhimento de novos conversos
- Mentoreamento e discipulado
- Projeto evangelístico contínuo
- Apenas cultos regulares

## ANÁLISE PESSOAL: MEU DESEMPENHO NO PLANTÃO

### Minha vida com Deus hoje é:

- Constante
- Irregular
- Ocasional
- Apenas nos cultos

### Quando penso em discipular alguém, sinto:

- Intencionalidade
- Cansaço
- Indiferença
- Falta de conhecimento

### Sinal ou sinais que reconheço em mim:

- Consumo muito conteúdo espiritual, mas pratico pouco
- Evito envolvimento para não “complicar minha vida”
- Estou sempre ocupado demais para as pessoas
- Tenho medo de falhar
- Espero que líderes façam o trabalho missionário

### Dom(s) que percebo em mim:

- Serviço
- Ensino
- Evangelismo
- Compaixão
- Liderança
- Hospitalidade
- Intercessão
- Administração
- Música
- Outros: \_\_\_\_\_



# NEGLIGÊNCIA MÉDICA

**No prontuário médico, as anotações mostram todo histórico do paciente: entrada no hospital após ser socorrido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por ter sido encontrado desacordado na calçada. Não consegue falar com clareza e apresenta o lado esquerdo do corpo paralisado. Diagnóstico e conduta da equipe do pronto-socorro: acidente vascular cerebral, encaminhamento imediato para cirurgia.**

Após a cirurgia, necessitando de ventilação mecânica e em coma induzido, o paciente permanece por sete dias na UTI. Após a extubação, é transferido para o quarto, com evolução satisfatória, e recebe alta hospitalar.

Duas semanas depois, o paciente está de volta ao mesmo hospital, trazido pela filha, com os mesmos sintomas, porém agora mais intensos. Não consegue falar nem se mexer.

O médico plantonista conhece o caso, afinal, atendeu o paciente na outra vez. Agora há mais informações: a alta foi concedida sem orientações sobre o uso de medicamentos para controle da pressão ou para evitar trombose; também não houve orientações sobre cuidados com a alimentação ou terapias de reabilitação.

Em uma situação como essa, a cirurgia é mais demorada e envolve maiores riscos. Faz-se necessária a presença de uma equipe multidisciplinar: neurologista para controlar o sangramento no cérebro, ortopedista, já que no desmaio houve fraturas no fêmur e na costela, e pneumologista para tratar a perfuração de um dos pulmões. O paciente tem poucas chances de sobreviver.

A análise do prontuário do paciente atesta a evolução satisfatória ocorrida durante a primeira internação e a falta de orientações para cuidados pós-operatórios, que culminaram no segundo episódio, agora mais grave.

**A cena é revoltante, porque o paciente não recebeu os cuidados de forma integral, por condutas simples que foram negadas, como uma receita médica. Foi vítima de negligência e, por isso, ficou em estado mais grave. Na igreja, pessoas são negligenciadas após o batismo. Como evitar esse problema?**

## **REABILITAÇÃO ESPIRITUAL**

Diariamente, pessoas entram nas igrejas em estado crítico. São bem-recebidas, são levadas à decisão do batismo, mas logo se veem sozinhas, sem acompanhamento ou orientação.

Não há discipulado, não há envolvimento em atividades da igreja e as pessoas acabam desnutridas espiritualmente. Olham para si mesmas e sentem-se abandonadas à própria sorte, com mais dúvidas e culpa do que antes. Não veem saída senão retornar à vida de antes.

A metáfora médica encaixa-se perfeitamente na análise da reabilitação espiritual. O batismo sem discipulado é semelhante à alta sem indicação de fisioterapia, acompanhamento nutricional ou receita médica. A missão não termina quando alguém aceita a fé; a alta não acontece no momento do batismo: ali começa o trabalho de cuidado e manutenção.

O discipulado é o espaço de cura contínua e capacitação progressiva. É onde o novo membro se torna aprendiz e esse aprendiz se torna agente de cura para outras pessoas. Consciente do risco que correu e com uma história de atendimento integral sem erros, ele, com o próprio testemunho, está pronto para curar ou indicar o caminho da cura para quem encontrar.

*“Ide, portanto, fazei discípulos de todas as nações, ensinando-os a guardar todas as coisas que vos tenho ordenado” (Mateus 28:19–20).*

## REABILITAÇÃO MISSIONÁRIA EM NÚMEROS



Os novos membros que participaram de pequenos grupos antes e depois do batismo apresentaram

**MAIS DE 70%**

de envolvimento missionário contínuo.

Muitos imaginam que o novo convertido precisa primeiro se firmar na fé para depois servir. Mas os dados mostram o contrário: **é servindo que ele se fortalece**. A pesquisa revelou que, dos novos membros que participaram de pequenos grupos antes e depois do batismo, **mais de 70% se mantiveram ativos na missão de forma contínua**.

Quando foram disciplinados por alguém mais experiente, sentiram-se mais úteis, conectados e preparados. E o dado mais bonito talvez seja este: **aqueles que compartilharam sua fé com outra pessoa nos primeiros 12 meses permaneceram mais firmes**. Ou seja, o engajamento missionário tem efeito terapêutico. Discipular alguém também cura as feridas da caminhada. É na prática do amor que o coração se reabilita.

Pesquisa com membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia na América do Sul.

## A MISSÃO QUE CURA

A negligência ocorre quando os métodos de cura de Cristo não são estudados e compreendidos profundamente.

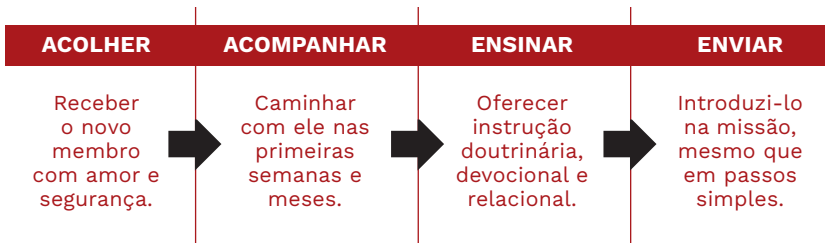
Na história relatada em Marcos 5, a cura de um homem dominado por demônios é relevante nessa análise. Ao ser cercado pelo homem endemoninhado, Jesus o curou, jogando os demônios sobre uma manada de porcos, que se lançaram de um penhasco, caindo no mar e morrendo. Libertado, o homem assentou-se, usando roupas decentes e em perfeita saúde mental.

Inicialmente, as pessoas que seguiam Jesus e assistiram àquele episódio relataram aos demais o milagre que presenciaram. Mas logo se revoltaram contra Jesus, e Ele foi expulso dali. O homem queria acompanhar o Mestre que o havia curado; em vez disso, recebeu uma ordem: *“Vai para tua casa e conta a eles tudo o que o Senhor fez por você e como teve compaixão de você.”*

Aquele homem mal havia sido libertado e já foi enviado como missionário. Jesus sabia que a missão era parte da reabilitação. A missão manteria aquele homem em contato constante com Cristo, tornando-o cheio do Espírito Santo e conservando-o imune aos espíritos do mal.

A vida daquele homem, ao se tornar um pregador de Jesus, mostra que aqueles que são restaurados se tornam restauradores.

Existem etapas que tornam o discipulado funcional possível. É como um ciclo virtuoso da cura espiritual.



## FERRAMENTAS PRÁTICAS PARA DISCIPULAR COM EFICÁCIA

Discipulado sem envio é meia cura. Envio sem discipulado é alto risco.

### Duplas missionárias com novos convertidos

- Sempre formar parcerias entre um experiente e um novo na fé;
- Atuar juntos em visitas, oração e missão.

### Mentoria espiritual por afinidade

- Conectar novos membros com irmãos semelhantes em perfil;
- Criar relações de cuidado, não apenas estrutura formal.

### Rota de crescimento espiritual – os “primeiros seis meses” com ações claras

- Pequeno grupo;
- Classe de novos discípulos;
- Envolvimento em ministério;
- Treinamento básico para testemunhar.

## DO BATISMO À MISSÃO

---

### Amazonas, Brasil

O contato com a água e ser puxada para cima era realmente como nascer de novo. A emoção em forma de lágrimas, misturada à água que ainda escorria pelo rosto, trazia as lembranças do período em que se sentiu perdida espiritualmente, das dúvidas que a rondavam e da luta que travou para aceitar o batismo. Enfim, sentia-se no caminho certo.

Naquele mesmo dia, ao ser abraçada por todos os membros à saída da igreja, alguém cochichou em seu ouvido que a visitaria e estava à disposição para continuarem estudando a Bíblia juntas. Era uma mulher mais madura, adventista há muito tempo, e aquilo lhe trouxe um conforto difícil de explicar.

Todas as semanas, sem falta, a amiga comparecia, e o relacionamento foi se tornando uma linda amizade. Pouco tempo depois, sentindo-se mais confiante quanto às doutrinas e aos ensinamentos bíblicos, Joana estava pronta e animada para fazer seus primeiros contatos missionários.

Escolheu uma colega de trabalho, também enfermeira, para oferecer estudos bíblicos. Iniciou o primeiro e nunca mais parou. Atualmente, as duas lideram uma classe bíblica para profissionais de saúde.

## **QUEM É CURADO CURA**

Na lógica do Reino, todo paciente que sobrevive à sala de emergência deve ser treinado para o próximo plantão. Deus não nos cura apenas para o repouso, mas para o envio. O discipulado é o processo em que aprendemos a salvar assim como fomos salvos.

E o mais belo da missão é ver o ex-ferido ajudando o novo ferido, um ex-dependente ensinando o novo frágil ou um ex-desenganado declarando fé ao novo em crise. No hospital da graça, não existem ex-pacientes; existem missionários em reabilitação.

Quem vai usar as próprias marcas para curar quem ainda sangra?



## ANÁLISE DA IGREJA: NOSSO PLANTÃO

### **Apoiamos o discipulado? Marque o que sua igreja possui:**

- Pequenos grupos ativos
- Treinamentos de discipulado
- Mentoria com novos conversos
- Acolhimento estruturado
- Grupos de oração
- Ministérios voltados às necessidades reais
- Nada estruturado

### **Principais desafios enfrentados pelos novos membros na igreja:**

- Falta de pertencimento
- Mudança de rotina religiosa
- Dúvidas doutrinárias
- Falta de amigos na igreja
- Culpa em relação ao passado
- Dificuldade na adoção de novos hábitos
- Pressão familiar
- Outros \_\_\_\_\_

### **Marque o que já existe na igreja:**

- Kit de boas-vindas
- Acompanhamento semanal
- Classe de novos membros
- Pequeno grupo para iniciantes
- Conversas pastorais estruturadas
- Mentoria pessoal
- Nada organizado ainda

## ANÁLISE PESSOAL: MEU DESEMPENHO NO PLANTÃO

### **Evidências percebidas a respeito dos meus dons:**

- Pessoas buscam minha ajuda nessa área
- Tenho prazer em realizar essa atividade
- As pessoas são abençoadas quando exerço este dom
- Sinto que Deus me usa com naturalidade nisso

### **Quando alguém é batizado em minha igreja, eu:**

- Convido-o intencionalmente para estar em atividades das quais participo
- Sou simpático quando o encontro
- Deixo à vontade porque, com o tempo, dirá com o que deseja atuar

### **Quem eu estou discipulando hoje?**

- Ninguém
- Nome: \_\_\_\_\_



# SEM PROTOCOLOS

**A nova equipe chega para assumir a unidade de pronto-socorro. No momento da troca de plantão, há uma espera de cerca de 20 minutos por atendimento. O enfermeiro que assume a triagem encosta a porta, mas é possível ver que ele está distraído, usando o celular.**

O tempo passa e a recepção está cada vez mais lotada. Há pessoas sentadas no chão, por não aguentarem esperar em pé.

Uma ambulância chega, trazendo uma vítima de acidente, e a recepcionista pede que os socorristas aguardem, porque o médico está ocupado. Fica claro quem é a pessoa em atendimento, já que, poucos minutos antes, um enfermeiro havia ido à recepção, chamar um homem pelo nome, demonstrando conhecê-lo bem, e o levou para a área de consultórios. Pareciam velhos conhecidos, e todos perceberam que ele furara a fila.

Duas horas depois, uma mulher, ao telefone pede que alguém a leve a outro hospital, já que o filho continua com febre altíssima, e o médico disse que não há medicamentos ou soro disponíveis para a criança. Em uma checagem prévia, o estoque havia sido descartado por estar com a data de validade vencida.

Um técnico de enfermagem, não autorizado a fazer prescrições para ajudar aquela criança, havia tentado improvisar soluções caseiras, como dar banho frio ou oferecer água para que ela bebesse, mas nada havia solucionado.

A essa altura da noite, a espera por atendimento ultrapassa cinco horas. Enquanto isso, vários profissionais são vistos conversando, e outros deixam a unidade.

As pessoas começam a se desesperar, porque há pacientes com dor; outros sangram. A triagem não chama ninguém há mais de uma hora,

e os que já foram atendidos não receberam pulseiras coloridas pela classificação de risco. Os pacientes são chamados aleatoriamente, e não por ordem de gravidade do caso.

De repente, uma pessoa morre na recepção. Três horas esperando por atendimento. É tarde demais para fazer algo.

A cena causa angústia e representa a completa falta de protocolos, o desrespeito ao juramento da medicina e a ausência de humanidade. O atendimento aos casos mais graves é um conceito básico, e o descumprimento causa mortes que seriam evitáveis. No mundo espiritual, casos mais graves têm sido esquecidos ou recebem o rótulo de 'irreversíveis' antes do atendimento. Onde estão os protocolos de cura da sua igreja?



## FALHA NA TRIAGEM DE PRIORIDADES

Muitas vezes, as pessoas que estão em condições mais graves de saúde espiritual são as que menos recebem atenção, acolhimento e acompanhamento. Se a igreja não vivencia um plano de evangelismo coerente e intencional, o atendimento àqueles que procuram os nossos templos é realizado no improviso, sem eficiência. Missão sem estratégia é como um pronto-socorro sem protocolo para atendimento de prioridades.

*“Quem dentre vós, querendo construir uma torre, não se senta primeiro para calcular a despesa?” (Lucas 14:28).*

O missiólogo Gordon Doss propõe que o planejamento missionário da igreja siga os critérios de um hospital:

**Gravidade** | Quem está em maior risco espiritual?  
Quem precisa de ação imediata?

**Receptividade** | Quem está mais receptivo agora?

**Acessibilidade** | Qual é o quadro atual e qual o histórico que impacta na ação agora?

**Impacto** | Onde um esforço pode gerar maior transformação?

Essa abordagem muda tudo, porque, em vez de investir sempre no mesmo público, passamos a pensar com sensibilidade e discernimento. Em vez de “evangelizar por calendário”, evangelizamos por prioridade.

## DESPERDÍCIO MISSIONÁRIO



Igrejas que concentraram esforços em públicos pouco acessíveis, sem análise prévia, tiveram baixo retorno evangelístico e alta frustração.

Em contrapartida, igrejas que avaliaram o campo com base na receptividade e na gravidade espiritual alcançaram até três vezes mais batismos efetivos e mais retenção.

Exemplo: regiões carentes, áreas com jovens sem vínculos e famílias em crise são altamente receptivas. No entanto, muitas vezes, são deixadas de lado por causa do “baixo retorno financeiro” ou do “alto esforço social”. Ignorar esses campos é desperdiçar oportunidades preciosas. Missão eficaz exige sensibilidade e estratégia.

## CRITÉRIOS DE PRIORIDADE NO PROTOCOLO MISSIONÁRIO DE JESUS

Jesus tinha uma leitura do “campo missionário” semelhante à de um médico experiente. Ele sabia onde agir primeiro e não pensava em retorno pessoal. O objetivo central era o resgate.

**Gravidade** | Ele ia aos casos mais graves, como leprosos, possessos, prostitutas e marginalizados (Mt 8:1–4; 12:22; Lc 7:36–50; 8:2; 17:11–19; Mc 1:23–27; 5:1–20; Jo 4:7–26).

**Receptividade** | Ele sabia quando os ouvintes estavam aptos para receber a mensagem. “A seara está pronta” (Jo 4:35).

**Acessibilidade** | Ele compreendia as limitações de cada pessoa, e olhava além do que eram capazes de explicar, para ensinar com a linguagem apropriada ao entendimento. (Mt 13:10–17; Mc 4:33–34; 10:17–22; Jo 3:1–10; 16:12; Jo 4:7–26; 20:24–29; Lc 24:25–27).

**Impacto missionário** | Ele curava um e o enviava para pregar (Mc 5:18–20; Lc 8:38–39; Mt 10:1,7–8).

## USANDO O PROTOCOLO DE JESUS

CRITÉRIO	PERGUNTA-CHAVE	EXEMPLO DE AÇÃO
<b>Gravidade</b>	Quem está em risco de se perder? Quem precisa de apoio espiritual agora?	Visitação a pessoas que abandonaram a fé. Projeto de escuta e oração nos lares.
<b>Receptividade</b>	Quem está aberto à mensagem nesse momento?	Cursos, atuação no âmbito social, emocional e evangelismo em locais públicos.
<b>Acessibilidade</b>	Quem são as pessoas e como o passado e o contexto cultural delas influenciam na maneira como recebem a mensagem?	Uso da linguagem de fácil compreensão, ilustrações, etc. Atuação com grupos étnicos, entre outros.
<b>Impacto Missionário</b>	Onde é possível influenciar outros indiretamente?	Discipulado de líderes e famílias-chave.

## **FERRAMENTAS PARA PLANEJAMENTO MISSIONÁRIO INTELIGENTE**

### **Mapa de Receptividade Local**

Levantamento de informações sobre públicos:

- Jovens “desigrejados”
- Famílias em luto
- Casais em crise
- Comunidades em vulnerabilidade

### **Triagem Missional Mensal**

Reunião periódica com a liderança para avaliar as necessidades do público mapeado.

- Onde há dor?
- Onde há movimento?
- Onde há abandono?
- Onde há medo?

### **Missão com foco nos “casos de alto risco”**

Grupos de resgate espiritual para pessoas que dificilmente procuram ajuda.

- Visita a inativos
- Oferta de escuta e aconselhamento
- Apoio emocional a novos membros

## **CENTRAL DE RESGATE**

---

### **Assunção, Paraguai**

Liderança e membros reunidos. Era o momento de estabelecer a estratégia missionária para a igreja no próximo ano. Havia muitos interessados em se envolver no evangelismo e era preciso um bom planejamento para que fossem efetivos.

Estava claro que fazer ações missionárias de forma aleatória e não coordenada gera baixo resultado e alta insatisfação entre aqueles que se engajaram nas atividades.

O primeiro passo foi fazer um levantamento informal, buscando listar pessoas e concentrá-las em três grupos principais: as que estavam enfrentando crises, em qualquer área da vida; pessoas que estavam invisíveis; e pessoas que pareciam estar abertas à mensagem.

Depois do levantamento, o grupo passou para a segunda parte da análise, buscando entender as possibilidades de ações imediatas. Também durante a avaliação ficou estabelecido que o processo missionário teria continuidade de médio e longo prazos.

Após elaborar estratégias que envolveriam todos os voluntários no evangelismo, foi definido que os esforços seriam concentrados em atender viúvas, mães-solo e jovens desempregados.

Efetivamente, o projeto incluiu grupos de escuta e apoio, cursos rápidos e integração do ministério de atuação no âmbito social, chamado Ação Solidária Adventista (ASA), ao ministério de evangelismo.

Passados seis meses, quarenta pessoas haviam decidido tornar-se membros daquela igreja, e 85% delas se tornaram atuantes nos ministérios e participantes de unidades de pequenos grupos.

Planejar com prioridade salvou tempo, energia e vidas.

## **MISSÃO COM A CABEÇA E COM O CORAÇÃO**

A estratégia missionária não é fria, é amorosa. É preciso entender onde o “sangramento” espiritual é maior e correr para lá com os recursos do Céu.

Durante o atendimento emergencial, é preciso conhecer o paciente e seu diagnóstico para aplicar o remédio correto. Pessoas feridas precisam de curativo, pessoas em crise emocional precisam de escuta, pessoas desnutridas precisam de alimentação.

O remédio desperdiçado não sarará o doente. Como você conhecerá cada paciente e qual remédio você está pronto para administrar?



## ANÁLISE DA IGREJA: NOSSO PLANTÃO

### Indicadores Práticos de Saúde Missionária

Avalie de 0 a 5:

- 0 = totalmente ausente
- 5 = plenamente presente

A igreja conhece o bairro e suas dores.

Os membros recebem tarefas missionárias claras.

Há líderes de discipulado treinados.

Os novos membros recebem acompanhamento.

Há visão missionária para crianças, adolescentes e jovens.

A igreja conversa com não crentes regularmente.

### Resultado

#### 0 a 10 pontos | Código Vermelho: Estado Crítico

A igreja perdeu funções vitais da missão. Não há relacionamento com a comunidade, nem discipulado consistente. Intervenção imediata é indispensável. Cada semana conta para evitar mais perdas.

#### 11 a 18 pontos | Código Amarelo: Risco Elevado

A igreja ainda respira missão, porém com grande instabilidade. Há esforço, mas sem protocolos claros ou continuidade. É preciso corrigir falhas para evitar agravamento do quadro.

#### 19 a 24 pontos | Código Azul: Estável, porém Vulnerável

O coração missionário está batendo, mas sem força plena. Muitas práticas existem, porém de forma limitada ou irregular. A igreja precisa fortalecer a mobilização e o acompanhamento para não regredir.

#### 25 a 30 pontos | Código Verde: Alta Progressiva

A igreja apresenta sinais de saúde missionária consistente. Os processos funcionam, novos membros são cuidados e a comunidade é alcançada. O desafio agora é ampliar a força de resgate e formar mais equipes para sustentar o crescimento.

## ANÁLISE PESSOAL: MEU DESEMPENHO NO PLANTÃO

### Indicadores Práticos de Saúde Missionária

Avalie de 0 a 5:

- 0 = totalmente ausente
- 5 = plenamente presente

Eu conheço pessoas da minha comunidade e suas necessidades.

0 1 2 3 4 5

Converso com não crentes regularmente, com interesse genuíno.

0 1 2 3 4 5

Intercedo por pessoas específicas para que encontrem Jesus.

0 1 2 3 4 5

Tenho atos práticos de serviço às pessoas da comunidade.

0 1 2 3 4 5

Identifico e acolho visitantes na igreja com atenção e cuidado.

0 1 2 3 4 5

Mantenho contato com novos membros durante a semana.

0 1 2 3 4 5

Ajudo recém-batizados a se integrarem em grupos, ministérios e amizades.

0 1 2 3 4 5

Compartilho meu testemunho pessoal com naturalidade.

0 1 2 3 4 5

Convido pessoas para participar de reuniões, cultos ou pequenos grupos.

0 1 2 3 4 5

Uso meus dons espirituais intencionalmente na missão.

0 1 2 3 4 5

## Resultados

### 0-10 → Estado Crítico

Você precisa de apoio e acompanhamento imediato. Há risco de parada missionária.

### 11-25 → Atenção Urgente

Sua prática missionária é esporádica. É hora de retomar os sinais vitais.

### 26-40 → Estável, mas em observação

Há movimento, mas ainda falta ritmo e regularidade na missão.

### 41-50 → Alta condicional

Você é um socorrista ativo! Continue treinando e acompanhando outros na missão.

8

**DE PACIENTE  
A MÉDICO**

**É o fim de um extenso período de internação. Três cirurgias, longos dias na UTI, sedação, ventilação mecânica, extubação. Os membros estão sem musculatura, mas aos poucos, os movimentos ficam mais fáceis com a fisioterapia.**

A dieta prescrita pela equipe de nutrição já é livre, e os pontos das incisões cirúrgicas estão cicatrizando. Os exames apontam evolução satisfatória e até surpreendente, vistas as condições do momento da internação. Muitos consideram um caso sem explicação, um milagre.

É hora da alta médica, para o início de uma nova jornada. O repouso ainda é necessário e o paciente recebe uma lista de recomendações: retorno para exames em quinze dias, continuação das terapias com fonoaudiólogo e fisioterapeuta, atenção aos sinais, como febre, manchas na pele, mudança na cor da urina e no formato das fezes, entre outros.

Um pensamento rápido o faz lembrar de que não se faz necessário tanta orientação, já que, como médico, tem conhecimentos na área. No entanto, recorda-se que tal estupidez o fez ser internado dias atrás, quando desobedeceu ao seu médico.

Ele sabe. Se seguir as orientações, em breve pode voltar ao consultório. Não para consulta com o médico que o salvou, e sim para o próprio consultório. Agora mais consciente e humilde, sabe que durante o período em que esteve doente aprendeu mais do que na faculdade. Sabe e sente que está pronto para ser um médico mais humano e mais paciente.

Dá a si mesmo um limite, que serve tanto de motivação pessoal como de prazo para que seu novo propósito seja colocado em prática: dedicar-se àqueles que se encontram em risco, sem acesso a tratamento de qualidade.

A cena não é incomum quando o paciente é profissional da saúde, mas todos devem continuar o tratamento em casa. Na vida espiritual é semelhante: o batismo, que se equipara à alta, não é o ponto final, nem para que o paciente deixe o tratamento, nem para que seja deixado sem continuidade no cuidado. Estar em uma situação de quase morte leva a repensar propósitos e à decisão de fazer valer a segunda chance. Após a alta, não seria, então, hora de voltar ao plantão?

## DE CURADO A CURADOR

O evangelho é contagioso, no melhor sentido da palavra. Quem experimenta a cura sabe identificar os sinais que levaram ao problema e está pronto para ajudar quem está começando a ficar doente. Sabe também que é possível sobreviver ao agravamento e que sempre há esperança. Quem experimenta a cura sabe curar.

Quem viveu o milagre carrega missão. Nenhuma alta é o fim do processo, porque o paciente é instruído a continuar o tratamento em casa, não faltar às consultas, ficar atento a outros sinais e mudar os hábitos.

Na vida espiritual é igual. O batismo não é o apito final, é o ponto de virada. E a igreja não deveria “despedir” seus novos membros com uma oração e um certificado. Ela deveria enviá-los para o próximo plantão.

Quem foi alcançado por Jesus sente o desejo de alcançar outros. Quem foi perdoado, perdoa. Quem foi restaurado, restaura. Esse foi o desfecho do contato de Jesus com o endemoninhado gadareno: *“Vai para tua casa... e anuncia”*, Ele ordenou. Aquele homem queria permanecer com Jesus, mas foi enviado de volta como missionário em tempo integral.

## O ENVIO PRECOZE GERA PERMANÊNCIA DURADOURA



Aqueles que começaram a testemunhar, servir e discipular ainda nos primeiros seis meses após o batismo apresentaram maior maturidade espiritual, menor risco de abandono e maior influência sobre outros.

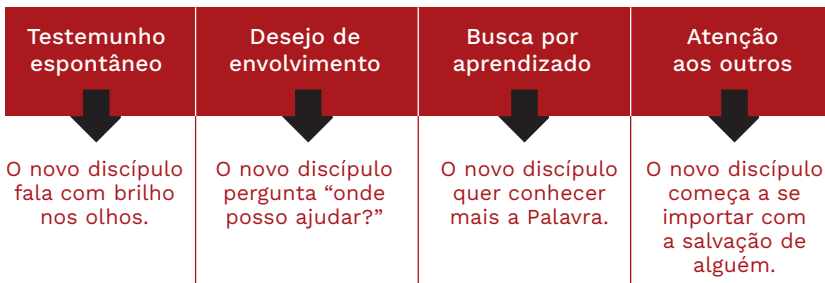
A pesquisa revelou que aqueles que participam de pequenos grupos desde o início apresentam mais de 70% de engajamento missionário contínuo. Ensinar a fé desde cedo reduz o risco de abandono. O discipulado precoce não apenas fortalece quem chega — transforma o novo convertido em agente ativo de cura e esperança.

Pesquisa com membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia na América do Sul.

ELEMENTO DO DIAGNÓSTICO	EVIDÊNCIA NA TESE
Testemunhar cedo → maturidade	<b>93,1% falam de Jesus + fortalecimento espiritual qualitativo</b>
Ensinar cedo → identidade missionária	<b>70,1% ensinam a Bíblia + vocabulário de chamado e transformação</b>
Servir cedo → permanência	Participação em programas missionários aumenta o pertencimento
Discipular cedo → influência espiritual	<b>18,1% conduziram alguém ao batismo e mostram engajamento superior</b>
Acompanhamento precoce → segurança emocional e espiritual	Mentoria gera utilidade, conexão e preparo

**Isso não exige domínio teológico. Exige apenas convicção vivida.**

### **ALTA MISSIONÁRIA: QUATRO SINAIS QUE A IGREJA DEVE BUSCAR**



Esses sinais mostram que a cura está sendo consolidada e que o Espírito Santo está convertendo experiência em ministério.

### **ETAPAS DE PREPARO DE UM NOVO MEMBRO PARA A MISSÃO PÓS-CURA**

#### **Dê pequenos passos de liderança**

Oferte oportunidades: ler um verso, realizar visitas com alguém, contar seu testemunho.



No mês seguinte, montou uma classe bíblica no lava-jato e começou a convidar os clientes. Carlos não precisou esperar ter um diploma de Teologia em mãos para ensinar aquilo que havia transformado a sua história.

## NAS RUAS DA MISSÃO

A missão não é um destino para veteranos espirituais. Ela é parte do tratamento desde o início. Todo curado pelo sangue de Jesus carrega em si o *Código Vermelho* da graça: uma urgência, um chamado, uma história viva.

O hospital de Cristo nunca recebe alta total, porque, após ser curado, todos se tornam parte da equipe. Você está apto a curar e ensinar outros a fazer o mesmo?

---

---

---

---

### ANÁLISE DA IGREJA: NOSSO PLANTÃO

#### Metas da Igreja

##### Objetivo principal:

---

##### Três ações práticas para nos tornarmos uma igreja que vê e cuida:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

##### Pessoas ou grupos que precisamos alcançar:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

##### Rotas de Melhoria

- Ação para o bairro: \_\_\_\_\_
- Ação para novos conversos: \_\_\_\_\_
- Ação para preparar discipuladores: \_\_\_\_\_

## ANÁLISE PESSOAL: MEU DESEMPENHO NO PLANTÃO

### Plano de Ação Pessoal

#### Pessoas que preciso cuidar:

---

---

#### Pequenas ações que posso fazer:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### O que preciso pedir a Deus:

---

---

#### Uma atitude prática por dia

- Dia 1 \_\_\_\_\_
- Dia 2 \_\_\_\_\_
- Dia 3 \_\_\_\_\_
- Dia 4 \_\_\_\_\_
- Dia 5 \_\_\_\_\_
- Dia 6 \_\_\_\_\_
- Dia 7 \_\_\_\_\_



# O ÚLTIMO PLANTÃO

São 3h da madrugada, e os sons das sirenes estão altos demais para serem só elementos de um pesadelo. Na mesa ao lado da cama, o celular vibra sem parar. Antes mesmo de atender à chamada vinda do Hospital Geral, é possível ler as mensagens na tela: *“Precisamos de ajuda! Todos os médicos da cidade estão convocados!”*

Não há tempo para pensar. Não é possível nem passar o jaleco. Rapidamente, o elevador para, e, dentro dele, está mais um médico, com o estetoscópio na mão, enquanto na outra busca entender o que está acontecendo por meio de mensagens privadas e de grupos de médicos. É um chamado geral.

Durante a faculdade, os professores diziam que haveria um dia crucial e que todos deveriam estar prontos. Ao deitar-se para dormir, todo plantonista que se prezasse teria que deixar as coisas organizadas para que pudesse estar a postos poucos segundos após o chamado.

As ruas estão barulhentas, e o céu é riscado por helicópteros. As luzes das ambulâncias e dos faróis dos poucos carros pelas ruas refletem no chão molhado pela chuva. Todos seguem em direção aos hospitais.

A cidade, que antes dormia, começa a ser despertada pelo movimento. É possível ver as janelas se abrindo e as lâmpadas sendo acesas. Alguém precisa correr, precisa salvar as pessoas que estão em risco. Não há tempo para marcar consulta, agendar exames ou adiar o atendimento: todos são emergenciais, uma questão de vida ou morte.

No fundo, todos sabem que aquilo não é algo totalmente inesperado. Os sinais de que algo estava acontecendo apareciam por toda parte, mas ninguém sabia exatamente o quê. Em uma metrópole, tantas coisas ocorrem simultaneamente; por isso, todos aprenderam a lidar com as crises de forma pontual.

Mas aquilo parecia ser maior do que tudo previsto ou imaginado. Era a convocação para o último plantão, sem hora para terminar. Era como dizia o filme: *Até o último homem*.

**A cena parece ficção científica ou pode ser baseada em fatos reais? A pandemia, que colocou o mundo em alerta, foi o cenário mais próximo do que foi descrito. Na vida espiritual, há um chamado para o último plantão, e o seu telefone está tocando. Você vai despertar do sono?**



## **OS SINAIS ESTÃO SOANDO: O RELÓGIO DA MISSÃO ESTÁ ACELERADO**

Jesus não deixou seus discípulos sem parâmetros. Ele descreveu os sinais claramente: as guerras, as pestes, o esfriamento do amor, o engano espiritual, as mudanças na natureza.

Tudo isso está diante dos olhos de uma cidade inerte, de plantonistas que dormem. O chamado final está soando, porque o fim está perto de acontecer, e a missão precisa terminar.

*“E este evangelho do Reino será pregado em todo o mundo, em testemunho a todas as nações. Então virá o fim”* (Mateus 24:14). Embora os sinais devam ser alertas, o “termômetro do Apocalipse” não são os efeitos da política nem os terremotos. É o progresso da missão.

A igreja que compreende a escatologia bíblica não se esconde, se entrega mais. Não se paralisa, se mobiliza. Porque entende que é agora ou nunca.

A missão do evangelho não é uma opção tardia; é uma convocação de urgência para o plantão final. A cidade dorme, mas o plantão não para. Alguém precisa correr, precisa salvar e não pode esperar o amanhã.

## MISSÃO NOS ÚLTIMOS DIAS: TRÊS VERDADES INEGOCIÁVEIS

### O povo da última hora

Cada geração tem um chamado, e esta tem uma janela profética: a convocação do fim.

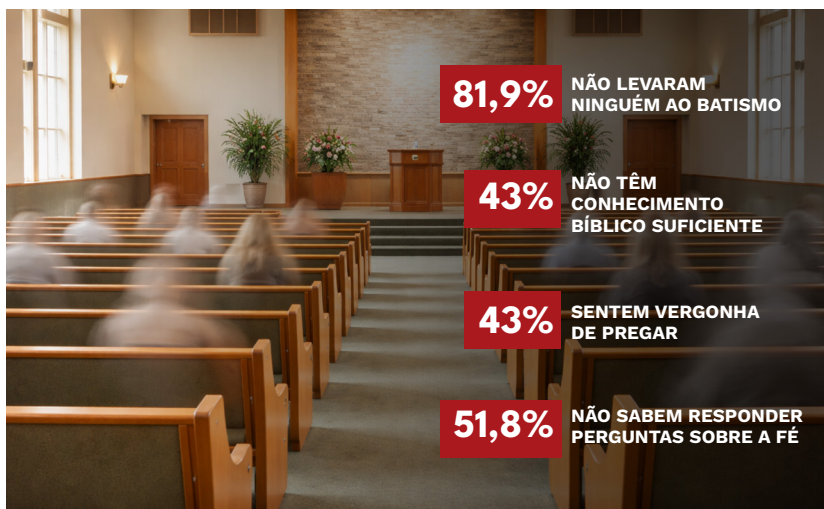
### A urgência é espiritual e profética

A missão não é só por compaixão, mas por obediência. Negligenciar o envio é desobedecer à comissão.

### O Espírito Santo acelera a colheita

Joel 2 já se cumpre: o Espírito está sendo derramado com propósito. A missão cresce mais rápido onde há mais dependência dEle.

## A ESTATÍSTICA DA GRAÇA



Apesar do entusiasmo missionário declarado por muitos, a realidade mostra um **vazio preocupante na prática do discipulado**. A pesquisa revelou que **81,9% dos membros não levaram ninguém ao batismo**, o que indica que a maioria ainda **não está envolvida em um processo de discipulado reprodutivo**.

Além disso, **43% afirmam não ter conhecimento bíblico suficiente e sentir vergonha**, e uma grande parte confessa ter **medo de não saber responder a perguntas** sobre a fé. Mesmo com 70,1% das pessoas já tendo ensinado a Bíblia em algum momento, poucos mantêm esse hábito de forma contínua.

Isso aponta para uma **falta de estrutura e de acompanhamento** que ajude os membros a amadurecer espiritualmente e a se tornarem discipuladores eficazes. Em outras palavras, **há mais proclamação do que formação, mais boa vontade do que continuidade**. O discipulado ainda é uma missão incompleta.

- Mais de 1 milhão de pessoas aceitaram estudos bíblicos nos últimos cinco anos.
- Mas uma porcentagem significativa não foi acompanhada até o batismo.
- Além disso, entre os batizados, muitos não foram discipulados nem enviados.

Na análise de milhares de palavras mencionadas pelos participantes da pesquisa em relação à missão, um dado chamou fortemente a atenção: a maioria absoluta das palavras mais citadas está relacionada à dimensão espiritual e pessoal da fé.

Termos como Deus, Jesus, Espírito Santo, espiritual, vida, sentir e experiência surgiram com grande frequência, mais de 728 vezes, agrupadas na categoria “Pessoal”. Essa foi a categoria mais mencionada entre todas, muito acima das categorias “Eclesiástica”, “Metodológica” ou “Pastoral”.

Muitos relataram que foi o Espírito Santo quem os despertou para estudar a Bíblia, para buscar transformação de vida e, por fim, entrar na missão. Ou seja, a decisão de seguir Jesus e discipular outros não foi movida por estratégia, mas por experiência.

Essa descoberta confirma uma verdade que às vezes esquecemos:

- A missão floresce onde a fé é profunda.
- O discipulado começa no coração, antes de chegar ao programa da igreja.

Esse resultado destacou o papel central da dimensão espiritual e da experiência individual na jornada dos novos membros. Termos como Deus, Jesus, Espírito Santo, espiritual, sentir, vida e experiência foram amplamente mencionados, apontando para uma vivência profundamente subjetiva e transformadora da fé.

O dado sugere que o discipulado efetivo está ancorado na interiorização da missão como um chamado pessoal e relacional com Deus.

A ênfase espiritual revela que o discipulado começa no coração, em um processo de conversão, compromisso e vivência diária com Cristo, como afirmou Ellen White: “*Todo verdadeiro discípulo nasce no reino de Deus como missionário*” (White, 2007, p. 153). Assim, os esforços da igreja para consolidar o discipulado devem considerar que o Espírito Santo é o maior ativador da missão e que a experiência pessoal com Deus é o solo fértil onde o discipulado floresce e frutifica. A formação de discípulos não começa com o programa, mas com a presença de Deus na vida dos crentes.

Pesquisa com membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia na América do Sul.

**O plantão está com falta de socorristas. Há pacientes e recursos; no entanto, faltam mãos, vozes e corações disponíveis.**



## CONVOCAÇÃO FINAL

A sirene espiritual já está tocando.

Os sinais estão visíveis.

O mundo sangra.

As almas gritam.

A missão avança.

E Deus está chamando seus socorristas espirituais.

Você não foi salvo apenas para sentar-se no banco da igreja.

Você foi salvo para assumir seu plantão.

O mundo precisa ver o Médico dos médicos.

E Ele escolheu se revelar por meio de você.



## A última oração do socorrista

Senhor,

Obrigado por me resgatar quando eu sangrava.

Por me tocar quando eu estava isolado.

Por me levantar quando eu não tinha mais forças.

Agora, eis-me aqui:

Um instrumento nas Tuas mãos.

Um socorrista do Teu Reino.

Um discípulo em plantão permanente.

Enquanto houver dor, que eu leve Teu alívio.

Enquanto houver trevas, que eu leve Tua luz.

Até o dia em que todas as sirenes se calarem...

E estivermos, enfim, no lar definitivo.

Amém.



# MATERIAIS EXTRAS

## ASSUMINDO O PLANTÃO

Ideias para quem decidiu viver a missão todos os dias

### Sinais vitais do missionário que decidiu ser socorrista

- Estou me conectando com pessoas fora da igreja.
- Estou apoiando ao menos um novo discípulo.
- Estou crescendo em compaixão e intencionalidade.
- Estou orando por pessoas, especificamente por suas necessidades.

### Torne-se um socorrista | Ore, decida, capacite-se

#### Ações práticas:

- Escolha uma paixão ou habilidade pessoal (culinária, corrida, leitura, basquete, música...).
- Analise como essa escolha pode ser usada na missão.
- Atividades de lazer – Convide vizinhos ou colegas para praticarem juntos.
- Atividades técnicas – Ofereça ajuda a quem precisa daquele benefício.
- Durante a convivência, identifique oportunidades naturais para:
  - Ouvir histórias
  - Oferecer apoio e oração
  - Convidar para a igreja quando a relação permitir

**Resultado esperado:**  
Evangelismo orgânico, com alegria, sem pressões.

### Radar de necessidades | Detectar para cuidar

#### Ações práticas:

- Identifique pessoas da comunidade e descubra uma necessidade real de cada uma (saúde, solidão, desemprego, apoio escolar, orientação familiar...);
- Faça uma autoanálise dos seus dons e veja como eles podem ajudar as pessoas;
- Crie um canal de contato e cuidado contínuo (mensagens, visitas curtas, uma oração por áudio);
- Conecte necessidades com recursos (profissionais, ministérios, orações coletivas);
- Acompanhe a evolução da situação periodicamente.

**Resultado esperado:**  
Relacionamentos significativos que abrem portas para o evangelho.

## Equipe de socorro | Unidade na missão

### Ações práticas:

- Escolha alguém como parceiro de missão.
- Divida funções de acordo com dons e outros diferenciais: um observa, outro conversa; um cuida, outro conecta.
- Orem juntos semanalmente por nomes específicos.
- Tirem o plano missionário do papel.

### Resultado esperado:

Crescimento espiritual mútuo, constância, segurança e maior abrangência do atendimento.

## Equipe de acompanhamento pós-alta: acompanhamento de recém-batizados

### Ações práticas:

- Adote um recém-batizado para acompanhamento pessoal por 6 meses;
- Realize encontros curtos, sempre buscando saber como está a vida pessoal e espiritual, colocando-se a disposição para responder dúvidas e dar suporte para fortalecimento da fé;
- Introduza a pessoa em um ministério conforme seus talentos;
- Apresente a pessoa ao seu pequeno grupo e integre-a aos seus amigos da igreja.

### Resultado esperado:

Discípulos saudáveis e atuantes, não espectadores.

## ESTÁGIO PARA SOCORRISTAS

Plano semanal de 30 minutos:

- **10 minutos:** Envio de mensagens de cuidado para contatos da comunidade e igreja;
- **10 minutos:** Acompanhamento do recém-batizado (um telefonema, um encontro para um lanche rápido etc.);
- **10 minutos:** Oração intercessora por nomes específicos.



## CHECKLIST PRÁTICO PARA IGREJAS

### Transformando a igreja em pronto atendimento espiritual

Autoavaliação da igreja local (responder em grupo pastoral ou comissão):

1. Nossa recepção está preparada para ouvir e orientar pessoas em dor?  
 SIM  NÃO
2. Temos uma triagem espiritual real — sabemos quem precisa de acompanhamento?  
 SIM  NÃO
3. O novo membro é acolhido com um plano de discipulado claro?  
 SIM  NÃO
4. Há pequenos grupos ativos que funcionam como “enfermarias espirituais”?  
 SIM  NÃO
5. Enviamos os novos membros para missão logo nos primeiros 6 meses?  
 SIM  NÃO
6. Temos um ministério de visitação com foco em inativos e feridos?  
 SIM  NÃO
7. O ministério de atendimento social da igreja, como a ASA, está integrado com os projetos missionários e evangelísticos?  
 SIM  NÃO
8. Temos líderes preparados espiritualmente e treinados tecnicamente?  
 SIM  NÃO
9. O Espírito Santo é prioridade nas reuniões, decisões e pregações?  
 SIM  NÃO
10. Estamos atuando com planejamento baseado em gravidade, urgência e acessibilidade?  
 SIM  NÃO

#### PONTUAÇÃO FINAL:

**8-10 SIM:** Sua igreja está atuando como hospital missionário.

**5-7 SIM:** Há pontos fortes, mas é hora de integrar a visão.

**0-4 SIM:** Hora de acionar o código vermelho dentro da própria igreja.

## LISTA DE REFERÊNCIAS BÍBLICAS E MISSIOLÓGICAS

### Textos bíblicos centrais:

- Mateus 28:19–20
- Atos 1:8
- Marcos 2:1–12
- João 9:4
- Lucas 8:43–48
- Marcos 5:19
- Romanos 13:11
- Joel 2:28
- Mateus 24:14
- 1 João 2:6

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALLEN, R. **Missionary Methods: St. Paul's or Ours?**. Wallingford, England: Sothis Press, 1912.

BOSCH, D. **Missão transformadora: mudanças de paradigma na teologia da missão**, 2ª ed. São Leopoldo, RS: Editora Sinodal. 2007

DOSS, G. **Introduction to Adventist Mission**. Barren Springs, MI: Seventh-day Adventist Theological Seminary, 2018.

PAYNE, J. **Discovering Church Planting: An Introduction to the Whats, Whys, and Hows of Global Church Planting**. Lisle, IL: Intervarsity Press, 2009.

OTT, C.; WILSON, G. **Global Church Planting**. Ada, MI: Baker Academic, 2010.

WHITE, E. **O Desejado de Todas as Nações**. Ellen G. White Estate, Inc. 2007.

WHITE, E. **Beneficência social**. 4. ed. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 2012.

## TREINAMENTO | “MISSÃO EM CÓDIGO VERMELHO”

Implementando os princípios do discipulado, ao preparar líderes locais.

ENCONTRO	TEMA	ATIVIDADE PRÁTICA
1	O Mundo como Hospital	Diagnóstico da comunidade local
2	Urgência e Discernimento	Mapa de prioridades missionais
3	Jesus: Modelo de Socorrista	Estudo em duplas dos atendimentos de Jesus
4	Espírito Santo e Missão	Vigília ou culto de consagração
5	Reabilitação e Envio	Construção de plano de discipulado local
6	Plantão Final	Redação de compromissos pessoais e do grupo



“O verdadeiro propósito da missão é o crescimento espiritual de cada crente. Qualquer método que deixe o membro sentado, como simples espectador, está fora do plano divino. O Senhor nos convida à missão para desenvolvermos o caráter de Cristo.

Depois de muitos anos servindo a Deus e à Sua igreja, às vezes corremos o risco de perder o rumo da verdadeira missão. Podemos nos distrair com inúmeras atividades que, embora úteis e até necessárias, não são indispensáveis. Por isso, emociona-me profundamente o livro **Código Vermelho**, de Herbert Boger Jr.”

Alejandro Bullón