Porque tu estás comigo: manual de aconselhamento pastoral para doentes terminais e enlutados

Bispo Ildo Mello · Igreja Metodista Livre · novembro de 2026

Este manual orienta pastores, líderes e equipes de visitação no cuidado de quem enfrenta uma doença terminal e de quem perdeu alguém que ama. Ele parte da Escritura, segue a tradição wesleyana da Igreja Metodista Livre e aproveita o que a prática pastoral e os estudos sobre o luto mostram ser mais útil.

Como usar este manual

Leia os capítulos 1 a 3 antes que a necessidade apareça, pois eles formam o modo de pensar e de agir que o restante do manual aplica. Os demais capítulos servem para consulta na véspera de uma visita, e o quadro abaixo indica por onde começar quando o chamado é urgente.

A quem se destina

O texto foi escrito para pastores e presbíteros, mas também para ecônomos, líderes de células e irmãos da equipe de visitação. O Manual da Igreja inclui entre os deveres da Junta de Ecônomos "confortar os enfermos e os enlutados" (§6900), e o cuidado de quem sofre nunca foi tarefa de uma pessoa só. Quando o texto diz "o pastor", entenda também quem visita em nome da igreja.

O manual não substitui o médico, o psicólogo ou o psiquiatra. Ele ajuda o pastor a fazer bem a parte que é dele e a reconhecer o momento de encaminhar (capítulo 11).

Como está organizado

1. Fundamentos (capítulos 1 a 3): o que a Escritura ensina, o que se sabe sobre o luto e a postura de quem aconselha.
2. O doente terminal (capítulos 4 a 7): cuidados paliativos e decisões no fim da vida, a visita passo a passo, as grandes perguntas espirituais, a família e as últimas horas.
3. Os enlutados (capítulos 8 a 11): os primeiros dias, o primeiro ano, as situações especiais e os sinais de que é preciso encaminhar.
4. Quem cuida e com quê (capítulos 12 a 14): o autocuidado do pastor, a equipe de visitação, orações, leituras, hinos, roteiros e referências.

O manual dialoga com três textos que o pastor metodista livre já tem à mão: o Manual da Igreja, em especial a Santidade da Vida (§3420) e o Culto Fúnebre (§9310); os capítulos O pastor no cuidado do rebanho e Cultos fúnebres e sepultamento do Manual do Pastor (1998); e a página do ministério Apoio aos Doentes e Enlutados. As citações bíblicas seguem a Nova Almeida Atualizada (NAA).

Por onde começar numa emergência

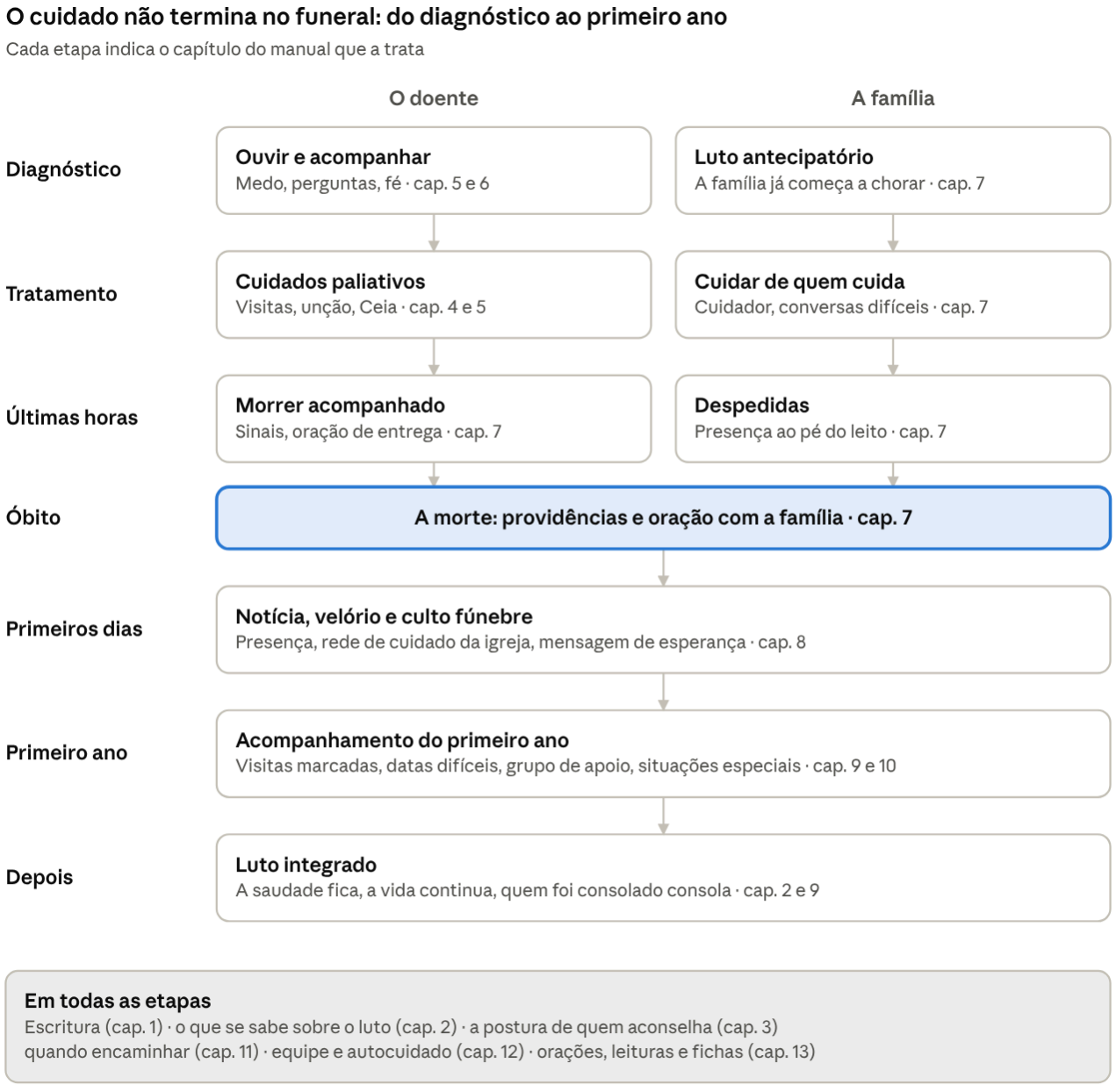
Se você foi chamado para	Leia primeiro	Lembre-se
Visitar quem acabou de receber um diagnóstico grave	Capítulos 5 e 6	Escute antes de falar. Não prometa cura nem marque prazos em nome de Deus.
Estar junto de alguém nas últimas horas	Capítulo 7	Fale com a pessoa, mesmo que ela não responda. Ore a oração de entrega (capítulo 13).
Atender a família logo depois da morte	Capítulos 7 e 8	Presença e ajuda prática valem mais que explicações.
Dirigir um culto fúnebre	Capítulo 8 e Manual da Igreja §9310	Honre a pessoa com verdade e anuncie a ressurreição.
Acompanhar pais que perderam um filho ou um bebê	Capítulo 10	Diga o nome da criança. Nunca diga "vocês podem ter outros".
Acolher uma família depois de um suicídio	Capítulos 10 e 11	Não julgue o falecido e pergunte com clareza se alguém da casa pensa em morrer.
Rever um enlutado meses depois	Capítulo 9	Siga o calendário de acompanhamento e lembre as datas difíceis.
Perceber que alguém fala em morrer ou não consegue mais viver o dia a dia	Capítulo 11	Encaminhe. Em risco imediato, ligue para o SAMU (192).

O que atravessa todo o manual

- A presença vem antes das palavras. Os amigos de Jó acertaram enquanto ficaram calados ao lado dele (Jó 2.13) e erraram quando começaram a explicar o sofrimento.
- A esperança cristã não proíbe as lágrimas. Ela muda o que as lágrimas significam (1Ts 4.13).

- A pessoa é cuidada por inteiro: corpo, mente, alma, família e bolso. Wesley aconselhava começar a visita perguntando pelo alimento, pela roupa e pelo tratamento, e só depois pela alma (Sermão 98).
- A verdade é dita com amor, no tempo certo e na medida que a pessoa consegue receber (Ef 4.15).
- Ninguém cuida sozinho. A igreja inteira é a rede de cuidado, e o pastor sabe a hora de pedir ajuda a outros profissionais.

Visão geral



o caminho do cuidado · do diagnóstico ao primeiro ano de luto

Leia o desenho de cima para baixo: o cuidado da família começa no diagnóstico, atravessa a morte e continua por todo o primeiro ano de luto.

1. O que a Escritura ensina

A Bíblia não pede ao cristão que finja diante da morte: ela a chama de inimiga, dá lugar ao choro de quem perde alguém e firma a esperança na ressurreição de Cristo. O cuidado pastoral precisa segurar essas verdades juntas, pois quem esquece a primeira banaliza a dor, quem esquece a segunda culpa quem chora e quem esquece a terceira deixa o enlutado sem chão.

A morte é parte natural da vida ou é inimiga? Chorar é falta de fé? Onde estão os que morreram em Cristo? E onde está Deus quando a cura não vem? Estas perguntas aparecem no quarto do hospital e no velório, e a resposta pastoral começa na Escritura, não no consolo improvisado.

A morte é inimiga, mas inimiga vencida

A morte não fazia parte do bom projeto de Deus na criação. Ela entrou no mundo com o pecado (Gn 2.17; 3.19; Rm 5.12), e Paulo a chama sem rodeios de inimiga: "O último inimigo a ser destruído é a morte" (1Co 15.26). Por isto o pastor não precisa apresentar a morte como algo bonito ou simplesmente natural. Ela rompe o que Deus uniu, e o luto é a reação justa diante desse golpe.

Mas a inimiga já foi vencida. O Filho de Deus assumiu carne e sangue para destruir, pela sua morte, aquele que tinha o poder da morte, e para livrar os que viviam escravizados pelo pavor dela (Hb 2.14-15). A ressurreição de Cristo é o início da colheita (1Co 15.20), e por isto a igreja pode perguntar com Paulo: "Onde está, ó morte, a sua vitória?" (1Co 15.55).

O Manual da Igreja resume esta esperança ao afirmar que "para o cristão a morte não é o fim da vida, mas a transição para a eternidade" (§3420). Os nossos dias estão nas mãos de Deus (Sl 31.15). Esta convicção sustenta duas atitudes que o capítulo 4 desenvolve: não abreviamos a vida, e também não somos obrigados a prolongar a qualquer custo um morrer que já chegou.

O choro tem lugar na fé

Diante do túmulo de Lázaro, Jesus "agitou-se no espírito e se comoveu" (Jo 11.33), e logo depois "Jesus chorou" (Jo 11.35). Ele sabia que, em poucos minutos, chamaria o amigo para fora do sepulcro, e ainda assim chorou. Se o próprio Senhor, com a ressurreição nas mãos, derramou lágrimas, nenhum crente precisa provar a sua fé segurando o choro.

A Escritura dá tempo e forma ao luto. Abraão chorou Sara (Gn 23.2); José pranteou seu pai durante sete dias (Gn 50.10); Israel pranteou Moisés durante trinta dias (Dt 34.8); homens piedosos sepultaram Estêvão e fizeram grande lamentação por ele (At 8.2). As viúvas de Jope choraram Dorcas mostrando as roupas que ela havia feito (At 9.39), e esse gesto ensina que lembrar quem partiu faz parte do luto saudável. Há "tempo de chorar" (Ec 3.4).

Os salmos de lamento dão palavras a quem sofre. "Até quando, Senhor, te esquecerás de mim?" (Sl 13.1) é uma oração inspirada, não um desabafo proibido. O Salmo 88 termina sem nenhuma palavra de alívio e, mesmo assim, faz parte da Bíblia: Deus acolhe a oração de quem ainda não enxerga a saída. O pastor pode orar esses salmos com o enfermo e com o enlutado, sem pressa de chegar ao final feliz.

Jesus também pediu companhia na hora da angústia. No Getsêmani disse aos discípulos: "A minha alma está profundamente triste até a morte; fiquem aqui e vigiem comigo" (Mt 26.38). Ele não pediu explicações, pediu presença. Na cruz, orou com as palavras do Salmo 22: "Deus meu, Deus meu, por que me desamparaste?" (Mc 15.34).

Paulo não proíbe a tristeza. Ele escreve "para que não fiquem tristes como os demais, que não têm esperança" (1Ts 4.13): a diferença está na esperança, não na ausência de dor. Observe também que, quando Jesus disse à viúva de Naim "Não chore!" (Lc 7.13), estava prestes a devolver-lhe o filho vivo. A frase não é modelo para quem não pode fazer o mesmo.

Wesley tratou do assunto no Sermão 47, ao distinguir a tristeza das provações das trevas espirituais. Falando da morte de um pai, de um filho ou de um amigo, ele afirma que nesses casos não só podemos, mas devemos sentir a dor, porque Deus não quer transformar-nos em pedras, e conclui: "Pode existir tristeza sem pecado". O luto, portanto, não é sinal de fé fraca nem de santidade incompleta.

A esperança cristã tem conteúdo

O consolo cristão não é um vago "ele está num lugar melhor". A Escritura dá à esperança um conteúdo preciso, que o pastor deve conhecer bem para falar com segurança e sem exageros.

1. Quem morre em Cristo vai estar com Cristo. Paulo desejava "partir e estar com Cristo, o que é incomparavelmente melhor" (Fp 1.23) e preferia "deixar o corpo e habitar com o Senhor" (2Co 5.8). Ao malfeitor arrependido Jesus prometeu: "hoje você estará comigo no paraíso" (Lc 23.43).
2. A esperança final é a ressurreição do corpo, na volta de Cristo (1Co 15.42-44, 51-57; 1Ts 4.14-17). O Manual confessa que "a Ressurreição de Cristo é a garantia da ressurreição para a vida daqueles que estão n'Ele" (§128). O cristão não espera ficar para sempre sem corpo, mas ser ressuscitado e transformado.

3. Deus fará novas todas as coisas: "E lhes enxugará dos olhos toda lágrima" (Ap 21.4; Is 25.8). O Manual fala de uma "renovação cósmica total, tanto material quanto moral" (§126).
4. A comunhão dos santos não se rompe. Os que morreram no Senhor e os que ainda caminham pertencem a um só povo (Hb 12.1, 22-23). Charles Wesley cantou essa unidade no primeiro dos seus Hinos Fúnebres de 1759: "todos os servos do nosso Rei, na terra e no céu, são um só". Esta comunhão é vivida em Cristo, na memória grata e na esperança, e não dá lugar a nenhuma tentativa de contato com os mortos (Dt 18.10-12).

Esta esperança é anunciada com cuidado. Ela pertence aos que "morrem no Senhor" (Ap 14.13), e o Manual lembra que o destino eterno "é determinado pela graça de Deus e nossa resposta a ela" (§130). Por isto o pastor anuncia a esperança com firmeza aos que creem e, quando não sabe se o falecido creu, não declara quem está salvo ou perdido. O capítulo 8 trata desta situação no culto fúnebre.

A tradição wesleyana acrescenta uma palavra preciosa para o leito de morte: a certeza da salvação. "O próprio Espírito confirma ao nosso espírito que somos filhos de Deus" (Rm 8.16), e "o perfeito amor lança fora o medo" (1Jo 4.18). O crente pode morrer descansado na misericórdia que já experimentou, e não agarrado à dúvida sobre se foi aceito. Charles Wesley escreveu uma coleção inteira para esse momento, a Preparação para a Morte (1772), que pode ser lida junto ao leito.

O Deus que consola e o povo que consola

A primeira resposta de Deus ao sofrimento humano é a presença. O Filho se chama Emanuel, "Deus conosco" (Mt 1.23), e o salmista diz no vale da sombra da morte: "porque tu estás comigo" (Sl 23.4). O Senhor está perto dos que têm o coração quebrantado (Sl 34.18), recolhe as lágrimas de quem chora (Sl 56.8) e promete estar junto quando passarmos pelas águas e pelo fogo (Is 43.2). Temos um sumo sacerdote que se compadece das nossas fraquezas (Hb 4.15).

Paulo chama Deus de "Pai de misericórdias e Deus de toda consolação", que nos consola para que possamos consolar os outros (2Co 1.3-4). O Manual tira a consequência: "Assim como somos confortados, somos chamados para estender o conforto de Deus aos que sofrem" (§3420). A ordem bíblica é simples: "chorem com os que choram" (Rm 12.15) e "levem as cargas uns dos outros" (Gl 6.2). Tiago chega a definir a religião pura como "visitar os órfãos e as viúvas nas suas aflições" (Tg 1.27).

Wesley via nessa visita mais que um dever. No Sermão 98 ele ensina que as obras de misericórdia são "verdadeiros meios da graça", tanto quanto a oração e a Ceia, e que "enfermos" são todos os que estão em sofrimento, da mente ou do corpo. Quem visita leva graça e também a recebe. Por isto a visita não pode ser terceirizada: "Não podem ser feitas por procuração", diz ele.

Erros que a Escritura corrige

Três ideias muito repetidas ferem quem sofre e não resistem ao texto bíblico.

- "Ficou doente porque pecou." Os amigos de Jó pensavam assim, e Deus declarou que eles não falaram a respeito dele "o que é reto" (Jó 42.7). Jesus rejeitou a mesma lógica diante do cego de nascença (Jo 9.2-3) e das vítimas da torre de Siloé (Lc 13.4-5). O pecado pode ter consequências no corpo, mas o pastor nunca transforma uma doença em sentença sobre a vida de alguém.
- "Com fé suficiente, a cura vem." Deus cura, e a igreja deve orar pela cura (Tg 5.14-15). Mas Paulo deixou Trófimo "doente em Mileto" (2Tm 4.20), e ao próprio apóstolo o Senhor respondeu: "A minha graça é o que basta para você" (2Co 12.9). Quando a cura não vem, não foi a fé que falhou. A cura completa virá na ressurreição.
- "Deus levou porque quis" ou "Deus precisava de mais um anjo". Deus governa a história e faz todas as coisas cooperarem para o bem dos que o amam (Rm 8.28), mas ele "não aflige nem entristece de bom grado os filhos dos homens" (Lm 3.33), e a Bíblia não autoriza o pastor a explicar o propósito de cada morte. Quem morre também não vira anjo: a Escritura distingue os anjos dos "espíritos dos justos aperfeiçoados" (Hb 12.22-23). O Manual do Pastor dá o mesmo conselho: deixar de lado as frases batidas e oferecer palavras bíblicas de que Deus ama, compreende e está presente na tristeza.

2. O que se sabe sobre o luto

O luto é a resposta de quem amou a um vínculo rompido. Ele não segue etapas fixas, costuma oscilar entre a dor e a retomada da vida e, na maioria das pessoas, vai se integrando à história com o tempo e o apoio certo; uma minoria desenvolve luto prolongado e precisa de ajuda especializada.

Os estudos sobre o luto não substituem a Escritura, mas ajudam o pastor a enxergar melhor a pessoa que tem diante de si. Wesley não via oposição entre fé e conhecimento prático: escreveu até um livro de remédios caseiros, o *Primitive Physic* (1747), porque cuidar do corpo também era amar o próximo. O critério é simples: usamos o que a pesquisa descreve bem e julgamos pela Bíblia o que se afirma sobre a morte, o sentido da vida e a esperança.

Como o luto aparece

O luto atinge a pessoa inteira. Nenhuma das reações abaixo é, por si só, sinal de doença ou de falta de fé.

Área	Reações comuns
Corpo	Cansaço, insônia ou sono excessivo, falta de apetite, aperto no peito, nó na garganta, baixa resistência a doenças
Emoções	Tristeza, saudade intensa, raiva (dos médicos, de si, do falecido, de Deus), culpa, medo, alívio depois de uma longa doença, solidão
Pensamento	Descrença, confusão, esquecimentos, dificuldade de concentração, lembranças que voltam sem parar, sensação de ter ouvido ou visto a pessoa
Comportamento	Choro, isolamento, procurar ou evitar lugares e objetos, guardar ou desfazer-se de tudo depressa, agitação
Vida espiritual	Perguntas a Deus, oração que não sai, dificuldade de cantar no culto, sensação de abandono e, em outros momentos, consolo profundo

Muitos enlutados contam que ouviram a voz ou sentiram a presença de quem morreu. É uma experiência comum do luto e não deve ser tratada como loucura nem como visita do falecido. Acolha sem alarde; se a pessoa buscar contato com os mortos, ensine com mansidão o que a Escritura proíbe (Dt 18.10-12) e onde está a nossa esperança de reencontro (1Ts 4.17).

Os modelos mais conhecidos, avaliados à luz da Bíblia

Modelo	O que descreve	Uso pastoral	Cuidado bíblico
Cinco fases (Elisabeth Kübler-Ross, 1969)	Negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, observadas em entrevistas com doentes terminais, não com enlutados	Bom vocabulário para nomear sentimentos. Nunca use como cronograma ("você ainda está na fase da raiva")	Os sentimentos vêm e voltam; os salmos misturam queixa e confiança no mesmo poema (Sl 13)

Modelo	O que descreve	Uso pastoral	Cuidado bíblico
Quatro tarefas (J. William Worden)	Aceitar a realidade da perda, atravessar a dor, ajustar-se a um mundo sem a pessoa e manter com ela uma ligação duradoura enquanto a vida continua	Mostra que o enlutado não é passivo. O pastor ajuda em cada tarefa: ouvir a história, permitir o choro, apoiar nos ajustes práticos, honrar a memória	A ligação com quem morreu é memória grata e esperança, nunca comunicação com os mortos (Dt 18.10-12)
Processo dual (Margaret Stroebe e Henk Schut, 1999)	O enlutado alterna entre encarar a perda (chorar, lembrar) e reconstruir a vida (novas tarefas, descanso, distração)	A viúva que volta ao coral e chora no caminho de casa não está regredindo. As duas coisas são saudáveis	Há tempo de chorar e tempo de rir (Ec 3.4)
Vínculos contínuos (Dennis Klass, Phyllis Silverman e Steven Nickman, 1996)	O luto saudável não exige "cortar" o vínculo, mas transformá-lo em memória, gratidão, valores e legado	Falar do falecido pelo nome, guardar objetos com significado, honrar o que ele ensinou	Lembrar é bíblico (At 9.39; Hb 12.1); o reencontro está em Cristo (1Ts 4.17)
Resiliência (George Bonanno, 2002)	Num estudo com 205 pessoas que perderam o cônjuge, o padrão mais frequente foi a resiliência: sofreram, mas continuaram funcionando	Nem todo enlutado precisa de aconselhamento. Pressionar alguém a "elaborar" pode atrapalhar	A graça sustenta de maneiras diferentes em pessoas diferentes (2Co 12.9)

Modelo	O que descreve	Uso pastoral	Cuidado bíblico
Reconstrução de sentido (Robert Neimeyer, 2001)	O luto envolve refazer as respostas a perguntas como "por quê?", "quem sou eu agora?" e "onde estava Deus?"	É aqui que o pastor tem um papel único, desde que não ofereça respostas baratas	A fé não explica cada morte, mas dá à vida um horizonte de sentido e esperança (Rm 8.18)

Um estudo de 2007 com 233 enlutados (Maciejewski e colegas, publicado no *JAMA*) testou as cinco fases: a aceitação foi o sentimento mais relatado desde o início, e a saudade foi o sentimento doloroso dominante, mais forte que a raiva ou a depressão. A lição pastoral é clara: a saudade é o centro do luto, e quem a acolhe acolhe o enlutado.

Tipos de luto que o pastor precisa reconhecer

- Luto antecipatório. Começa com o diagnóstico, enquanto a pessoa ainda vive. A família chora e cuida ao mesmo tempo, e às vezes sente culpa por já estar de luto. Bem acompanhado, abre espaço para despedidas, perdão e gratidão (capítulo 7).
- Luto agudo e luto integrado. Nos primeiros meses a dor ocupa quase tudo. Com o tempo, a perda passa a fazer parte da história da pessoa: a saudade continua, mas a vida retoma o seu curso. Não há prazo fixo, e o primeiro ano, com as primeiras datas, costuma ser o mais difícil.
- Luto não reconhecido. É o luto que os outros não legitimam, nome dado por Kenneth Doka (1989): a perda gestacional, a morte de um ex-cônjuge, de um amigo ou de um colega, a morte por suicídio ou por dependência química, o luto do cuidador profissional. O pastor dá nome e lugar a essa dor.
- Perda ambígua. Pauline Boss (1999) chamou assim a perda sem fim definido: o desaparecido, que está ausente sem que se saiba se morreu, e a pessoa com demência ou em coma, que está presente no corpo e ausente no relacionamento. A família sofre sem rito de despedida.
- Luto traumático. Segue mortes súbitas ou violentas, como acidente, homicídio, suicídio ou desastre. Pode trazer pesadelos, imagens que invadem a mente e sobressalto constante, e quase sempre pede acompanhamento profissional junto com o pastoral (capítulos 10 e 11).

Luto que segue o seu curso e luto que se complica

A maior parte do luto é normal, mesmo quando é muito doloroso. O quadro ajuda a perceber quando a dor deixou de seguir o seu curso.

Luto que segue o seu curso	Sinais de luto prolongado ou de depressão
A dor vem em ondas, ligadas à lembrança de quem morreu	Tristeza contínua, que não dá trégua, ou incapacidade de sentir qualquer prazer
A pessoa aceita consolo e companhia	Isolamento crescente e recusa de qualquer apoio
Aos poucos volta ao trabalho, à casa e à igreja	Depois de muitos meses ainda não consegue cuidar de si, da casa ou dos filhos
A autoestima continua de pé	Sentimento de inutilidade e culpa que vai além da perda
As lembranças, com o tempo, ficam mais doces	Descrença persistente de que a pessoa morreu, ou fuga total de tudo o que lembra dela
A fé sofre, pergunta e permanece	Desejo de morrer para ficar com quem partiu, ou pensamentos de tirar a própria vida

O DSM-5-TR, manual de diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, incluiu em 2022 o transtorno de luto prolongado. Ele só é considerado depois de pelo menos doze meses da morte (seis meses em crianças e adolescentes), quando a saudade intensa ou a preocupação constante com quem morreu se somam a outros sinais, como sentir que parte de si morreu, descrença marcada, dor emocional intensa, vida sem sentido e solidão profunda. A Classificação Internacional de Doenças (CID-11) usa seis meses como referência. O pastor não faz esse diagnóstico: ele percebe os sinais e encaminha (capítulo 11).

Alguns fatores aumentam o risco de complicação e pedem acompanhamento mais próximo desde o início: morte súbita ou violenta, morte de um filho, suicídio, várias perdas seguidas, uma relação muito dependente ou muito conflituosa com quem morreu, depressão ou trauma anteriores, pouco apoio, cuidador exausto, colapso financeiro e a impossibilidade de se despedir.

3. A postura de quem aconselha

Diante da morte, o pastor ajuda mais pela presença atenta do que pelas palavras. Ele escuta, acompanha o ritmo da pessoa, fala pouco e com verdade, ora com ela e reconhece os limites do seu papel.

O caminho de Emaús

O encontro de Jesus com os dois discípulos no caminho de Emaús (Lc 24.13-35) é um modelo de acompanhamento no luto. Eles voltavam para casa derrotados, depois da crucificação, e "o próprio Jesus se aproximou e ia com eles" (Lc 24.15). Antes de ensinar qualquer coisa, ele perguntou: "O que é que vocês estão discutindo pelo caminho?" (Lc 24.17), e deixou que contassem a história inteira, inclusive a esperança frustrada (Lc 24.19-24).

Só depois de ouvir, Jesus abriu as Escrituras (Lc 24.27), e foi reconhecido ao partir o pão (Lc 24.30-31). A ordem é a do bom cuidado pastoral: aproximar-se, caminhar junto, perguntar, ouvir, abrir a Palavra e, quando for o momento, partilhar a mesa do Senhor.

Presença

Os amigos de Jó fizeram certo antes de fazer errado. "Sentaram-se com ele no chão durante sete dias e sete noites. E ninguém lhe disse uma só palavra, pois viam que a dor era muito grande" (Jó 2.13). O erro começou quando abriram a boca para explicar o sofrimento dele.

- Sente-se na altura dos olhos da pessoa. Quem fica de pé junto à cama parece estar de saída.
- Desligue o celular e não olhe o relógio. Uma visita curta e inteira vale mais que uma longa e distraída.
- Aceite o silêncio. Ele não é fracasso da visita; muitas vezes é o momento em que a pessoa reorganiza o que vai dizer.
- O toque comunica o que a palavra não alcança, mas só com permissão: segurar a mão ou tocar o ombro, respeitando a cultura, o sexo da pessoa e as regras de higiene do hospital.

Escuta

A pergunta aberta convida a pessoa a contar; a pergunta fechada encerra a conversa. Contar a história da doença ou da morte, mais de uma vez, faz parte do caminho do luto, e o pastor não deve apressar esse relato.

Em vez de perguntar	Pergunte
"Está tudo bem?"	"Como o senhor está hoje, de verdade?"
"Você está conformada?"	"O que tem sido mais difícil para você?"
"Ele morreu de quê?"	"Você quer me contar como foi?"

Em vez de perguntar	Pergunte
"Já está melhor?"	"Do que você tem sentido mais falta?"
"Você está orando?"	"Como está a sua fé no meio de tudo isso?"
"Precisa de alguma coisa?"	"O que tem pesado mais na casa nestes dias?"

Devolva com simplicidade o que ouviu, para que a pessoa saiba que foi compreendida: "Parece que o senhor está muito cansado de tudo isso" ou "Você está com raiva, e faz sentido". Não mude de assunto quando o enfermo falar da própria morte; essa costuma ser a conversa que ele não consegue ter com a família. E não fale das suas próprias perdas, a não ser que isso sirva claramente a quem sofre.

O que dizer e o que evitar

Há palavras que ferem justamente porque querem consolar depressa. "Como quem se despe num dia de frio e como vinagre sobre feridas, assim é o que entoa canções para quem está aflito" (Pv 25.20).

Evite	Por quê	Prefira
"Eu sei como você se sente."	Cada perda é única, e a frase desloca a atenção para quem consola.	"Não sei o que você está sentindo, mas estou aqui."
"Deus quis assim" ou "Deus precisava dele lá".	Atribui a Deus o desejo da morte e afasta a pessoa dele (Lm 3.33).	"Não tenho todas as respostas, mas Deus não abandonou você."
"Ele está num lugar melhor", dito cedo demais ou sem saber da fé do falecido.	Soa como pedido para não sofrer e, às vezes, afirma o que o pastor não sabe.	Com um crente: "Ele está com o Senhor, e a sua saudade é justa." Com qualquer pessoa: "Ele vai fazer muita falta."
"Seja forte" ou "crente não chora".	Contraria Jo 11.35 e Rm 12.15.	"Pode chorar. Jesus também chorou."
"Pelo menos..." (ele não sofre mais, você tem outros filhos, foi rápido).	Todo "pelo menos" diminui a perda.	"Que perda grande."

Evite	Por quê	Prefira
"Tudo acontece por um motivo."	Promete uma explicação que ninguém tem.	"Não entendemos o porquê, mas o Senhor está perto de quem tem o coração quebrantado (Sl 34.18)."
"Já faz um ano, você precisa seguir em frente."	O luto não tem prazo fixo.	"Como tem sido para você agora, depois de um ano?"
"Se precisar de alguma coisa, é só ligar."	Joga sobre o enlutado o peso de pedir.	"Posso levar o almoço na quinta-feira?"
Ao doente: "Tenha mais fé e você vai sarar."	Culpa o doente e contraria 2Tm 4.20 e 2Co 12.9.	"Vamos orar pela cura e pela paz, e deixar o resultado nas mãos de Deus."
Ao doente: "Você vai ficar bom", quando não é verdade.	A mentira bem-intencionada quebra a confiança no momento em que ela mais importa.	"Estou orando por cura e por força para cada dia."

Verdade com amor

O pastor fala "seguindo a verdade em amor" (Ef 4.15). Não mente ao doente nem tira dele a esperança, mas sabe que a esperança pode mudar de objeto: da cura para o alívio da dor, para a reconciliação com um filho, para a presença da família e, acima de tudo, para a vida eterna. Ajudar alguém a esperar coisas que ainda podem acontecer é uma forma concreta de cuidado.

O prognóstico é assunto da equipe médica, não do pastor. Quando o doente pergunta "Eu vou morrer?", devolva com delicadeza: "O que os médicos têm dito? E o que o senhor tem sentido?". Depois de ouvir, seja honesto: "Não sei quanto tempo o senhor tem, mas sei quem estará com o senhor em cada dia dele".

Oração, Escritura e hinos

- Pergunte antes de orar: "Posso orar com você? Por que você gostaria que eu orasse?". A resposta revela o que mais pesa no coração.
- Ore com brevidade, pelo nome, com pedidos concretos. A oração pode conter lamento e confiança ao mesmo tempo, como os salmos. Não pregue dentro da oração.
- Leia pouco e escolha bem. O Manual do Pastor recomenda passagens inteiras, mas curtas, porque a capacidade de concentração diminui na aflição. O capítulo 13 traz leituras por situação.

- Hinos conhecidos alcançam pessoas que já não acompanham uma leitura. Uma estrofe cantada baixinho junto ao leito pode ser a oração mais clara da visita.
- Wesley aconselhava concluir cada visita com oração. Mesmo quando a conversa foi difícil, a bênção final entrega a pessoa nas mãos de Deus.

Limites éticos

- Consentimento. Conversas espirituais com pessoas fragilizadas acontecem com respeito e permissão, sem pressão, medo ou aproveitamento da fragilidade. Com pessoas de outra fé, ofereça oração e presença, sem impor nada.
- Sigilo. O que o pastor ouve fica com ele. As exceções são o risco à vida, como alguém que planeja tirar a própria vida, e a suspeita de violência contra criança, idoso ou pessoa vulnerável, situações em que proteger a vítima vem antes do segredo (Conselho Tutelar, Disque 100, polícia).
- Cuidado com o tratamento. O pastor não dá conselho médico, não sugere suspender remédios e não apresenta a oração ou a unção como substitutos do tratamento.
- Dinheiro e herança. Nunca aceite ser nomeado herdeiro de quem está morrendo nem sugira doações à igreja nesse momento. Qualquer sombra de interesse destrói a confiança no ministério.
- Prudência nas visitas. Visitas a pessoas do outro sexo, sobretudo em casa, acontecem de preferência com outra pessoa da equipe e de porta aberta.
- Imagem e redes sociais. Não fotografe nem publique nada sobre o doente ou o enlutado sem autorização expressa. Pedidos de oração só vão para grupos com o consentimento da família e sem detalhes médicos.
- Limites do próprio papel. O pastor não é terapeuta nem médico. Saber encaminhar faz parte do bom cuidado (capítulo 11).

4. Doença terminal e cuidados paliativos

Cuidados paliativos não são desistir do doente: são cuidar dele por inteiro, quando a cura já não é possível ou enquanto ainda se busca. A posição da Igreja Metodista Livre é clara: não há justificativa para eutanásia ou suicídio assistido, mas recusar medidas heroicas que só prolongam o morrer não é eutanásia, e aliviar a dor é um dever (§3420).

Conceitos que o pastor precisa dominar

Uma doença é chamada terminal quando já não responde ao tratamento que busca a cura e a morte é esperada num tempo limitado. "Terminal" não é uma data: os prognósticos são estimativas, e o pastor não deve repetir prazos como se fossem certezas.

Cuidados paliativos são, na definição da Organização Mundial da Saúde (2002), a abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de uma doença que ameaça a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação e do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Eles podem começar no diagnóstico, junto com o tratamento que busca a cura, e não se limitam aos últimos dias. Desde 2024 o SUS tem uma Política Nacional de Cuidados Paliativos (Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024).

A médica inglesa Cicely Saunders, cristã convicta, fundou em 1967 o St Christopher's Hospice, em Londres, e deu origem ao movimento moderno de cuidados paliativos. Ela cunhou a expressão "dor total": a dor do doente é física, emocional, social e espiritual ao mesmo tempo. O pastor cuida da dimensão espiritual como parte de uma equipe, e não como concorrente dos médicos.

Cinco termos que não podem ser confundidos

A confusão entre estes termos causa culpa desnecessária nas famílias e decisões ruins nos hospitais. A diferença moral está na intenção e no ato: na eutanásia se quer causar a morte; nos cuidados paliativos se quer aliviar o sofrimento, e a morte vem da doença.

Termo	O que é	Posição da igreja	No Brasil
Eutanásia	Causar deliberadamente a morte do doente para acabar com o sofrimento, por exemplo com uma injeção letal	Rejeitada: "Não existe qualquer justificativa para a eutanásia ou suicídio assistido" (§3420); "Não mate" (Êx 20.13)	Crime de homicídio (Código Penal, art. 121), mesmo com pena reduzida por relevante valor moral; vedada ao médico (Código de Ética Médica, art. 41)
Suicídio assistido	Fornecer ao doente os meios para que ele mesmo tire a vida	Rejeitado (§3420)	Crime (Código Penal, art. 122)
Distanásia ou obstinação terapêutica	Prolongar o processo de morrer com tratamentos inúteis e penosos, sem benefício real para o doente	Não é exigência da fé. O doente terminal pode pedir que sua vida não seja sustentada por "medidas heroicas" (§3420)	O médico deve evitar "ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas" (Código de Ética Médica, art. 41, parágrafo único)

Termo	O que é	Posição da igreja	No Brasil
Ortotanásia	Deixar que a morte aconteça no seu tempo, suspendendo ou não iniciando o que só prolonga o morrer, e mantendo todo o cuidado de conforto	Compatível com a fé: aceitar a morte quando ela chega não é falta de fé (Fp 1.23; 2Tm 4.6)	Permitida pela Resolução CFM nº 1.805/2006, validada pela Justiça Federal em 2010, respeitada a vontade do paciente ou do representante legal
Sedação paliativa	Medicação que reduz a consciência quando sintomas como falta de ar ou agitação não cedem de outro modo, nos últimos dias	Compatível: o Manual reconhece que "é permitido usar analgésicos e outras medicações que implicam no risco de reduzir a vida" quando a intenção é socorrer o paciente (§3420)	Procedimento médico reconhecido nos cuidados paliativos, decidido pela equipe com o paciente ou a família

Princípios para as decisões no fim da vida

1. A vida é dom de Deus e não nos pertence para encerrá-la. Os nossos dias estão nas mãos dele (Sl 31.15), e o Manual afirma: "Cremos que não existe vida 'inútil'" (§3420). O valor de quem está acamado, confuso ou dependente não diminuiu.
2. A vida mortal não precisa ser mantida a qualquer custo. O Manual reconhece que a capacidade da medicina de acabar com o sofrimento é limitada e chama os cristãos a "usar essa tecnologia com sabedoria e compaixão" (§3420). Simeão pediu: "Agora, Senhor, podes despedir em paz o teu servo" (Lc 2.29).
3. Aliviar o sofrimento é obra de misericórdia. Controlar a dor, a falta de ar e a angústia não é fraqueza espiritual; é cuidado com o corpo que Deus criou e vai ressuscitar.
4. A pessoa decide, em diálogo. O Manual diz que "somos livres e responsáveis para fazer escolhas consistentes com Deus em questões de vida e morte" (§3420). Quem pode decidir, decide; quem não pode, deve ser respeitado no que deixou dito.
5. Ninguém decide sozinho. As melhores decisões nascem da conversa entre doente, família, equipe de saúde e pastor, em oração.

Uma situação costuma angustiar as famílias: nos últimos dias, o doente deixa de comer e de beber. Muitas vezes o corpo já não precisa nem consegue processar o alimento, e insistir pode causar desconforto. Não há regra única; o pastor ajuda a família a conversar

com a equipe e lembra que molhar os lábios, cuidar da boca e oferecer pequenas quantidades por conforto também são gestos de amor.

Diretivas antecipadas de vontade

Diretivas antecipadas são a declaração, feita enquanto a pessoa pode decidir, dos cuidados e tratamentos que ela aceita ou recusa para quando não puder mais se expressar. O Conselho Federal de Medicina as reconheceu na Resolução nº 1.995/2012, e a Lei nº 15.378/2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente) garante que sejam respeitadas por familiares e profissionais. Elas podem ser registradas pelo médico no prontuário, sem custo, e também em cartório, se a pessoa quiser.

O pastor não é consultor jurídico, mas pode encorajar os membros a conversar com a família e com o médico enquanto têm saúde, a indicar quem decidirá por eles e a registrar também os desejos espirituais: quem chamar, que hinos cantar, se desejam a Ceia e a unção, onde e como querem ser sepultados. O capítulo 13 traz um roteiro para essa conversa.

Doação de órgãos

O Manual inclui o transplante de órgãos entre os dilemas que devem ser decididos à luz dos princípios da santidade da vida (§3420), e não o proíbe. Doar órgãos depois da morte pode ser um gesto de amor ao próximo, e não ameaça a esperança da ressurreição, que é obra do poder de Deus e não depende da integridade do corpo sepultado (1Co 15.42-44).

No Brasil, a retirada de órgãos de pessoa falecida depende da autorização do cônjuge ou de parente maior de idade, até o segundo grau (Lei nº 9.434/1997, art. 4º). Por isto quem deseja doar precisa dizer isto à família. Quando a equipe hospitalar apresenta o pedido, o pastor apoia a família a decidir com calma, sem pressão para nenhum dos lados.

A igreja junto à equipe de saúde

A Constituição assegura a assistência religiosa nas entidades de internação coletiva (art. 5º, VII), e a Lei nº 9.982/2000 garante o acesso de religiosos aos hospitais públicos e privados para atender pacientes que o desejem, de acordo com as normas internas de cada instituição. Pergunte se o hospital tem equipe de cuidados paliativos e capelania, apresente-se como pastor do paciente, respeite os horários e as regras de isolamento e coloque-se à disposição da equipe. Quando o doente está em casa, a equipe de atenção domiciliar (como o programa Melhor em Casa, onde houver) é a principal parceira.

5. A visita ao doente terminal, passo a passo

Uma boa visita ao doente terminal é curta, preparada e centrada nele. O pastor chega sabendo o essencial, escuta mais do que fala, cuida do corpo e da alma, envolve a família e sai deixando uma bênção e a data da próxima visita.

Antes da visita

- Ore. Wesley lembra que ninguém tem em si mesmo a graça e a sabedoria para essa obra, e recomenda pedir a Deus, antes de cada visita, humildade, mansidão e paciência (Sermão 98).
- Informe-se com a família: o que o doente sabe sobre a própria doença, como prefere ser chamado, quem cuida dele, se há conflitos na casa e qual é a sua história de fé.
- Combine o melhor horário e conheça as regras do hospital. Se estiver gripado ou doente, não vá: mande uma mensagem e marque outra data.
- Leve o necessário: Bíblia, as leituras marcadas, a letra de um ou dois hinos, um pequeno frasco de óleo e, quando for o caso, os elementos da Ceia. Leve também a ficha de visita (capítulo 13).
- Planeje o tempo. No hospital, de 10 a 20 minutos costumam bastar; em casa, a visita pode ser mais longa se o doente quiser.

Durante a visita

1. Bata, identifique-se e peça licença, mesmo com a porta aberta: "Sou o pastor Fulano, da Igreja Metodista Livre. Posso entrar?". Se a equipe de saúde estiver atendendo, espere do lado de fora.
2. Cumprimente pelo nome, sente-se e olhe nos olhos. Não se sente na cama nem mexa em aparelhos.
3. Comece pelo corpo, como ensinava Wesley: "Como o senhor está hoje? Tem sentido dor? Conseguiu dormir?". Pergunte também se falta alguma coisa em casa, no remédio ou no transporte.
4. Escute. Siga o assunto que o doente escolher, com as perguntas abertas do capítulo 3.
5. Pergunte pela alma com delicadeza, usando como guia as perguntas do quadro abaixo. Não é um questionário para aplicar inteiro, mas um mapa para a conversa.
6. Ofereça a Palavra e a oração: uma leitura curta e uma oração pelo nome, com os pedidos que o doente fez.
7. Envolva a família presente. Pergunte também como estão os cuidadores, que quase nunca são perguntados.
8. Despeça-se com uma bênção (Nm 6.24-26) e diga quando voltará. Não prometa o que não poderá cumprir.

9. Observe o cansaço. Olhos que se fecham, respostas curtas e dor que aumenta são sinal para encerrar, mesmo que a visita tenha acabado de começar.

Perguntas para conhecer a vida espiritual do doente

As perguntas abaixo adaptam dois roteiros usados em hospitais no mundo inteiro: o FICA, de Christina Puchalski e Anna Romer (2000), e o HOPE, de Gowri Anandarajah e Ellen Hight (2001).

O que se quer saber	Perguntas possíveis
Fontes de esperança e força	"O que tem dado força ao senhor nestes dias?" "O que o ajuda a continuar?"
Fé e crenças	"A fé tem sido importante na sua vida?" "Como está a sua relação com Deus agora?"
Importância e influência	"A sua fé tem ajudado a enfrentar a doença? Em algum momento ela pesou?"
Comunidade	"O senhor faz parte de uma igreja? Quem da igreja o senhor gostaria de ver?"
Práticas pessoais	"Que leitura, hino ou oração fazem bem ao senhor?"
Efeitos no cuidado	"Há alguma coisa da sua fé que os médicos ou a família precisam saber? Alguma decisão que o preocupa?"

Depois da visita

- Registre na ficha a data, o estado do doente, os pedidos de oração, o que você prometeu e a próxima visita. A ficha é confidencial.
- Cumpra o que prometeu, mesmo que seja só um telefonema.
- Acione a rede de cuidado da igreja para as necessidades práticas: refeições, transporte, companhia para o cuidador, ajuda com documentos.
- Ore pelo doente e preste atenção ao que a visita despertou em você (capítulo 12).

Cada lugar pede um cuidado

Lugar	Cuidados próprios
Enfermaria ou quarto	Fale baixo, respeite os outros pacientes e use a cortina quando houver. Ore com voz que o doente ouça, sem fazer um culto no quarto.
UTI	As visitas são curtas e seguem regras rígidas. O doente pode estar sedado: fale com ele assim mesmo, leia um salmo perto do ouvido e ore. A maior parte do trabalho pastoral acontece na sala de espera, com a família.
Casa	Há mais tempo e mais intimidade. Respeite a rotina, observe o cansaço do cuidador e veja o que a igreja pode assumir. A equipe de atenção domiciliar é parceira.
Casa de repouso	Muitos moradores recebem poucas visitas. Hinos antigos e o Pai-Nosso costumam alcançar quem já tem a memória comprometida.

O doente que não pode responder

Um estudo publicado em 2020 na revista *Scientific Reports* registrou, por eletroencefalograma, respostas do cérebro a sons em pacientes de cuidados paliativos que já não respondiam. A amostra foi pequena e não prova que eles compreendiam, mas confirma o conselho antigo de falar com o doente como quem pode ouvir.

- Diga o seu nome ao chegar e fale diretamente com ele, não sobre ele.
- Leia o Salmo 23, ore o Pai-Nosso e cante baixinho um hino que ele amava.
- Diga palavras de amor, de perdão e de despedida, se for o caso, e incentive a família a dizer as suas.
- Na demência, use frases curtas e uma pergunta de cada vez. Não corrija com aspereza as confusões da pessoa; acolha o sentimento que está por trás delas. Orações e hinos aprendidos na juventude costumam permanecer quando quase tudo já se apagou.

Quando o doente não é cristão ou está afastado

A teologia wesleyana ensina que a graça de Deus vai adiante de nós e já está agindo em toda pessoa, antes que o pastor chegue. Por isto a visita começa com respeito e escuta, não com cobrança. Pergunte pela história de fé da pessoa e ofereça oração.

Quando houver abertura, apresente o evangelho com simplicidade: Deus ama esta pessoa, Cristo morreu e ressuscitou por ela, e ela pode confiar nele agora, com arrependimento e fé, como Wesley orientava no Sermão 98. O malfeitor na cruz mostra que nunca é tarde (Lc 23.42-43). O capítulo 13 traz uma oração simples para quem deseja entregar-se a Cristo.

O evangelho se oferece com mansidão (1Pe 3.15-16), nunca com pressão, nunca usando o medo e nunca diante de um companheiro de quarto que não pediu. Se a pessoa pertence a outra religião e não deseja a visita, respeite; se pedir um líder da sua tradição, ajude a família a encontrá-lo.

Com o crente afastado, a atitude é a do pai que correu ao encontro do filho (Lc 15.20). Acolha sem cobranças, ofereça a confissão e o perdão (1Jo 1.9) e lembre que o Manual prevê a restauração de quem se afastou (§120).

A unção com óleo

"Alguém de vocês está doente? Chame os presbíteros da igreja, e estes façam oração sobre ele, ungindo-o com óleo, em nome do Senhor" (Tg 5.14). O texto continua com a promessa de que a oração da fé salvará o enfermo e com o convite à confissão mútua de pecados (Tg 5.15-16). Os discípulos de Jesus já ungiam e curavam muitos enfermos (Mc 6.13).

O óleo não tem poder em si mesmo, e a unção não é sacramento: os sacramentos da igreja são o batismo e a Ceia do Senhor (§123). O óleo é sinal de consagração e da presença do Espírito, e o poder é do Senhor, que pode curar o corpo agora, dar paz e perdão, e trará a cura completa na ressurreição.

Muitos brasileiros associam a unção à "extrema-unção" e se assustam quando o pastor a oferece. Explique que ela é para os enfermos, em qualquer fase da doença, e não um rito de despedida.

1. A unção acontece a pedido do doente ou da família, pois Tiago diz "chame".
2. O pastor explica em poucas palavras o que vai fazer e pergunta se o doente deseja antes um momento a sós para confessar algum peso (Tg 5.16).
3. Lê Tg 5.14-16.
4. Toca a testa do doente com um pouco de óleo, dizendo: "Fulano, eu o unjo com óleo em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo".
5. Impõe as mãos, com permissão, junto com os irmãos presentes, e ora pela cura, pela paz, pelo perdão e pela força, entregando o resultado a Deus.
6. Encerra com a bênção.

O texto fala dos presbíteros da igreja; na prática, o pastor conduz a unção, acompanhado de irmãos que oram com ele. O Manual do Pastor traz também um culto de oração pela cura para a congregação reunida.

A Ceia do Senhor junto ao leito

A Ceia é meio de graça pelo qual Deus vivifica, fortalece e confirma a nossa fé (§123), e Wesley insistia em que fosse recebida com frequência (Sermão 101). Para o doente que já não vai ao templo, receber a Ceia em casa ou no hospital é participar da mesa do Senhor com toda a igreja.

- Quem ministra é o pastor, usando a ordem do Manual da Igreja (§9110) na sua forma abreviada: convite, confissão, palavras da instituição (1Co 11.23-26), distribuição, oração e bênção.
- Pergunte à equipe de saúde se o doente pode engolir. Se estiver em jejum médico, ore as orações da Ceia com ele e dê a bênção; a graça não depende de uma regra que o corpo não consegue cumprir.
- Use porções pequenas de pão e de suco de uva e convide a família presente a participar.
- No hospital, combine antes com a enfermagem e respeite as regras de alimentação e de isolamento.

6. As grandes perguntas do fim da vida

Quem sabe que vai morrer costuma fazer, em voz alta ou em silêncio, poucas e grandes perguntas: sobre o medo, a culpa, o porquê, a salvação, o sentido do que viveu e o que fazer com o tempo que resta. O pastor não precisa ter resposta pronta para todas, mas precisa ter coragem de entrar nelas com a pessoa.

A igreja conhece estas perguntas há muito tempo. No século 15 circulava a *Ars moriendi*, a "arte de morrer", que descrevia as tentações do leito de morte: a dúvida, o desespero, a impaciência, o orgulho espiritual e o apego excessivo às coisas e às pessoas. Em 1651 o bispo anglicano Jeremy Taylor publicou *Holy Dying* (O santo morrer), e Wesley conta que a leitura de Taylor, em 1725, foi um dos marcos do seu despertar espiritual. O metodismo nasceu, portanto, de uma tradição que ensinava a viver e a morrer diante de Deus.

Perguntas frequentes e como acolhê-las

O que a pessoa diz	O que pode estar por trás	Como acolher	Escritura
"Tenho medo."	Medo da dor, da falta de ar, de ficar sozinho, do desconhecido, do juízo	Pergunte de que, exatamente. Muitos medos têm resposta prática: a equipe pode controlar a dor, a igreja pode organizar companhia. O medo não é pecado: Jesus também se angustiou	Hb 2.14-15; Sl 23.4; Jo 14.1-3; Mt 26.38
"Deus está me castigando?"	Culpa verdadeira por pecados reais ou culpa falsa, nascida da ideia de que doença é castigo	Separe as duas. Para a culpa verdadeira, confissão e perdão; para a falsa, a verdade de que Deus não aflige de bom grado	1Jo 1.9; Tg 5.16; Jo 9.2-3; Lm 3.33
"Por que eu? Por que agora?"	Protesto, revolta, sensação de injustiça	Não explique. Ore com a pessoa a queixa dos salmos e lembre que o próprio Jesus perguntou "por quê" na cruz	Sl 13; Mc 15.34; Rm 8.18
"Será que sou salvo?"	Lembrança de pecados, medo do juízo, tentação de desespero	Leve a pessoa a olhar para Cristo, e não para os próprios méritos. Ofereça confissão, oração e a Ceia	Rm 8.16, 38-39; Lc 23.42-43; 1Jo 4.18
"Orei tanto, e a cura não veio."	Decepção com Deus, sensação de fé fracassada	Afirme que pedir a cura foi certo e que a resposta diferente não é culpa da pessoa. A cura completa virá na ressurreição	2Co 12.9; 2Tm 4.20; 1Co 15.42-44

O que a pessoa diz	O que pode estar por trás	Como acolher	Escritura
"Não quero ser um peso."	Perda da autonomia, vergonha da dependência	Deixar-se cuidar também é humildade e dá aos outros a chance de amar. Não existe vida inútil (§3420)	Jo 13.6-9; Mc 14.3-9; Gl 6.2
"Peço a Deus que me leve."	Saudade do céu, cansaço, dor mal controlada ou depressão	Escute o que está por trás. O desejo de estar com Cristo é legítimo; dor e desespero precisam ser comunicados à equipe	Fp 1.21-23; 2Co 5.8

Quando o doente pede para morrer

Quando alguém diz que quer morrer ou pergunta sobre eutanásia, quase sempre está pedindo outra coisa: alívio da dor, companhia, controle sobre o que acontece, sentido para o que resta. O pastor não responde com condenação nem com silêncio constrangido. Ele pergunta: "O que faz o senhor sentir isso agora?", escuta e leva as necessidades à equipe de cuidados paliativos.

A posição da igreja continua clara (§3420), mas o caminho até ela passa pelo cuidado. A pessoa precisa saber que não será abandonada, que a dor pode ser tratada e que a sua vida ainda tem valor diante de Deus e da família.

A certeza da salvação no leito de morte

A dúvida sobre a salvação é uma das tentações mais comuns no fim da vida, inclusive entre crentes antigos. A resposta wesleyana não é "uma vez salvo, salvo para sempre", mas a confiança viva em Cristo agora, confirmada pelo testemunho do Espírito (Rm 8.16). O Manual ensina que "Cristo ofereceu definitivamente o único sacrifício perfeito pelos pecados do mundo inteiro" (§114).

1. Convide a pessoa a dizer o que a inquieta. Às vezes há um pecado específico que ela nunca confessou.
2. Ouça a confissão, se ela desejar, e anuncie o perdão prometido: "Se confessarmos os nossos pecados, ele é fiel e justo para nos perdoar" (1Jo 1.9).
3. Ajude-a a renovar a confiança em palavras simples: "Senhor Jesus, eu confio em ti. Recebe-me".
4. Ofereça a Ceia, sinal visível da graça (§123).

5. Leia promessas que apontam para Cristo, como Jo 10.27-29 e Rm 8.38-39, e cante um hino de confiança.

Charles Wesley sabia que mesmo o crente pode chegar ao fim angustiado. O primeiro hino da sua Preparação para a Morte começa assim: "Jesus, a ti clamo angustiado, um pecador prestes a morrer". A fé não exige serenidade perfeita; ela se agarra a Cristo, com ou sem paz sentida.

Reconciliação e despedida

O fim da vida é muitas vezes a última chance de resolver o que ficou pendente entre as pessoas. O médico Ira Byock, que dedicou a carreira aos cuidados paliativos, resumiu em quatro frases o que os doentes mais precisam dizer e ouvir: "Perdoe-me", "Eu perdoo você", "Obrigado" e "Eu amo você" (*The Four Things That Matter Most*, 2004). A elas se junta a despedida.

As quatro frases têm raíz no evangelho (Mt 5.23-24; Ef 4.32; Cl 3.13-15). O pastor pode:

- perguntar se há alguém com quem o doente gostaria de se reconciliar e ajudar a marcar a visita ou o telefonema;
- quando o outro lado se recusa, ajudar o doente a perdoar diante de Deus e a entregar o resto a ele;
- incentivar cartas, mensagens gravadas e conversas de agradecimento, que muitas vezes se tornam o maior tesouro da família depois.

Legado e bênção

A Bíblia registra bênçãos ditas por quem estava para morrer. "Pela fé, Jacó, quando estava para morrer, abençoou cada um dos filhos de José" (Hb 11.21; Gn 48-49). Moisés abençoou as tribos (Dt 33), Paulo deixou a Timóteo o seu testemunho (2Tm 4.6-8), e Jesus, na cruz, confiou a mãe ao discípulo amado (Jo 19.26-27).

A terapia da dignidade, desenvolvida pelo psiquiatra Harvey Chochinov (2005), mostrou que contar a própria história e deixar palavras para a família aumenta, em muitos doentes, o senso de dignidade e de propósito. As perguntas abaixo se inspiram nesse trabalho e na tradição bíblica da bênção.

- "Que partes da sua vida o senhor considera mais importantes?"
- "Quando o senhor viu Deus agir de modo mais claro na sua história?"
- "O que gostaria que seus filhos e netos soubessem sobre o senhor?"
- "Que lições a vida lhe ensinou e o senhor gostaria de deixar?"
- "Que palavra de bênção o senhor deseja deixar para cada um?"

- "Que hinos e textos bíblicos o senhor gostaria que fossem lidos no seu culto fúnebre?"

As respostas podem ser gravadas ou escritas pela família, com a permissão do doente. Elas servem ao luto dos que ficam e, muitas vezes, ao próprio culto fúnebre.

Pôr a casa em ordem

Quando o profeta disse a Ezequias que pusesse a casa em ordem (Is 38.1), falava também de providências concretas. O pastor não substitui o advogado, mas pode lembrar com tato o que costuma ficar para trás: testamento, documentos, dívidas e contas, a guarda de filhos menores, as diretivas antecipadas e os desejos para o sepultamento. Orar pelo milagre e organizar a casa não são atitudes contrárias; as duas cabem na mesma fé.

7. A família e as últimas horas

A família também é objeto do cuidado pastoral. Ela vive o luto antes da morte, se esgota nos cuidados, enfrenta decisões difíceis e, nas últimas horas, precisa de alguém que explique o que está acontecendo, ore e ajude nas providências depois do óbito.

O silêncio que isola

É comum, no Brasil, a família esconder o diagnóstico "para não matar de desgosto". O doente, por sua vez, percebe a verdade e finge não saber para proteger a família. Cada um fica sozinho com o que sabe, e as despedidas que poderiam acontecer não acontecem.

O pastor não rompe esse silêncio por conta própria, mas ajuda a família a pensar: "O que vocês acham que ele já percebeu? O que ele perguntaria se pudesse?". A maioria dos doentes sente que está piorando, e o Código de Ética Médica prevê que o paciente seja informado do diagnóstico e do prognóstico, salvo quando a comunicação direta puder causar-lhe dano. Conversas honestas, no ritmo do doente e com apoio da equipe, costumam trazer alívio a todos.

Cuidar de quem cuida

O cuidador principal, quase sempre uma mulher da família, carrega um peso que poucos veem: noites sem dormir, tarefas de enfermagem, contas, conflitos entre irmãos, culpa e raiva misturadas. Jetro advertiu Moisés de que ninguém aguenta sozinho um fardo pesado demais (Êx 18.17-23), e o mesmo vale para quem cuida de um doente terminal.

- Pergunte ao cuidador, longe do doente: "E você, como está?". Muitas vezes ninguém fez essa pergunta.
- Organize com a igreja uma escala de companhia, para que o cuidador possa dormir, ir ao médico ou simplesmente sair de casa algumas horas.

- Ofereça ajuda concreta: refeições, transporte para consultas, compras, apoio com documentos e contas.
- Observe sinais de esgotamento: irritação constante, choro fácil, piora da saúde, isolamento, frases como "não aguento mais". Nesses casos, encaminhe para apoio psicológico e procure com a família formas de descanso.

Crianças na casa do doente

As crianças percebem que algo grave está acontecendo, mesmo quando ninguém conta. Diga a verdade em linguagem simples, permita que visitem o doente se quiserem, que façam desenhos e cartas e que se despeçam. Afastá-las "para proteger" costuma deixá-las sozinhas com fantasias piores que a realidade. O capítulo 10 trata do luto infantil.

Decisões difíceis e conflitos

As reuniões entre família e equipe médica decidem coisas pesadas: suspender um tratamento, não reanimar, levar o doente para casa. O pastor pode participar se a família pedir, como presença serena e não como árbitro.

A pergunta que mais ajuda é: "O que ele diria, se pudesse falar agora?". Ela tira o foco da culpa de quem decide e o coloca na vontade de quem está morrendo. Parentes que chegam tarde e exigem "fazer tudo" muitas vezes estão lidando com a própria culpa; acolha-os, explique com paciência e ore pela unidade da família.

Sinais de que a morte se aproxima

Explicar à família o que é esperado diminui o pânico e permite despedidas mais tranquilas. Os sinais variam de pessoa para pessoa, e a equipe de saúde é quem confirma o quadro.

Quando	Sinais comuns	O que ajuda
Semanas a dias antes	Mais sono, menos interesse por comida e bebida, fraqueza, pouca conversa, confusão. Alguns falam de viagem ou de arrumar as malas, ou dizem ver parentes que já morreram. Às vezes há uma melhora súbita, que o povo chama de "a melhora da morte"	Não forçar alimentação. Aproveitar os momentos de lucidez para conversas e despedidas. Ouvir as falas simbólicas com respeito, sem contradizer nem explorar

Quando	Sinais comuns	O que ajuda
Dias a horas antes	Respiração irregular, com pausas; respiração ruidosa por secreções, a "sororoca"; mãos e pés frios, manchas arroxeadas nos joelhos e nos pés; pouca urina; olhos semiabertos; pouca ou nenhuma resposta; às vezes agitação	Avisar a equipe, que pode mudar a posição e usar medicação. O ruído das secreções costuma angustiar mais a família do que o doente. Molhar os lábios, segurar a mão, falar com calma, cantar baixinho

Muitas famílias sentem paz ao dizer ao doente: "Pode descansar no Senhor; nós vamos ficar bem". Essa frase não decide a hora da morte, que pertence a Deus (Sl 31.15), mas tira do doente a preocupação com quem fica.

A oração de entrega

Se puder, esteja presente nas últimas horas, ou ao menos disponível por telefone. A igreja cristã sempre acompanhou os que morrem com a oração de entrega, que ecoa as palavras de Jesus na cruz, "Pai, nas tuas mãos entrego o meu espírito!" (Lc 23.46), e as de Estêvão, "Senhor Jesus, recebe o meu espírito!" (At 7.59).

O Manual da Igreja traz a ordem do culto fúnebre (§9310), mas não uma ordem para o leito de morte. O capítulo 13 oferece um roteiro breve: leitura do Salmo 23 ou de Jo 14.1-3, Pai-Nosso, oração de entrega, um hino conhecido e a bênção. Quando a morte demora, não há problema em repetir o roteiro ou simplesmente permanecer em silêncio, com a mão sobre a mão do doente.

Logo depois da morte

Não tenha pressa. A família pode querer tocar, beijar, chorar, cantar ou ficar em silêncio junto ao corpo. O Manual do Pastor aconselha a incentivar com delicadeza os familiares a ver o corpo antes que seja levado, porque isso ajuda a começar o luto.

Faça uma oração breve ao redor da cama: gratidão pela vida da pessoa, entrega dela ao Senhor e pedido de consolo para a família. Depois, ofereça ajuda nas providências, sem tomar o lugar da família nas decisões.

Providências nas primeiras horas

Situação ou etapa	O que fazer
Morte no hospital	A equipe médica constata o óbito e emite a Declaração de Óbito, documento exclusivamente médico.

Situação ou etapa	O que fazer
Morte esperada em casa, de doente acompanhado	Chamar o médico ou a equipe que acompanhava o doente. Combine isto antes com a equipe, porque os procedimentos variam de cidade para cidade.
Morte natural sem assistência médica	A declaração cabe ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), onde houver; onde não houver, a um médico do serviço público de saúde ou, na falta, a qualquer médico da localidade.
Morte violenta ou suspeita (acidente, homicídio, suicídio)	Chamar a polícia (190) e não mexer no local. O corpo vai para o Instituto Médico Legal (IML).
Dúvida se a pessoa ainda está viva	Ligar para o SAMU (192).
Funerária	A família escolhe e pode comparar preços; verifique se havia plano funerário. Lembre que a igreja não cobra pelos funerais que realiza (§9300).
Certidão de óbito	O registro é feito no cartório com a Declaração de Óbito, em geral com a ajuda da funerária. O prazo é de 24 horas, podendo chegar a 15 dias e, a mais de 30 km do cartório, a três meses. O registro e a primeira certidão são gratuitos, e nenhum sepultamento acontece sem a certidão (Lei nº 6.015/1973, arts. 77 a 79; Lei nº 9.534/1997).
Cremação	Só é permitida se a pessoa manifestou essa vontade ou por interesse da saúde pública, com a declaração assinada por dois médicos ou por um médico legista; em morte violenta, depende de autorização judicial (Lei nº 6.015/1973, art. 77, §2º). Quem deseja ser cremado deve deixar isso por escrito. A igreja recomenda o sepultamento, sem condenar a cremação: veja o estudo Sepultar ou cremar?.
Avisos	Ajude a família a fazer uma lista de quem avisar e a escolher uma pessoa para responder às ligações e mensagens.

As providências das semanas seguintes, como pensão, licença do trabalho e inventário, estão no capítulo 9.

8. Os primeiros dias do luto

Nos primeiros dias, a família precisa de presença, de ajuda prática e de um culto fúnebre que diga a verdade sobre a perda e anuncie a ressurreição. O pastor aciona a rede de cuidado da igreja, conduz o culto segundo o Manual (§9310) e prepara uma mensagem breve, centrada em Cristo e honesta sobre quem morreu.

Quando cabe ao pastor dar a notícia

Às vezes é o pastor quem precisa comunicar uma morte, porque a família pediu ou porque acompanha a polícia ou o hospital. Os passos abaixo adaptam o protocolo SPIKES, criado por Walter Baile e colegas (2000) para a comunicação de más notícias na medicina.

1. Prepare-se. Confirme o nome e as circunstâncias, escolha um lugar reservado, vá acompanhado e desligue o celular. Evite dar a notícia por mensagem ou telefone sempre que for possível ir pessoalmente.
2. Sente-se, diga quem é e prepare a pessoa: "Tenho uma notícia muito difícil para dar".
3. Diga com clareza, usando a palavra "morreu": "O seu filho morreu no acidente desta tarde". Expressões como "partiu", "descansou" ou "perdemos" deixam dúvida num momento em que a mente já resiste a entender.
4. Faça silêncio e permita a reação: choro, grito, negação, desmaio. Fique perto e proteja a pessoa de se machucar.
5. Responda às perguntas com simplicidade e não especule sobre detalhes que você não conhece.
6. Combine os próximos passos: quem mais precisa ser avisado, quem vai ficar com a pessoa, o que acontece agora. Nunca a deixe sozinha.

A primeira visita à família

O Manual do Pastor é direto: "Não hesite. Vá imediatamente. Console o seu povo." A primeira visita é de presença, não de explicações. Abrace, escute, ore brevemente e pergunte o que a família precisa nas próximas horas.

Em seguida, acione a rede de cuidado: os ecônomos, a célula, a equipe de visitação. Alguém para atender o telefone e as mensagens, alguém para as refeições, alguém para as crianças, alguém para o transporte e uma ou duas pessoas que fiquem na casa. Quando for oportuno, pergunte: "Vocês já pensaram em como querem a despedida?".

O velório

No Brasil o velório costuma acontecer no mesmo dia ou na mesma noite, e o sepultamento no dia seguinte. O pastor não precisa ficar o tempo todo, mas deve estar nos momentos que mais pesam, como recomenda o Manual do Pastor:

- antes de a família ver o corpo pela primeira vez, com uma leitura breve (por exemplo, Sl 34.1-8) e uma oração;
- no culto fúnebre, quando houver;
- na despedida final, antes de o caixão ser fechado;
- no sepultamento ou na cremação.

A igreja serve no velório com presença discreta: água, café, um abraço, um lugar para os idosos se sentarem. Em famílias de tradições religiosas diferentes, o pastor respeita os costumes dos parentes, não discute religião junto ao caixão e oferece, se a família desejar, um culto de consolo em casa nos dias seguintes.

Planejando o culto fúnebre com a família

- Ouça a história da pessoa: de onde veio, o que amava, como viveu a fé, que frases e gestos a família lembra. Isto alimenta o obituário e a mensagem.
- Pergunte pelos hinos e textos preferidos do falecido e da família.
- Combine quem fará homenagens e por quanto tempo. Duas ou três falas curtas costumam ser melhores que muitas longas.
- Explique a ordem do culto e a flexibilidade que ela permite. Se outro pastor for convidado, acolha-o sem melindre.
- Lembre que a igreja não cobra para realizar funerais (§9300).

A ordem do Manual da Igreja

O Culto Fúnebre (§9310) pode ser usado na igreja ou no local do velório. A ordem é esta:

1. Palavras de abertura (Jo 11.25-26; 2Co 4.17-18).
2. Invocação.
3. Hino (opcional).
4. Obituário ou homenagens (opcional).
5. Leitura do Antigo Testamento (por exemplo, Sl 23, 90 ou 121).
6. Leitura do Novo Testamento (por exemplo, Jo 14.1-6; 1Co 15.35-49; 2Co 5.1-5).
7. Hino (opcional).
8. Meditação.
9. Oração pela família e pela comunidade.

10. Bênção, exceto se o culto continuar junto ao túmulo.

No cemitério, o Manual prevê as sentenças bíblicas (Jo 11.25-26; Jó 19.25-27; 1Tm 6.7; Jó 1.21; opcionalmente Jo 14.1-6), as palavras de entrega do corpo à terra "esperando a ressurreição geral no último dia", a oração e a bênção (2Co 13.13). O Manual do Pastor acrescenta três fórmulas alternativas de entrega, uma delas própria para crianças, e listas de leituras e hinos.

A mensagem fúnebre

A meditação no culto fúnebre fala a pessoas cansadas, de pé e emocionadas, muitas delas sem igreja. Por isto ela é breve, clara e esperançosa.

1. Seja breve: de 10 a 15 minutos.
2. Centre a mensagem em Cristo e na ressurreição. O Manual do Pastor lembra que o evangelho pode ser apresentado com clareza, "mas nunca com uma atitude de julgamento sobre o falecido".
3. Fale de quem morreu com verdade: diga o nome, lembre fatos concretos, agradeça o bem que fez. Não o transforme em santo nem exponha as suas falhas.
4. Fale aos enlutados: reconheça a dor, dê permissão para chorar e mostre onde está a esperança (1Ts 4.13).
5. Fale a todos os presentes: a morte ensina a contar os nossos dias (Sl 90.12). Convide com mansidão, nunca com ameaças.
6. Quando o falecido era crente, afirme a esperança com alegria: ele descansa das suas fadigas, e as suas obras o acompanham (Ap 14.13).
7. Quando não se conhece a fé do falecido, não declare onde ele está. Fale da justiça e da misericórdia de Deus, "Será que o Juiz de toda a terra não faria justiça?" (Gn 18.25), honre o que houve de bom na vida dele e anuncie aos vivos o convite de Cristo. O destino eterno depende da graça de Deus e da resposta humana a ela (§130), e o culto fúnebre não é lugar nem para condenar nem para prometer o que a Escritura não promete.

Esboços de mensagens

Os esboços abaixo são pontos de partida, para serem enchidos com a história de quem morreu.

1. "Você crê nisto?" (Jo 11.17-44). Ideia central: Jesus entra no nosso luto e tem a última palavra sobre a morte.
    a. Jesus vem ao encontro da família que chora (Jo 11.17-20).
    b. Jesus chora com os que choram (Jo 11.33-35).
    c. Jesus é a ressurreição e a vida (Jo 11.25-26, 43-44).

   d. Aplicação: a pergunta dele a Marta é feita a cada um de nós, "Você crê nisto?" (Jo 11.26).
2. "Tristeza com esperança" (1Ts 4.13-18). Ideia central: o cristão chora, mas não como quem não tem esperança.
   a. A tristeza dos que creem é real e legítima (1Ts 4.13).
   b. A esperança tem fundamento: Jesus morreu e ressuscitou (1Ts 4.14).
   c. A esperança tem um encontro marcado: "estaremos para sempre com o Senhor" (1Ts 4.17).
   d. Aplicação: "consolem uns aos outros com estas palavras" (1Ts 4.18).
3. "Porque tu estás comigo" (Sl 23). Ideia central: o Bom Pastor conduz os seus em toda a vida, também no vale da morte. É o texto que quase todos conhecem.
   a. O pastor que cuida e provê (Sl 23.1-3).
   b. O pastor que acompanha no vale (Sl 23.4).
   c. O pastor que recebe em sua casa (Sl 23.5-6).
   d. Aplicação: quem é o seu pastor? (Jo 10.11).
4. "Ensina-nos a contar os nossos dias" (Sl 90). Ideia central: diante da eternidade de Deus, a vida breve pede sabedoria. Serve bem quando não se conhece a fé do falecido.
   a. Deus é o nosso refúgio de geração em geração (Sl 90.1-2).
   b. A vida humana é breve e frágil (Sl 90.3-10).
   c. A sabedoria de viver diante de Deus (Sl 90.12-17).
   d. Aplicação: o que você fará com os dias que ainda tem?
5. "Eu irei até ela" (2Sm 12.15-23; Mc 10.13-16). Ideia central: a criança que morre está segura no amor de Deus. Para o culto fúnebre de uma criança.
   a. O pai que orou e chorou (2Sm 12.15-18).
   b. Jesus acolhe os pequeninos: "dos tais é o Reino de Deus" (Mc 10.14). O Manual afirma que "até crianças pequenas estão reconhecidamente incluídas na redenção" (§124).
   c. A paz de quem entrega o filho a Deus: "Eu irei até ela, mas ela não voltará para mim" (2Sm 12.23).
   d. Aplicação: a igreja promete não deixar estes pais sozinhos.

No cemitério e no crematório

Seja breve: o sol, a chuva e o cansaço pesam, sobretudo para os idosos. Use as palavras de entrega do §9310 no momento em que o caixão desce ou, no crematório, antes de ele ser recolhido, adaptando "à terra" quando for o caso. Depois da bênção, não saia logo: cumprimente cada familiar e fique disponível.

A igreja recomenda o sepultamento como forma preferencial de despedida, porque ele expressa melhor a esperança da ressurreição, e acolhe sem reservas a família que escolhe a cremação, celebrando com ela a mesma esperança. O estudo Sepultar ou cremar? Por que os cristãos preferem o sepultamento explica as razões e traz orientações pastorais.

O Manual do Pastor recomenda voltar com a família para casa depois do sepultamento, quando isso for possível e desejado. Ali, com a tensão desfeita, acontecem algumas das conversas mais importantes. Antes de sair, marque a primeira visita da semana seguinte.

9. Depois do funeral

O luto mais solitário começa depois do funeral, quando as visitas param e a casa fica em silêncio. A igreja acompanha o enlutado durante pelo menos o primeiro ano, com contatos planejados, atenção às datas difíceis, ajuda prática e, quando possível, um grupo de apoio.

A página Apoio aos Doentes e Enlutados assume esse compromisso: acompanhar a família "nas semanas e meses seguintes, quando o silêncio pesa e o consolo ainda é necessário".

Calendário de acompanhamento do primeiro ano

Anote as datas na ficha do enlutado no dia do sepultamento. O que não está na agenda costuma ficar para depois, e depois é tarde.

Quando	Quem	O que fazer
Primeira semana	Pastor	Visita breve. Perguntar como estão o sono e a alimentação, ouvir de novo a história da morte, ver as necessidades práticas.
Segunda e terceira semanas	Equipe de visitação ou célula	Telefonema ou visita, refeições, ajuda com documentos e providências.
Um mês	Pastor	Visita. Explicar que é normal a dor aumentar quando o choque passa. Convidar para o culto, sem cobrança.
Dois a três meses	Equipe	Visita ou encontro. É quando quase todos já se afastaram. Convidar para o grupo de apoio.
Seis meses	Pastor	Visita. Observar como a pessoa está retomando a vida e se há sinais de luto complicado (capítulo 2).

Quando	Quem	O que fazer
Datas especiais	Pastor ou equipe	Mensagem ou visita na véspera do aniversário do falecido, do aniversário de casamento, do Dia das Mães ou dos Pais, do Natal e do Ano-Novo. A véspera costuma ser pior que o próprio dia.
Um ano	Pastor	Visita ou, se a família quiser, um culto em memória. Reconhecer o caminho percorrido e avaliar se é preciso encaminhar.
Depois do primeiro ano	Célula e igreja	Continuar lembrando as datas e, quando a pessoa desejar, envolvê-la no serviço aos que sofrem.

As datas difíceis

O primeiro Natal, o primeiro aniversário, o primeiro Dia das Mães ou dos Pais trazem de volta a ausência com força. Ajude a família a planejar o dia com antecedência: manter a tradição, mudá-la ou fazer as duas coisas, por exemplo começando a ceia de Natal com uma oração de gratidão pela vida de quem partiu.

O culto também pesa. Um hino que o falecido amava pode desmontar o enlutado, e isso não é problema. Sugira que se sente perto da saída nas primeiras semanas, para sair se precisar, e lembre nas orações públicas, de modo geral, "os que choram". Nos domingos do Dia das Mães e dos Pais, lembre também os que perderam pais ou filhos.

Uma boa prática é realizar uma vez por ano um culto de consolo e esperança, perto do Dia de Finados ou no fim do ano, para as famílias que perderam alguém. Os nomes dos que morreram podem ser lidos com gratidão, e a oração é feita pelos que choram, à luz da ressurreição, e não pelos mortos.

Necessidades práticas

O luto vem acompanhado de papéis, prazos e decisões financeiras, justamente quando a pessoa tem menos força para enfrentá-los. Um irmão de confiança, com experiência administrativa, pode fazer muita diferença.

Assunto	O que saber
Licença do trabalho	Pela CLT, o empregado pode faltar até 2 dias consecutivos, sem perder o salário, pela morte do cônjuge, de pais, filhos, irmãos ou dependente declarado na carteira de trabalho (art. 473, I). Servidores públicos e algumas categorias têm regras próprias.
Pensão por morte (INSS)	Pedida em até 90 dias do óbito (180 dias para filhos menores de 16 anos), é paga desde a data da morte; depois desse prazo, só a partir do pedido (Lei nº 8.213/1991, art. 74). O pedido é feito pelo Meu INSS ou pela Central 135.
Inventário	Deve ser aberto em até 2 meses da morte e concluído nos 12 meses seguintes (Código de Processo Civil, art. 611). Pode ser feito em cartório quando os herdeiros são capazes e estão de acordo (art. 610) e, desde 2024, também com herdeiro menor ou incapaz, sob condições e com manifestação do Ministério Público (Resolução CNJ nº 571/2024). Em muitos estados o atraso gera multa sobre o imposto de transmissão. Procure advogado ou a Defensoria Pública.
Contas, bancos e benefícios	Comunicar o óbito aos bancos, ao INSS e a outros órgãos, para evitar pagamentos indevidos que depois precisam ser devolvidos. Verificar seguros de vida, previdência privada e saldos de FGTS.
Famílias de baixa renda	O CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) orienta sobre benefícios e apoio do município. A diaconia da igreja também pode ajudar, como prevê o Manual ao confiar aos ecônomos o socorro dos necessitados (§6900).

O cuidado espiritual ao longo do ano

- Ore com o enlutado os salmos de lamento e de confiança. A fé que pergunta continua sendo fé.
- Ofereça os meios de graça: a Ceia, o culto, a célula, a leitura bíblica. Respeite quando a pessoa ainda não consegue ir ao templo e leve a Ceia até ela.

- Ajude a pessoa a lembrar com gratidão: fotos, histórias, um caderno de memórias, cartas escritas a Deus.
- Com o tempo, a pessoa consolada pode tornar-se consoladora (2Co 1.4). Não apresse isso: servir cedo demais pode ser uma forma de fugir da própria dor.

Um grupo de apoio ao luto na igreja

Um grupo de apoio reúne pessoas que perderam alguém para caminhar juntas por algumas semanas. Ele não substitui a visita pastoral nem a terapia, mas rompe o isolamento e mostra ao enlutado que ele não está enlouquecendo.

- Formato: 8 encontros semanais de cerca de 90 minutos, de 6 a 12 participantes, com as mesmas pessoas do início ao fim.
- Coordenação: dois facilitadores preparados, de preferência um líder pastoral e alguém com formação ou experiência em luto.
- Combinados: sigilo, ninguém é obrigado a falar, ninguém dá conselho que não foi pedido, cada um tem o seu tempo.
- Abertura: o grupo pode receber pessoas da comunidade, desde que saibam desde o início que é um grupo cristão.
- Cada encontro: acolhida (10 minutos), leitura e reflexão breve (15), partilha (45), oração (10) e uma pequena tarefa para a semana (10).

Encontro	Tema	Texto
1	A história da nossa perda	Jo 11.17-35
2	O que é o luto e por que dói tanto	Sl 13; Ec 3.1-8
3	Raiva, culpa e perguntas a Deus	Sl 88; Jó 3
4	Saudade e memória (cada um traz uma foto ou um objeto)	At 9.36-39
5	A nova rotina e as mudanças práticas	Rt 1.1-22; 2.1-12
6	As datas difíceis e o primeiro ano	Sl 42
7	A esperança cristã: ressurreição e reencontro	1Ts 4.13-18; 1Co 15.20-26
8	Seguir adiante sem esquecer; culto de gratidão	2Co 1.3-4; Ap 21.1-5

Os facilitadores observam os sinais de risco descritos no capítulo 11 e conversam em particular com quem precisar de encaminhamento.

10. Situações especiais

Algumas perdas pedem cuidados próprios, porque ferem a ordem natural da vida, chegam com violência ou não são reconhecidas pelos outros. Em todas valem os princípios dos capítulos anteriores; aqui estão as atenções específicas de cada uma.

A morte de um filho

Enterrar um filho inverte a ordem da vida e está entre as perdas que mais facilmente se complicam. A Bíblia não esconde essa dor: Davi clamou por Absalão (2Sm 18.33), e Raquel chora os filhos e recusa ser consolada (Jr 31.15).

- Diga o nome do filho e lembre as datas dele. Os pais temem, mais que tudo, que o filho seja esquecido.
- Pai e mãe costumam viver o luto de modos diferentes: um fala, o outro se cala ou se enche de trabalho. Ajude o casal a respeitar essa diferença, para que o luto não os afaste.
- Cuide dos irmãos, que muitas vezes ficam esquecidos enquanto os adultos sofrem.
- Lembre-se dos idosos que perdem um filho adulto. A dor deles costuma ser pouco percebida.
- Prepare-se para acompanhar por anos, não por meses.
- Nunca diga "Deus precisava de um anjinho" ou "vocês são jovens, podem ter outro filho".

Perda gestacional e morte do recém-nascido

A perda de um bebê na gestação, no parto ou nos primeiros dias é muitas vezes um luto não reconhecido: "foi só no começo", "nem chegou a conhecer". Mas os pais já amavam aquela criança, e o corpo da mãe continua lembrando a gravidez. O Manual afirma que a vida humana, "seja embrionária, madura ou senil, é sagrada" (§3420), e o salmista diz a Deus: "Os teus olhos viram a minha substância ainda informe" (Sl 139.16).

- Trate o bebê como pessoa. Pergunte se ele tinha nome e use-o.
- Converse com o hospital sobre a possibilidade de sepultamento e de guardar lembranças, como fotos, a pulseira de identificação ou o registro dos pés.
- Ofereça uma despedida simples, com leitura, oração e entrega da criança a Deus (capítulo 13).
- Inclua o pai, que muitas vezes só é perguntado sobre a esposa.
- Lembre que uma nova gravidez costuma vir acompanhada de medo e de saudade do bebê que morreu.

A esperança dos pais repousa na graça de Deus. O Manual ensina que "até crianças pequenas estão reconhecidamente incluídas na redenção" (§124), e o pastor pode afirmar com segurança que o bebê está entregue ao amor do Pai.

Quando a perda veio de um aborto provocado, o luto se mistura à culpa. O Manual julga o aborto induzido moralmente injustificável, salvo para salvar a vida da gestante, e pede que se ofereçam alternativas compassivas e cuidado (§3420). O caminho pastoral é a confissão, o perdão anunciado (1Jo 1.9; Sl 32.5) e a restauração, sempre em sigilo e sem exposição.

Suicídio

Quem perde alguém para o suicídio costuma viver choque, culpa ("eu devia ter percebido"), raiva, vergonha e medo do julgamento dos outros, inclusive da igreja. Uma revisão de estudos publicada em 2014 na *Lancet Psychiatry* (Pitman e colegas) mostrou que esse luto aumenta o risco de depressão e de suicídio em alguns parentes, como cônjuges e filhos. Por isto o cuidado da família também é prevenção.

- Use "morreu por suicídio" ou "tirou a própria vida". Evite "cometeu suicídio", que soa como acusação de crime.
- Não comente o método nem detalhes, nem em conversas nem no culto.
- Pergunte com clareza aos familiares mais próximos se têm pensado em morrer (capítulo 11).
- Acompanhe a família de perto durante todo o primeiro ano e informe-se sobre grupos de apoio a enlutados por suicídio na sua cidade, junto ao CAPS ou à rede de saúde mental.

A pergunta "ele está salvo?" virá, dita ou calada. A vida é dom de Deus, e tirar a própria vida contraria esse dom (Êx 20.13). Mas a Escritura narra alguns suicídios sem fazer deles doutrina sobre o destino eterno (1Sm 31.4; 2Sm 17.23; Mt 27.5), e com frequência o ato acontece sob uma doença que obscurece a mente. A igreja não declara o que Deus não revelou: entrega a pessoa ao Juiz de toda a terra, que conhece o coração e fará justiça com perfeito conhecimento e misericórdia (Gn 18.25).

No culto fúnebre, use a ordem do §9310. A mensagem fala do valor da vida, da compaixão de Deus pela dor da família e da esperança para os que ficam. Este é também um momento de prevenção: diga com clareza aos presentes que quem pensa em tirar a própria vida deve procurar ajuda e que o CVV atende pelo telefone 188, a qualquer hora.

Morte violenta ou trágica

Acidentes, homicídios e desastres trazem um luto traumático. Ao lado da saudade aparecem imagens que invadem a mente, pesadelos, sobressalto, raiva e desejo de vingança, além de inquéritos, IML e processos que prolongam o sofrimento por anos.

- Acompanhe a família ao IML ou à delegacia, se ela pedir. Ajude-a a decidir se quer ver o corpo, sem impor nenhuma das escolhas.
- Proteja a família da imprensa e da exposição nas redes sociais.
- Acolha a raiva. Os salmos clamam por justiça, e a Escritura entrega a vingança a Deus (Rm 12.19). O perdão é um caminho, não uma exigência no dia do enterro.
- Encaminhe cedo para profissionais que tratam trauma.
- Em tragédias coletivas, a igreja pode ser refúgio para o bairro: abra o templo, coordene-se com as autoridades e ofereça um culto de lamento e esperança.

Viuvez

A morte do cônjuge atinge a identidade, a rotina, as finanças e a vida social. Muitos casais amigos se afastam sem perceber, e a solidão pesa mais à noite e nos fins de semana. Noemi, viva e sem os filhos, pediu: "Não me chamem de Noemi, mas de Mara, porque o Todo-Poderoso me deu muita amargura" (Rt 1.20). A história de Rute mostra que Deus cuida por meio de pessoas concretas.

A Escritura confia à igreja um cuidado especial com as viúvas (Dt 10.18; At 6.1-6; 1Tm 5.3-16; Tg 1.27). Na prática, isto significa visitas regulares, transporte para o culto, convites para a mesa da família da fé, ajuda com bancos e documentos e atenção a parentes ou golpistas que se aproveitam da fragilidade. Os viúvos homens costumam ter menos rede de apoio e se isolar mais. Sobre um novo casamento, a Bíblia reconhece a liberdade do cônjuge que ficou, "mas somente no Senhor" (1Co 7.39); o pastor ajuda a discernir o tempo e a considerar os filhos, sem pressa e sem proibições que a Escritura não faz.

Crianças e adolescentes enlutados

As crianças vivem o luto aos saltos: choram e, minutos depois, voltam a brincar. Isso não é indiferença, é o jeito delas de dar conta da dor em pequenas doses. A compreensão da morte muda com a idade.

Idade	Como costuma entender	Como ajudar
Até 2 anos	Sente a ausência e a mudança de rotina, e reage ao estresse dos adultos	Manter a rotina, o colo e as pessoas de referência

Idade	Como costuma entender	Como ajudar
3 a 5 anos	Acha que a morte é temporária ("quando a vovó volta?") e pode pensar que causou a morte	Explicar com palavras simples que o corpo parou de funcionar e não volta; repetir quantas vezes perguntar; garantir que não foi culpa dela e dizer quem vai cuidar dela
6 a 9 anos	Entende que a morte é definitiva, mas pode achar que só acontece com os outros; faz perguntas concretas	Responder com honestidade e sem detalhes desnecessários; permitir que participe da despedida, se quiser
10 a 12 anos	Entende que a morte é universal e irreversível; preocupa-se com as consequências práticas; esconde sentimentos para proteger os adultos	Convidar a conversar, incluí-la em algumas decisões, avisar a escola
Adolescentes	Entendem como adultos, mas vivem o luto mais entre amigos do que em casa; podem se arriscar ou questionar a fé	Respeitar a privacidade, oferecer um adulto de confiança fora da família, ficar atento a sinais de risco

- Use as palavras "morreu" e "morte". Evite "foi dormir" (que gera medo de dormir), "viajou" (que soa como abandono) e "virou estrelinha".
- Deixe a criança escolher se vai ao velório, depois de explicar o que ela vai ver, e garanta um adulto só para ela.
- Fale de Deus de modo simples e verdadeiro: Jesus ama as crianças (Mc 10.14), cuida de quem morreu nele e um dia vai enxugar toda lágrima (Ap 21.4). Evite "Deus levou porque precisava", que pode gerar medo ou raiva de Deus.
- Procure ajuda profissional se houver regressão prolongada, queda forte na escola, medo persistente, isolamento ou qualquer sinal de autolesão.

Luto não reconhecido e perda ambígua

Há lutos que os outros não validam: a morte de um ex-cônjuge, de um amigo, de um colega de trabalho, a morte de um paciente para quem trabalha na saúde, a morte de alguém na prisão ou por dependência química, até a perda de um animal de estimação muito querido. O pastor não precisa medir a dor alheia; basta reconhecê-la: "Você perdeu alguém importante, e faz sentido doer assim".

Na perda ambígua, não há um ponto final. Famílias de pessoas desaparecidas vivem entre a esperança e o luto, e famílias de pessoas com demência avançada choram alguém que ainda está vivo. Ajude-as a sustentar as duas verdades ao mesmo tempo, a manter oração e esperança e a criar pequenos ritos de memória e de entrega a Deus.

Quando a perda atinge a igreja inteira

A morte de um pastor, de um líder querido ou de um jovem da igreja enluta a congregação. Reserve tempo no culto para o lamento e a esperança, comunique os fatos com clareza e cuide de modo especial das crianças e dos jovens. Lembre a data no ano seguinte.

Quando os ritos de despedida foram impossíveis, como aconteceu com muitas famílias na pandemia de covid-19, o luto pode ficar suspenso. Um culto em memória, mesmo meses ou anos depois, ajuda a família a fazer a despedida que não pôde fazer.

11. Quando e como encaminhar

Encaminhar não é abandonar: é reconhecer que algumas dores pedem também o cuidado de médicos, psicólogos e psiquiatras, enquanto o pastor continua presente. Diante de qualquer sinal de risco de suicídio, a pergunta direta e a busca imediata de ajuda vêm antes de tudo.

Não há conflito entre fé e tratamento. Wesley recomendava conseguir orientação médica para os enfermos, e Jesus disse que os doentes precisam de médico (Lc 5.31). Tomar remédio para depressão ou fazer terapia não é falta de fé, assim como não é tratar o diabetes.

Sinais de que é preciso encaminhar

- Pensamentos de morte ou de suicídio, planos, despedidas, doação de objetos pessoais.
- Sinais de luto prolongado depois de muitos meses (capítulo 2).
- Sinais de depressão por semanas seguidas: tristeza que não dá trégua, perda de prazer em tudo, sentimento de inutilidade, mudanças fortes no sono e no apetite.
- Sinais de trauma depois de uma morte violenta: imagens que invadem a mente, pesadelos, fuga de tudo o que lembra o fato, sobressalto constante.
- Uso de álcool, calmantes ou outras drogas para aguentar a dor.
- Incapacidade de cuidar de si, da casa, dos filhos ou do trabalho.
- Vozes que mandam fazer coisas ou ideias estranhas e fixas. Isto é diferente da sensação de presença comum no luto.

- Em crianças e adolescentes: regressão prolongada, queda forte na escola, medo persistente, isolamento, autolesão.
- Cuidador esgotado ou violência dentro de casa.

Como perguntar sobre suicídio

Perguntar diretamente não coloca a ideia na cabeça de ninguém. Uma revisão de 13 estudos publicada em 2014 na revista *Psychological Medicine* (Dazzi e colegas) não encontrou aumento de pensamentos suicidas por causa da pergunta, e alguns estudos sugerem que ela até alivia. O silêncio é que isola.

1. Converse em particular e com calma: "Às vezes, quando a dor é muito grande, a pessoa pensa em morrer. Isso tem acontecido com você?".
2. Se a resposta for sim, pergunte com clareza: "Você tem pensado em tirar a própria vida? Pensou em como faria? Tem acesso a isso? Já tentou antes? O que tem segurado você até agora?".
3. Escute sem minimizar ("isso é bobagem") e sem pregar condenação ("suicídio leva ao inferno"). A vergonha aumenta o risco.
4. Não prometa segredo. Diga: "Eu me importo demais com você para guardar isto sozinho".
5. Se houver plano, meios e intenção, não deixe a pessoa sozinha. Ligue para o SAMU (192) ou leve-a a uma UPA ou pronto-socorro, avise a família e afaste os meios (remédios guardados, armas, venenos).
6. Se houver pensamentos sem plano, busque atendimento de saúde no mesmo dia, apresente o CVV (188) e combine com a pessoa um plano de segurança: os sinais de alerta dela, o que a acalma, quem ela pode chamar a qualquer hora e como afastar os meios.
7. Ligue no dia seguinte e continue visitando.

Para onde encaminhar

Situação	Onde buscar ajuda
Risco imediato de vida (tentativa, plano com meios)	SAMU 192, UPA ou pronto-socorro; Polícia 190 se houver violência
Pensamentos de suicídio ou crise emocional	CVV, telefone 188, gratuito, 24 horas, ou chat em cvv.org.br; e serviço de saúde no mesmo dia

Situação	Onde buscar ajuda
Depressão, luto prolongado, trauma	Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); psicólogo ou psiquiatra
Dependência de álcool e outras drogas	CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD)
Crianças e adolescentes	Pediatra, UBS ou CAPS infantojuvenil; orientação à escola
Necessidades sociais e benefícios	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
Questões jurídicas	Defensoria Pública ou advogado
Violência contra criança, idoso ou pessoa vulnerável	Conselho Tutelar, Disque 100, Polícia 190

Como encaminhar bem

- Monte com antecedência uma rede de encaminhamento: nomes e telefones de serviços públicos e de profissionais de confiança. A competência técnica vem em primeiro lugar; a sensibilidade à fé é um grande valor a mais.
- Explique o motivo com carinho: "O que você está vivendo merece um cuidado que eu sozinho não consigo dar".
- Ajude no primeiro contato, se a pessoa permitir: marque junto, acompanhe até o serviço, ligue depois.
- Continue as visitas pastorais. O encaminhamento acrescenta um cuidado e não substitui o da igreja.
- Com a autorização da pessoa, converse com o profissional para que os dois cuidados caminhem juntos.

12. Quem cuida também precisa de cuidado

Quem acompanha a morte e o luto dos outros é afetado por eles. O pastor precisa cuidar da própria alma e do próprio corpo, reconhecer o próprio luto e, sobretudo, não fazer esse trabalho sozinho: a igreja precisa de uma equipe de visitação preparada, como a que Wesley organizou em Londres.

O peso de quem cuida

Acompanhar sofrimento todos os dias pode produzir o que se chama de fadiga por compaixão. Os sinais são conhecidos: cansaço que o descanso não resolve, irritação, frieza diante da dor alheia, vontade de adiar visitas, insônia, imagens de casos difíceis voltando à mente, exagero na comida, nas telas ou em outros escapes, oração seca.

Cada funeral também pode reabrir os lutos do próprio pastor. Chorar num culto fúnebre não é falta de compostura (Jo 11.35), mas a família enlutada não pode ter de cuidar do pastor. Quando um caso toca demais numa ferida pessoal, peça a um colega que divida o atendimento.

A Bíblia mostra Deus cuidando de quem cuida. Elias, esgotado e desejando morrer, recebeu sono, comida e a presença do Senhor antes de uma nova tarefa (1Rs 19.4-8). Jesus se retirava para lugares solitários para orar (Lc 5.16). Jetro mostrou a Moisés que o fardo precisava ser dividido (Êx 18.17-23).

Práticas de autocuidado

- Ritmo. Guarde o dia de descanso e, depois de semanas de muitos funerais, planeje dias mais leves.
- Um rito ao sair de cada visita. Entregue a Deus, em oração, as pessoas e o que você ouviu. Anote o necessário na ficha e feche o caso por aquele dia.
- A própria alma. Mantenha a devoção pessoal e tenha alguém que pastoreie você: um mentor, um colega, um pequeno grupo de prestação de contas, como as classes e os grupos que Wesley criou para o cuidado mútuo.
- O corpo. Sono, alimentação, exercício e consultas médicas em dia também são fidelidade.
- A família. Proteja o tempo com a sua casa e não leve para ela os detalhes que o sigilo pastoral guarda.
- Supervisão. Conversar sobre casos difíceis com um colega experiente ou com um psicólogo não é fraqueza, é prudência.
- Pedir ajuda. Se os sinais de esgotamento durarem semanas, procure ajuda. O Manual do Pastor traz diretrizes para o período sabático pastoral, úteis para conversar com a liderança sobre descanso.

Os visitadores de enfermos de Wesley

Em Londres, os ecônomos da sociedade metodista não davam conta de visitar os doentes: alguns estavam à beira da morte antes que alguém soubesse da doença. Wesley expôs o problema a toda a sociedade e pediu voluntários. Escolheu quarenta e seis, "os que julguei

ter o espírito mais terno e amoroso", dividiu a cidade em vinte e três partes e enviou dois visitadores para cada uma (Explicação sobre o povo chamado metodista, XI).

A função do visitador, descrita por Wesley, continua atual:

- ver cada doente do seu distrito três vezes por semana;
- indagar sobre o estado da sua alma e aconselhá-lo conforme a ocasião;
- indagar sobre as suas enfermidades e conseguir orientação médica para ele;
- socorrê-lo, se estiver em necessidade;
- fazer por ele qualquer coisa que o visitador, ou a visitadora, possa fazer;
- prestar contas semanalmente aos ecônomos.

Wesley não lhes deu um regulamento extenso, apenas quatro regras: "Seja simples e franco no trato com as almas; Seja brando, terno, paciente; Seja asseado em tudo o que fizer pelos doentes; Não seja melindroso". O Manual da Igreja conserva essa herança ao incluir entre os deveres da Junta de Ecônomos "confortar os enfermos e os enlutados" (§6900).

Como formar a equipe de visitação da igreja local

1. Selecionar. Convide pessoas maduras na fé, discretas, emocionalmente estáveis e com o "espírito terno e amoroso" que Wesley procurava. Quem passou por uma grande perda recente deve, de preferência, esperar um tempo antes de assumir essa tarefa.
2. Formar. Estude com a equipe os capítulos 1 a 3, 5 e 9 deste manual. Pratique a escuta em simulações, combine as regras de sigilo e de higiene hospitalar e faça visitas acompanhadas antes que cada um visite sozinho.
3. Organizar. Divida a lista de enfermos e enlutados por bairro ou por família, como Wesley dividiu Londres. Visite em duplas, com escala e ficha de visita.
4. Comunicar. Combine o que deve chegar ao pastor no mesmo dia: risco de vida, piora grave, pedido de unção ou de Ceia, morte, necessidade urgente.
5. Cuidar da equipe. Reúna os visitadores uma vez por mês para oração, formação e partilha, sem quebrar o sigilo. Quando um assistido morre, lembre que o visitador também está de luto.
6. Avaliar. Uma vez por ano, reveja com a equipe o que funcionou e o que precisa mudar.

Função	Pastor	Equipe de visitação
Visitas regulares de presença, escuta e oração	Sim	Sim

Função	Pastor	Equipe de visitação
Ajuda prática (refeições, transporte, companhia, documentos)	Coordena	Sim
Unção com óleo	Conduz	Acompanha em oração
Ceia do Senhor	Ministra	Acompanha
Culto fúnebre	Conduz	Serve no velório e acolhe a família
Crises e risco de suicídio	Assume e encaminha	Percebe, permanece com a pessoa e avisa o pastor
Acompanhamento do primeiro ano de luto	Visitas principais	Contatos intermediários e lembrança das datas

13. Recursos práticos

Este capítulo reúne o que o pastor e a equipe precisam ter à mão: orações modelo, um roteiro para o leito de morte, leituras bíblicas por situação, hinos, a ficha de visita e listas de verificação. As orações são modelos para inspirar, não fórmulas para ler; troque N. pelo nome da pessoa.

Orações modelo

Com quem recebeu um diagnóstico grave

> Senhor Deus, nosso Pai, tu conheces N. pelo nome e sabes de cada dia da sua vida. Hoje chegou uma notícia que assusta e pesa. Recebe o medo que está no coração dele e dá a tua paz. Concede sabedoria aos médicos e a toda a equipe, força para o tratamento e coragem para cada decisão. Cura, Senhor, se for da tua vontade; e, em qualquer caminho, não o deixes sozinho. Sustenta também a família. Por Jesus Cristo, que venceu a morte e está conosco todos os dias. Amém.

Na unção com óleo, pela cura e pela paz

> Senhor Jesus, que andaste curando os enfermos e tomaste sobre ti as nossas dores, olha para N., ungido em teu nome. Pela tua misericórdia, alivia a dor e restaura o corpo, se for da tua vontade; cura também o que não se vê: o medo, a culpa, a tristeza. Perdoa os seus pecados e enche-o do teu Espírito. Que ele descanse nas tuas mãos, hoje e sempre, na esperança da ressurreição. Amém.

Para quem deseja entregar-se a Cristo

> Senhor Jesus, eu preciso de ti. Reconheço que pequei e me arrependo. Creio que morreste por mim e ressuscitaste. Perdoa-me, recebe-me e faze de mim teu filho. Eu confio em ti, agora e na hora da minha morte. Amém.

Esta oração só é oferecida quando a pessoa demonstra desejo, nunca como pressão. Se ela não puder falar, pergunte com clareza se deseja confiar em Cristo e ore em nome dela, se ela fizer sinal de que sim. Esse momento pertence à pessoa e a Deus, e não deve virar notícia.

Com a família, logo depois da morte

> Senhor, estamos aqui ao lado de N., e o nosso coração está partido. Obrigado pela vida dele, pelo amor que nos deu e por tudo o que aprendemos com ele. Nós o entregamos a ti. Tu és o Deus de toda consolação: fica com esta família nas horas que vêm agora, nas decisões, no velório e nos dias seguintes. Dá-nos a esperança que temos em Cristo, a ressurreição e a vida. Amém.

Na despedida de um bebê

> Pai, tu formaste N. no ventre da mãe e conheces os dias que ele não chegou a viver aqui. Nós o amamos e o entregamos ao teu cuidado, confiando na tua bondade e na graça de Jesus, que acolhe os pequeninos. Abraça estes pais, que voltam para casa de braços vazios. Restaura o corpo da mãe, fortalece o pai, consola os irmãos e os avós. Guarda-nos na esperança do dia em que enxugarás toda lágrima. Amém.

Com a família enlutada por suicídio

> Senhor, não temos palavras para esta dor. Tu conheces N. por inteiro, as suas lutas e o sofrimento que nós não víamos. Nós o entregamos ao teu juízo justo e à tua misericórdia. Livra esta família da culpa que não lhe pertence, da vergonha e do desespero. Guarda cada um que está aqui; se alguém pensa em desistir da vida, dá-lhe coragem para pedir ajuda. Sê o refúgio desta casa. Por Jesus Cristo, nosso Senhor. Amém.

Nas datas difíceis

> Pai, hoje a ausência de N. pesa mais. Obrigado pelos anos que vivemos juntos e pelas lembranças que guardamos. Recebe a nossa saudade e as nossas lágrimas, que tu recolhes. Ajuda-nos a viver este dia com gratidão e esperança, até o dia em que estaremos para sempre com o Senhor. Amém.

Roteiro breve para o leito de morte

Use este roteiro nas últimas horas, com a família ao redor. Ele pode ser repetido ou abreviado conforme o momento.

1. Palavra de acolhida: "Estamos aqui com você, N., e o Senhor está aqui conosco".
2. Leitura: Sl 23, Jo 14.1-3 ou Rm 8.38-39.
3. Pai-Nosso, dito por todos.
4. Oração de entrega (abaixo).
5. Um hino conhecido, cantado baixinho.
6. Bênção, adaptada de Nm 6.24-26: "O Senhor o abençoe e o guarde; o Senhor faça resplandecer o seu rosto sobre você e tenha misericórdia de você; o Senhor sobre você levante o seu rosto e lhe dê a paz".

Oração de entrega, feita enquanto a pessoa ainda vive:

> Pai de misericórdias, nas tuas mãos entregamos o nosso irmão N. Tu o formaste e o amaste antes que ele te conhecesse. Recebe-o na tua paz, pela graça de Jesus Cristo, que morreu e ressuscitou. Completa nele a tua obra e guarda-o até o dia da ressurreição. Consola os que aqui ficam e ensina-nos a confiar em ti. Senhor Jesus, recebe o espírito do teu servo. Amém.

Quando o pastor não conhece a fé do doente, ora com a mesma confiança na misericórdia de Deus, pedindo que ele se volte para Cristo enquanto há vida e entregando-o ao Senhor, que "é fiel e justo" (1Jo 1.9).

Leituras bíblicas por situação

Situação	Leituras
Diagnóstico grave e medo	Sl 46; Sl 121; Is 41.10; Is 43.1-3; Jo 14.1-3, 27; Fp 4.6-7
Dor e cansaço	Sl 23; Sl 42; Mt 11.28-30; 2Co 4.16-18; 2Co 12.9-10
Culpa e desejo de perdão	Sl 32; Sl 51.1-12; Lc 15.11-24; 1Jo 1.9
Dúvida sobre a salvação	Jo 10.27-29; Rm 8.15-17, 31-39; Lc 23.39-43

Situação	Leituras
O cristão que está partindo	Sl 116.15; Lc 2.29-32; Jo 11.25-26; Fp 1.21-23; 2Tm 4.6-8; Ap 21.1-5
A família na hora da morte	Sl 23; Sl 103.13-17; Jo 14.1-6; Rm 8.38-39
Os primeiros dias do luto	Sl 34.18; Mt 5.4; Jo 11.17-44; 2Co 1.3-4; 1Ts 4.13-18
Lamento e perguntas	Sl 13; Sl 88; Lm 3.19-33; Jó 19.25-27
Morte de uma criança	2Sm 12.15-23; Is 40.11; Mc 10.13-16
Viuvez	Rt 1-2; Sl 146.9; 1Tm 5.3-5
Datas difíceis	Sl 42; Sl 90; Is 40.28-31; Ap 21.3-5
O cuidador cansado	Is 40.28-31; Mt 11.28-30; Gl 6.2, 9

Hinos

Hinos antigos e conhecidos alcançam quem já não acompanha uma leitura. Os títulos abaixo são os usados nos hinários mais comuns no Brasil; confira a letra no hinário da sua igreja.

- Confiança e paz: "Sou feliz com Jesus", "Que segurança, sou de Jesus", "Tu és fiel, Senhor", "Segura na mão de Deus".
- Esperança e ressurreição: "Porque ele vive", "Grandioso és tu", "Firme nas promessas".
- Entrega e proximidade de Deus: "Mais perto quero estar", "Rocha eterna", "Castelo forte".

Charles Wesley escreveu três coleções próprias para estes momentos, todas traduzidas no site: os Hinos Fúnebres de 1746, os Hinos Fúnebres de 1759 e a Preparação para a Morte (1772). Uma estrofe lida junto ao leito ou no culto fúnebre une a igreja de hoje à fé dos primeiros metodistas.

Ficha de visita

Copie esta ficha para cada pessoa acompanhada. Ela é confidencial e fica com o pastor ou com o coordenador da equipe.

Campo	Anotações
Nome e como prefere ser chamado	
Endereço, hospital, quarto	

Campo	Anotações
Familiar de referência e telefone	
Diagnóstico, como a família descreve	
O que o doente sabe sobre a doença	
Cuidador principal e como está	
História de fé e igreja	
Data da visita e quem visitou	
Estado geral e principais preocupações	
Pedidos de oração	
Unção e Ceia (datas)	
Necessidades práticas e quem vai atender	
Encaminhamentos feitos	
Compromissos assumidos	
Próxima visita	
Datas importantes (aniversários, data da morte)	

Conversa sobre o fim da vida

Use este roteiro com membros saudáveis, em grupos de casais ou da terceira idade, ou com quem acabou de receber um diagnóstico grave.

- [ ] Quem decidirá por mim se eu não puder falar?
- [ ] Que tratamentos aceito ou recuso numa doença sem cura (UTI, intubação, reanimação, alimentação por sonda, diálise)?
- [ ] Onde gostaria de passar os últimos dias, se for possível escolher?
- [ ] Quero ser informado de tudo sobre a minha doença?
- [ ] Registrei minhas diretivas antecipadas no prontuário ou em cartório?
- [ ] Desejo a visita do pastor, a Ceia e a unção? Que hinos e leituras me fazem bem?
- [ ] Com quem preciso me reconciliar ou a quem preciso agradecer?

- [ ] Desejo doar órgãos? Minha família sabe?
- [ ] Sepultamento (recomendado pela igreja) ou cremação (que exige vontade expressa)? Onde?
- [ ] Que hinos, textos e pessoas gostaria no meu culto fúnebre?
- [ ] Testamento, seguros, contas e documentos estão em ordem e alguém sabe onde estão?

Providências depois do óbito

- [ ] Constatação e Declaração de Óbito (capítulo 7)
- [ ] Avisar familiares e escolher quem responde às mensagens
- [ ] Funerária e plano funerário
- [ ] Certidão de óbito no cartório
- [ ] Velório, culto fúnebre e sepultamento ou cremação
- [ ] Licença do trabalho (2 dias pela CLT)
- [ ] Pensão por morte no INSS (até 90 dias; 180 para filhos menores de 16 anos)
- [ ] Comunicação a bancos, INSS e outros órgãos
- [ ] Seguros, previdência privada e FGTS
- [ ] Inventário aberto em até 2 meses
- [ ] Visitas pastorais marcadas segundo o calendário do capítulo 9

14. Referências e leituras recomendadas

As fontes abaixo sustentam este manual. Sempre que possível, as obras de Wesley remetem às traduções publicadas no site da igreja; as obras sem edição brasileira conhecida aparecem no original. Endereços eletrônicos consultados em novembro de 2026.

Escritura e documentos da igreja

- BÍBLIA. *Nova Almeida Atualizada*. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2017.
- IGREJA METODISTA LIVRE. *Manual da Igreja Metodista Livre*. Disponível em: metodistalivre.org.br/manual-metodista-livre. Especialmente §§114, 120, 123-130, 3420, 6900, 9110, 9300 e 9310.
- IGREJA METODISTA LIVRE (EUA). *Manual do Pastor* (1998). Capítulos O pastor no cuidado do rebanho, Cultos fúnebres e sepultamento e Oração pela cura, posses e construção.
- IGREJA METODISTA LIVRE. Apoio aos Doentes e Enlutados.

John Wesley e Charles Wesley

- WESLEY, John. Sermão 47: A tristeza em meio a diversas provações.
- WESLEY, John. Sermão 98: Sobre visitar os enfermos.
- WESLEY, John. Sermão 101: O dever da comunhão constante.
- WESLEY, John. Sermão 135: Sobre o luto pelos mortos.
- WESLEY, John. Explicação sobre o povo chamado metodista (1748), seção XI.
- WESLEY, Charles. Hinos Fúnebres (1746); Hinos Fúnebres, segunda série (1759); Preparação para a Morte (1772).

Leituras complementares no site: A morte e o paraíso: o estado intermediário (curso A Escatologia de John Wesley); O que acontece com a alma após a morte?; William Burt Pope, A morte e o estado intermediário; Adam Clarke, A morte; Jerônimo, Carta 60, a Heliodoro: consolação pela morte de Nepociano.

Sobre sepultamento e cremação: Sepultar ou cremar? Por que os cristãos preferem o sepultamento.

Cuidado pastoral e espiritualidade cristã

- BILLINGS, J. Todd. *Rejoicing in Lament: Wrestling with Incurable Cancer and Life in Christ*. Grand Rapids: Brazos, 2015.
- BUTLER, Kathryn. *Between Life and Death: A Gospel-Centered Guide to End-of-Life Medical Care*. Wheaton: Crossway, 2019.
- CLINEBELL, Howard. *Aconselhamento pastoral: modelo centrado em libertação e crescimento*. São Leopoldo: Sinodal; São Paulo: Paulinas, 1987.
- COLLINS, Gary R. *Aconselhamento cristão: edição século 21*. São Paulo: Vida Nova, 2004.
- LEWIS, C. S. *A Grief Observed*. London: Faber and Faber, 1961. Em português: *A anatomia de uma dor*.
- NOUWEN, Henri J. M. *Our Greatest Gift: A Meditation on Dying and Caring*. San Francisco: HarperSanFrancisco, 1994.
- ODEN, Thomas C. *Pastoral Theology: Essentials of Ministry*. San Francisco: Harper & Row, 1983.
- TAYLOR, Jeremy. *The Rule and Exercises of Holy Dying*. London, 1651.
- VROEGOP, Mark. *Dark Clouds, Deep Mercy: Discovering the Grace of Lament*. Wheaton: Crossway, 2019.
- WOLTERSTORFF, Nicholas. *Lament for a Son*. Grand Rapids: Eerdmans, 1987.

Luto e cuidados paliativos

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. Washington: APA, 2022.
- ANANDARAJAH, Gowri; HIGHT, Ellen. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*, v. 63, n. 1, p. 81-89, 2001.
- ARANTES, Ana Claudia Quintana. *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.
- BAILE, Walter F. et al. SPIKES: a six-step protocol for delivering bad news. *The Oncologist*, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000.
- BLUNDON, Elizabeth G. et al. Electrophysiological evidence of preserved hearing at the end of life. *Scientific Reports*, v. 10, 2020. DOI: 10.1038/s41598-020-67234-9.
- BONANNO, George A. et al. Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 83, n. 5, p. 1150-1164, 2002.
- BOSS, Pauline. *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*. Cambridge: Harvard University Press, 1999.
- BYOCK, Ira. *The Four Things That Matter Most*. New York: Free Press, 2004.
- CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). *Manual de cuidados paliativos ANCP*. 2. ed. ampl. e atual. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.
- CASELLATO, Gabriela (org.). *Luto por perdas não legitimadas na atualidade*. São Paulo: Summus, 2020.
- CHOCHINOV, Harvey Max et al. Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *Journal of Clinical Oncology*, v. 23, n. 24, p. 5520-5525, 2005.
- DAZZI, T. et al. Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, v. 44, n. 16, 2014.
- DOKA, Kenneth J. (ed.). *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*. Lexington: Lexington Books, 1989.
- FRANCO, Maria Helena Pereira. *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo: Summus, 2021.
- KLASS, Dennis; SILVERMAN, Phyllis R.; NICKMAN, Steven L. (ed.). *Continuing Bonds: New Understandings of Grief*. Washington: Taylor & Francis, 1996.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

- MACIEJEWSKI, Paul K. et al. An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA*, v. 297, n. 7, p. 716-723, 2007.
- NEIMEYER, Robert A. (ed.). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington: American Psychological Association, 2001.
- PARKES, Colin Murray. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus, 1998.
- PITMAN, Alexandra et al. Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The Lancet Psychiatry*, v. 1, n. 1, p. 86-94, 2014.
- PUCHALSKI, Christina; ROMER, Anna L. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of Palliative Medicine*, v. 3, n. 1, p. 129-137, 2000.
- STROEBE, Margaret; SCHUT, Henk. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999.
- WORDEN, J. William. *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. 5. ed. New York: Springer, 2018. Há edições brasileiras anteriores.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines*. 2. ed. Geneva: WHO, 2002.

Legislação e normas brasileiras

- BRASIL. Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940), arts. 121 e 122.
- BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho, art. 473, I.
- BRASIL. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Registros Públicos), arts. 77 a 79.
- BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, art. 74.
- BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, art. 4º.
- BRASIL. Lei nº 9.534, de 10 de dezembro de 1997.
- BRASIL. Lei nº 9.982, de 14 de julho de 2000 (assistência religiosa em hospitais).
- BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), arts. 610 e 611.
- BRASIL. Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024 (Política Nacional de Cuidados Paliativos).
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.805/2006 (ortotanásia); Resolução nº 1.995/2012 (diretivas antecipadas de vontade); Código de Ética Médica (Resolução nº 2.217/2018), art. 41.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Atestado de óbito: quem é o responsável pelo preenchimento?
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 571, de 26 de agosto de 2024.
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. cvv.org.br.