



SERIEDADE NA PALAVRA

**SUBSEDE SÃO VICENTE**  
**Rua Frei Gaspar, 3331**

**CURSO PREPARATÓRIO DE OBREIROS**  
**2016**

***O OBREIRO E A VISITAÇÃO HOSPITALAR***

***PR. EDISON DE OLIVEIRA***

# O OBREIRO E A VISITAÇÃO HOSPITALAR

## ÍNDICE

1 – HOSPITAL: CAMPO MISSIONÁRIO .....	3
1.1 O Que É Um Hospital .....	3
1.2 Principais Unidades .....	4
1.3 Principais Profissionais .....	4
1.4 Respeito às Regras .....	4
1.5 Normas para Visitação Hospitalar .....	5
1.6 O Trabalho do Capelão .....	5
2 – O PACIENTE .....	5
2.1 Diante de Uma Nova Realidade .....	5
2.2 O Estado Emocional do Paciente .....	6
2.3 Comportamentos de Defesa .....	6
3 – VISITANDO CRIANÇAS ENFERMAS .....	7
3.1 Quem É o Visitador para a Criança .....	7
3.2 Não se Esqueça .....	7
3.3 Desenvolvendo Atividades na Enfermaria Infantil .....	8
4 – O CAPELÃO .....	9
5 – O DIREITO À ASSISTÊNCIA RELIGIOSA .....	9
6 – LISTA DE DIREITOS DO PACIENTE HOSPITALIZADO .....	10
7 – CONCEITO DE CAPELANIA HOSPITALAR .....	10
8 – A PESSOA DO VISITADOR .....	10
8.1 Aspecto Espiritual .....	10
8.2 Aspecto Social .....	11
8.3 Aspecto Físico .....	11
8.4 Aspecto Intelectual .....	12
9 – A VISITA NA ENFERMARIA .....	13
10 – A VISITA NA UTI .....	13
11 – A VISITA A DOENTES TERMINAIS .....	14
12 – AUXÍLIO EM TEMPO DE NECESSIDADE .....	16
13 – ONDE ENCONTRAR AUXÍLIO QUANDO .....	16

# O OBREIRO E A VISITAÇÃO HOSPITALAR

## 1 - HOSPITAL: CAMPO MISSIONÁRIO

*“E percorria Jesus todas as cidades e aldeias, ensinado nas sinagogas deles, e pregando o evangelho do Reino, e curando todas as enfermidades e moléstias entre o povo. E, vendo a multidão, teve grande compaixão deles, porque andavam desgarrados e errantes, como ovelhas que não têm pastor. Então disse aos seus discípulos: A seara é realmente grande, mas poucos são os ceifeiros. Rogai, pois ao Senhor da seara que mande ceifeiros para sua seara”*  
(Mt. 9.35-38).

O texto acima fala da compaixão de Jesus pelos seres humanos. Ele se interessava pelas pessoas, mesmo sendo elas pobres, famintas ou doentes. Jesus era movido pelo amor genuíno e pela misericórdia.

Um dos pensamentos da União Nacional Evangélica de Saúde (UNES) é *“mais pessoas passam pelos hospitais do mundo que pelas igrejas”*. Só no complexo do Hospital das Clínicas de São Paulo, estima-se uma frequência anual de um milhão de pacientes, ou seja, três mil pessoas por dia. É para este campo missionário que as igrejas também devem abrir os olhos.

Um corpo doente é acompanhado de fragilidade emocional e espiritual. A doença é um momento de desestabilização, que torna o coração humano mais sensível à mensagem de salvação de Cristo. Portanto, a igreja deve ser desafiada a realizar missões em hospitais, enxergando neste campo a grande seara que realmente é!

### 1.1 - O Que é um Hospital

#### a) **Definição**

– Hospital vem do Latim *hospitu* = local onde se hospedam pessoas = estabelecimento formados pelo clero a partir do século IV d.C., cuja finalidade era prover cuidados a doentes e oferecer abrigo a viajantes peregrinos.

– Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência em regime de internação a uma determinada clientela, ou de não internação, no caso de ambulatorios e outros serviços (Ministério da Saúde).

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos é a mais antiga instituição assistencial e hospitalar em funcionamento do Brasil. Foi fundada em 1543. Brás Cubas, auxiliado pelos prósperos moradores da região, iniciou em 1542 a construção.

#### b) **Classificação e Tipos**

– Geral - clínica médica, clínica cirúrgica, gineco-obstetrícia, pediatria.

– Especializado

#### c) **Porte**

– Pequeno: 50 leitos;

– Médio: 51 a 150 leitos;

– Grande: 151 a 500 leitos.

– Porte especial: acima de 500 leitos

#### d) **Resolutividade**

▪ Secundário, terciário

▪ Público – Privado – Beneficente

## **1.2 – Principais Unidades**

- Ambulatório – várias salas
- Unidade de urgência e emergência – salas
- Internação: enfermaria, apartamento, berçário, UTI.
- Hospital–dia
- Atendimento domiciliar
- Apoio diagnóstico e terapêutico
- Centro cirúrgico e obstétrico

## **1.3 – Principais Profissionais**

Enfermeiro, Médico, Assistente Social, Nutricionista, Terapeuta de Saúde Mental, Terapeuta de Reabilitação, grupo administrativo.

## **1.4 – Respeito às Regras**

O hospital é um ambiente onde deve haver paz e serenidade, paciência e equilíbrio.

Ao entrar no hospital, lembre-se que você está num lugar diferente. Neste contexto, todos estão voltados para o bem estar do paciente, por isso é muito importante a cooperação entre o visitador e a equipe de saúde. Se isso não acontecer, o prejudicado será o paciente.

Todos os profissionais estão debaixo de ordens que devem ser respeitadas. Não reclame se eles exigirem que você também se submeta a estas ordens. Se algum evangélico vier a causar algum problema, as portas dos hospitais se fecharão para todos, e muitos pacientes não poderão receber de nossa parte o consolo e a segurança que há em Jesus.

Há certas normas para um bom relacionamento com os profissionais da saúde:

- Ao chegar a um setor para visitar um paciente internado, seja simpático e valorize o trabalho daquele profissional.
- Identifique-se, diga o seu nome e qual o motivo da visita.
- Só então informe-se sobre o estado do paciente, o número do seu quarto/leito e os cuidados necessários para a visita.
- Veja se este é o melhor momento para visitá-lo.
- Nunca ofereça ajuda, água ou alimento sem a permissão da enfermagem.
- Se você entrar na enfermaria no horário de visitas, e o paciente estiver acompanhado, faça um rápido contato e combine sua volta para outra hora.
- Lembre-se de que você não está numa igreja, mas num hospital.

O Pronto-Socorro é um lugar especial. A todo o momento chegam pacientes graves, que precisam de atendimento com urgência. Tome o cuidado de conservar-se em local que não atrapalhe a passagem das macas. Seja rápido e objetivo no contato com o paciente.

Observando estas recomendações, você fará sua visita de um modo seguro e eficaz e estará cooperando com o bem estar físico, emocional e espiritual do paciente.

O ambiente hospitalar deve ser preservado de microorganismos, uma vez que eles contribuem para a proliferação das infecções; um mal que preocupa bastante os profissionais da saúde. Por isso, o visitador deve saber cuidar de alguns detalhes importantes quanto à higiene e à paramentação. Abaixo relacionamos os passos e procedimentos:

1. Lavar as mãos;
2. Vestir o avental com abertura para trás;

3. Colocar o gorro, ou touca, cuidando para que todo o cabelo fique bem preso;
4. Usar luvas;
5. Vestir a máscara mantendo a parte com moldura de arame para cima, marcando o formato do nariz.

### **1.5 – Normas Para Visitação Hospitalar**

Preste bem atenção às normas que vamos apresentar. Seguindo cada uma delas, você estará respeitando o paciente e tornando seu ministério uma bênção.

1. Verifique se há, na porta do quarto do hospital, qualquer sinal expresso proibindo visitas;
2. Tome cuidado com qualquer aparelhagem ao redor da cama;
3. Avalie a situação logo que entrar, para poder agir objetivamente, quanto ao tipo e duração da visita;
4. Procure colocar-se em posição confortável para o paciente, ao seu nível visual, para que ele possa conversar com você sem esforço;
5. Não pergunte NUNCA sobre a gravidade da doença;
6. Não leve nenhum tipo de alimento;
7. Não dê água ao paciente sem a permissão da enfermagem;
8. Não apresente fisionomia emotiva ou de comiseração (piedade);
9. Não manifeste nojo de suas feridas, nem medo de contágio;
10. Fale num tom de voz normal. Não cochiche com outras pessoas no quarto.
11. Ore de maneira natural;
12. Dê prioridade ao atendimento dos médicos e enfermeiras, assim como ao horário das refeições. Ceda sua vez;
13. Não tente movimentar o doente sem permissão da enfermagem;
14. Não dê a impressão de estar com pressa, nem demore a ponto de cansar o enfermo. Com bom senso, encontre a duração ideal para cada situação;
15. Se você estiver doente não faça visitas;
16. Use uma Bíblia pequena, de bolso.

### **1.6 – O Trabalho do Capelão**

- Visitar e dialogar com pacientes, dando consolo e encorajamento a partir da fé
- Ouvir e dialogar com profissionais da saúde; quando houver oportunidade
- Identificar aspectos que geram tensão no paciente e equipe, para facilitar a paz e a harmonia.
- Assessorar a equipe médica e demais profissionais na compreensão da religiosidade do paciente.
- Orar e promover devocionais com pacientes, familiares e profissionais da saúde

## **2 – O PACIENTE**

### **2.1 – Diante de uma Nova Realidade**

- Reação à doença e à hospitalização: no íntimo de nossa mente, nosso corpo é imortal.
- A doença serve para nos lembrar que temos um corpo e podemos morrer.

- A doença quebra a linha de continuidade da vida e das funções desempenhadas no dia-a-dia, interrompe uma certa previsibilidade que a pessoa guardava sobre o amanhã.
- O impacto da doença nos imobiliza. É um tempo de suspensão. É difícil liga-lo à vida passada ou conectá-lo ao futuro.

## **2.2 – O Estado Emocional do Paciente**

- Doente, fragilizado; num ambiente desconhecido e frio; com medo de pessoas estranhas tocando seu corpo; sem poder; sem os símbolos normais de valor social;
- Angustiado e alarmado; com medo do sofrimento; sensação de pânico, de perda de controle; inseguro; com emoções de perplexidade, raiva, negação, super otimismo, solidão; infantilizado;
- Com ritmo de vida interrompido; confuso;
- Com estado de humor alterado pela dor;
- Deprimido; com sua auto imagem abalada (cicatrizes);
- Procura ser compreendido;
- Vulnerável;
- Avaliando a sua vida; com sensibilidade aguçada; reconhece sua pequenez;
- Medos: medo de estranhos (sua vida está nas mãos dos outros); medo da dor, medo do sufocamento; medo da morte; medo da perda ou danos no seu corpo;
- Culpas: da retaliação; dos pecados cometidos;
- Sentimento de abandono (medo da perda do amor e aprovação);
- Ansiedade da separação (pessoas, lugares, rotina, ambiente, estilo de vida e objetos);
- Com medo de perder o controle de seu corpo (mutilação, perda de funções);
- Inibido em expor seu corpo;
- Em busca de Deus.

## **2.3 – Comportamentos de Defesa**

- Recalcamento; regressão/passividade;
- Deslocamento, isolamento;
- Negação.
- Pacientes Crônicos: A maneira de vivenciar a doença é pessoal: Depende da personalidade, da capacidade de tolerar, de saber lidar com frustrações, e da relação com as pessoas e seu projeto de vida.
- Pacientes Aderentes: motivados para o tratamento, seguem as recomendações médicas e se adaptam.
- Pacientes NÃO aderentes: têm dificuldade para aceitar as limitações; a família pode considerá-lo um peso.
- Dicas para Melhorar a Situação:
  - Respeito às regras – horário, isolamento, biossegurança, lavagem das mãos etc.;
  - Perguntar antes de agir;
  - Ter o paciente como principal objetivo.

### 3 – VISITANDO CRIANÇAS ENFERMAS

Quem está preparado para visitar crianças hospitalizadas? Esta pergunta deve ser respondida com cuidado. É preciso levar em conta quem é o paciente, seu estado emocional, sua fragilidade e suas necessidades, para formarmos o perfil dele. A criança, quando internada, sofre alterações profundas de humor e torna-se ainda mais sensível e carente. Mesmo assim, ela continua sendo uma criança com todas as características próprias da sua idade.

No período de internação, a vida da criança passa por uma mudança radical. Ficar internada num hospital prejudica tanto o seu desenvolvimento físico quanto psicológico; daí a importância do visitador conhecer as características das crianças em diferentes idades. Ela sabe o que está acontecendo, mesmo que os adultos não lhe digam claramente do que se trata. Ela tem compreensão da situação e dos limites que deve enfrentar como, por exemplo, não poder brincar, não poder ir à escola, deixar de fazer coisas que tanto gosta, afastar-se da família (irmãos, tios, avós, e não raras vezes até mesmo dos pais); além disso, por um tempo ela fica num lugar desconhecido e nada atraente para uma criança; recebe cuidados de pessoas estranhas, o que gera sentimento de abandono e insegurança. Ela terá ainda que obedecer a rotina e comer a comida do hospital, tudo isto às vezes por um longo período.

Todas essas circunstâncias provocarão reações significativas, como, por exemplo, recusa em entrar em contato com as pessoas; depressão (ela ficará chorosa, insegura e com medo de ficar sozinha); algumas vezes poderá rejeitar a medicação e os exames de rotina, dificultando o trabalho da equipe hospitalar. Outros aspectos importantes também precisam ser levados em conta; o período de internação, a doença, o tipo de tratamento, e como a família está reagindo a esse período de enfermidade.

#### 3.1 – Quem É o Visitador para a Criança?

Diante de tudo que falamos, fica clara a importância de um visitador para uma criança enferma. O visitador deverá ser uma pessoa sensível, flexível, e capaz de perceber cada situação e a condição da criança, pois nem sempre poderá fazer o que programou para a visita. A criança internada não é a mesma que temos na igreja, que frequenta a escola dominical; portanto, a maneira de falar e os materiais a serem usados serão bem diferentes.

#### 3.2 – Não se Esqueça

1. Valorize o contato individual -- acompanhe cada criança individualmente. O melhor que se pode fazer é estar com ela constantemente, para que tenha confiança em você;
2. Avalie sempre suas próprias condições emocionais — você está bem para fazer visitas em hospital? Não carregue seus problemas para lá;
3. Observe as condições emocionais da criança para saber como você fará o acompanhamento. Você deve ser um *agente de esperança*;
4. Não exerça o papel de solucionador dos problemas do paciente ou da família, mesmo que peçam sua opinião. Mantenha-se ao lado da família e do paciente, fazendo com que busquem suas próprias soluções. Possibilite a todos a oportunidade de expressar livremente seus sentimentos, ressentimentos e questionamentos sem criticá-los. Seja sábio;
5. Não faça diferença entre as crianças - todas são importantes;
6. Valorize o contato físico — segurar na mão, colocá-la no colo (se permitido, e segundo as normas hospitalares);
7. Mostre interesse, e não curiosidade, a respeito da doença da criança;
8. Seja ouvinte fiel; seja observador;

9. Saiba o momento certo de falar sobre o amor e o cuidado de Deus;

10. Tenha sempre em mente a situação delicada enfrentada pela família. Isto fará com que seu modo de agir seja coerente, sensível, e cheio de bom senso;

11. Não faça promessa como: " Deus vai curar você" ou "Tudo vai terminar bem", pois nem sempre acontecerá o que queremos. Em vez disso, ore com a criança para que ela sinta conforto e paz. Tenha convicção clara de seu papel — o visitador deve consolar e falar de Jesus aos que sofrem.

### **3.3 – Desenvolvendo Atividades na Enfermaria Infantil**

- A primeira coisa a ser feita é conhecer as condições do hospital: confira tudo o que é oferecido,

- As atividades devem ser *leves e estimulantes*, sempre realizadas com a autorização da equipe responsável pelo tratamento;

- Os programas especiais devem ser comunicados com antecedência, evitando transtornos;

- A equipe que vai participar de sua programação deve estar bem preparada, e não pode ser composta de muitas pessoas;

- Verifique com os responsáveis pelo tratamento se o material escolhido (literatura e brinquedos) pode ser usado;

- Use de prudência o tempo todo

- Escreva os pontos importantes que o visitador não pode esquecer;

- Imagine que, no próximo sábado, vocês entrarão na parte infantil do hospital pela primeira vez, para visitar crianças doentes. Reuna-se com o seu grupo e responda:

1. Quais providências devem ser tomadas?

2. Qual tipo de material vocês usarão?

3. Como planejam fazer a visita?

4. Quais os cânticos escolhidos?

5. Qual a história bíblica? Como contá-la?

#### ***Sugestões de Atividades***

- Visitação leito a leito;

- Acompanhamento aos familiares;

- Ajuda à família que perdeu uma criança;

- Aconselhamento à enfermagem e distribui o de folhetos;

- Programas especiais na Páscoa, Dia das Mães, Dia das Crianças, Natal;

- Usar bonecos;

- Contar histórias da Bíblia para ensinar verdades espirituais;

- Usar músicas de consolo, ou também para ensinar a Palavra de Deus.



#### 4 – O CAPELÃO

O trabalho de capelania deve ser desenvolvido sem qualquer conotação sectária, com estrito respeito à fé de cada interno, e de cada funcionário, no contexto do hospital. O Capelão deve limitar-se à assistência espiritual, sem olhar o credo da pessoa atendida.

Como pessoa devidamente habilitada nesta área, o Capelão geralmente integrará a comissão interdisciplinar do hospital, atuando no mesmo pé de igualdade com médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, terapêutas e ouvidores, e sempre deverá ter posições imparciais, lembrando que levará algum tempo para adquirir confiança, e isso depende da sua atuação.

A capelania hoje é considerada imprescindível dentro de um hospital. A medicina cuida da saúde física do paciente, mas desconhece a parte espiritual, isto é, desconhece a parte do ser humano que é fundamental na vida.

Não foi sem razão que Salomão disse que *“o espírito do homem aliviará a sua enfermidade, mas o espírito abatido quem o levantará?”* (Pv. 18.14).

#### 5 – O DIREITO À ASSISTÊNCIA RELIGIOSA

A assistência religiosa é matéria que não faz parte da lista de direitos do paciente, mas é também um direito do paciente, regulado pela Constituição Federal.

**Texto da Constitucional Federal:** *“Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.*

*VII – É assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva”.*

**Texto da Constituição do Estado de São Paulo:** *“Art. 231 - Assegurar-se-á ao paciente, internado em hospital da rede pública ou privada, a faculdade de ser assistido religiosa e espiritualmente por ministro religioso”.*

Esta matéria está regulamentada pela lei nº 9.965, de 28 de abril de 1998. Não temos o texto, mas podemos adiantar que ela assegura aos ministros religiosos, de todas as confissões, amplos privilégios para visitar seus fieis internados em hospitais e demais entidades de internação, desde que munidos de identificação funcional.

**Texto da Lei Federal nº 9.982, de 14 de julho de 2.000:** *“Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. O Presidente da República. Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:*

*Art. 1º - Aos religiosos, de todas as confissões, assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares, no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais.*

*Art. 2º - Os religiosos chamados a prestar assistência nas entidades definidas no artigo 1º deverão, em suas atividades, acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição hospitalar ou penal, a fim do não por em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente hospitalar ou prisional”.*

## 6 – LISTA DOS DIREITOS DO PACIENTE HOSPITALIZADO

- 1- Receber um atendimento atencioso e respeitoso;
- 2- A dignidade pessoal é um dos direitos do paciente, inclusive o paciente não deve ser obrigado a ficar despido mais tempo do que o necessário, e tem o direito de exigir a presença de outra pessoa do mesmo sexo quando examinado.
- 3- Sigilo ou segredo médico.
- 4- Conhecer a identidade dos profissionais envolvidos em seu tratamento.
- 5- Ter informação clara, numa linguagem acessível, sobre o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico.
- 6- Comunicar-se com pessoas fora do hospital e ter, quando necessário, um tradutor.
- 7- Recusar tratamento e ser informado sobre as consequências médicas dessa opção.
- 8- Ser informado sobre projetos e pesquisas referentes ao tratamento, podendo recusar-se a participar dos mesmos.
- 9- Receber explicação completa referente à sua conta hospitalar.
- 10- Reclamar, e sua reclamação não deverá ter influência na qualidade do tratamento que deve receber.
- 11- Recusar a realização de exames desnecessários (por exemplo raios X, exames de sangue e urina etc. executados recentemente).
- 12- Ter acesso a uma segunda e ou terceira avaliação.
- 13- Escolher o médico e/ou especialista dentro do âmbito hospitalar.
- 14- Questionar a medicação prescrita.
- 15- Ter acesso à sua ficha médica.

## 7 – O CONCEITO DE CAPELANIA HOSPITALAR

O Capelão Hospitalar é aquele religioso, devidamente qualificado, que cuida da assistência religiosa e espiritual dentro do hospital, quer seja dos doentes ali internados, quer seja de seus familiares, quer seja de todo pessoal que trabalha no hospital: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapêutas, ouvidores, e outros funcionários das diversas áreas administrativas.

## 8 – A PESSOA DO VISITADOR

*“Porque tive fome e me deste de comer; tive sede e me deste de beber; era forasteiro e me hospedaste; estava nu e me vestistes; estava enfermo e me visitaste; preso e fostes ver-me”*  
(Mt. 25.35-36).

O visitador é um agente de Deus, preocupado em levar aos enfermos a Palavra da Salvação, carinho, motivação e consolo. Para desempenhar bem o seu papel, ele precisa conhecer quatro aspectos fundamentais: espiritual, social, físico e intelectual.

### 8.1 – O Aspecto Espiritual

– **Conversão legítima.** A característica espiritual é baseada na manifestação de uma conversão legítima. O visitador deve ser uma nova criatura em Cristo: *“Assim, se alguém está em Cristo, é uma nova criatura...”* (2Co. 5.17).

– **Vida espiritual abundante.** O que vai proporcionar uma postura otimista diante do paciente é a vida espiritual do visitador. A Bíblia diz que *“o espírito alegre aformoseia o rosto”* (Pv. 15.13). Se há vida com Deus e comunhão constante com o Espírito Santo, vai haver rosto alegre e cheio de Espírito Santo.

– **Convívio com a Palavra de Deus.** O visitador deve conhecer bem a sua Bíblia, que será sua ferramenta de trabalho. O ideal é tê-la lido toda pelo menos uma vez, para ter noção do todo.

– **Autoridade.** O visitador deve viver o que prega.

– **Vida de oração.** O visitador estará sempre orando á volta da cama ou da maca de algum paciente. Mas, antes disso, ele deve estar a sós com Deus muito tempo no seu viver diário. É essa convivência com Deus que vai comunicar vida aos pacientes. Quando o visitador se puser diante de um leito, toda sua dinâmica espiritual dominará o ambiente. Seu olhar, seus gestos, sua face, tudo vai comunicar vida. Lembre-se de que não será o tamanho da sua Bíblia, ou o estilo de sua roupa, ou suas palavras medidas que vão impressionar o paciente, mas sua vida, sua dinâmica espiritual.

– **Amor aos enfermos.** Amor, muito amor, e capacidade de relacionamento. O visitador deve ter amor no coração. Amor de verdade. Não dá para ser agradável profissionalmente. É preciso realmente possuir essa virtude.

O amor pelos enfermos é o sentimento que deve motivar o desejo de ser fazer a visita. Quem se dispõe a fazer essa obra deve estar cheia de amor, o dom maior que recebemos de Deus “*Agora, pois, permanecem a fé, a esperança e o amor, estes três, porém o maior deste é o amor*” (1Co. 13.13).

O amor que vem de Deus é um amor que traz a vida, afinal “*Deus amou o mundo de tal maneira que deu seu Filho unigênito, para todo que nele crer não pereça, mas tenha a vida eterna*” (Jo. 3.16).

## 8.2 – O Aspecto Social

– **Uma visita diferente.** Quando visitamos alguém em sua casa, esperamos que a pessoa abra, e com um sorriso nos convide educadamente a entrar. É também educado que essa pessoa mantenha a conversa animada, deixando-nos à vontade. Em visita a enfermos, seja no hospital ou em casa, não é possível esperar isso. Certamente o enfermo não abrirá a porta, muito menos animará a conversa. Mas o visitante também não precisa ser um grande falante. Ele deve ser comunicativo, simpático e criar um clima agradável, deixando o enfermo à vontade e confortado com sua visita.

– **Humildade.** “*Cingi-vos todos de humildade, porque Deus resiste aos soberbos, contudo aos humildes concede sua graça*” (1Pe. 5.5). A Bíblia traz textos que ressaltam a importância da humildade. Ninguém pode dispor-se para o trabalho de levar a Boas Novas e o consolo se não for humilde.

– **Motivação correta.** Creio que vc. já entendeu que a visitação hospitalar é um ministério, e que exige um chamado especial do Espírito Santo. Não há outra motivação senão a compaixão pelos enfermos, vidas que precisam do amor de Deus.

– **Disposição para se submeter a regulamentos.** São muitas as regras a serem obedecidas quando se está no hospital. Todo hospital tem regulamentos. É preciso, antes de fazer uma visita, informar-se sobre as regras adotadas e segui-las fielmente. Nunca tente mudar as regras. Elas foram criadas com o objetivo de proporcionar um melhor ambiente ao enfermo.

## 8.3 – O Aspecto Físico

– **Boa saúde física e psicológica.** Seja honesto! Não pense em fazer da visitação um trabalho de auto ajuda, ou uma fuga de seus próprios problemas. Se vc. não está bem, e seus sentimentos estão confusos, não faça visitas a enfermos, antes procure a ajuda certa para vc. mesmo. A saúde física também conta. Quem entra num hospital fica exposto há um universo

de doenças. Se a saúde física de um visitador não é boa, ele pode se comprometer e comprometer também aquele que está no leito. O visitador não deve visitar uma pessoa enferma se não está com boa saúde. Se está gripado, vai contagiar ainda mais a pessoa enferma. Se não está se sentindo bem, vai passar um ar de desânimo, e de certo modo será tentado a falar mais da sua doença de que confortar o seu visitado. Neste caso a dinâmica da sua presença poderá ser negativa.

– **Asseio.** O visitador deve estar limpo, com roupa simples, sem exageros, sempre usando o jaleco. Tomar banho com um sabonete de boa qualidade, que deixe no corpo um leve perfume. Não usar perfumes, pois poderão provocar espirros e reações alérgicas nos pacientes; unhas bem aparadas e limpas, cabelos bem penteados, e cuidar bem do seu hálito bucal.

– **Lavar as mãos.** Ao entrar numa enfermaria para visitar alguém, lave bem as mãos com sabão. Geralmente na entrada das enfermarias há pias para este fim. Para conseguir uma assepsia melhor, retire o relógio do pulso, anéis e até aliança, lavando entre os dedos e até o pulso. Se tiver que dar a mão ao enfermo, o que sempre é bom, correrá menos risco de contaminá-lo.

#### 8.4 – O Aspecto Intelectual

– **Proclamação da mensagem de Deus.** Ser o portador das boas novas. *“Torna-te, pessoalmente, padrão de boas obras”* (Tt. 2.7). Não há outro jeito de falar sobre as Boas Novas senão pelo exemplo. Quando nos convertemos a Cristo, coisas novas começam a acontecer dentro do nosso coração, e essas coisas fluem de nós – são parte do fruto do Espírito Santo (Gl. 5.22-23). O crente precisa buscar com fervor, pela leitura da Bíblia e oração, andar com Jesus. A vida dele deve espelhar tudo o que ele traz no coração.

– **Respeito pela opinião dos outros.** O mais importante ao visitar uma pessoa enferma é não esperar que ela se torne membro de nossa igreja (talvez se torne um dia), mas sim levá-la ao conhecimento de Jesus. O próprio Mestre falava com amor sobre o Reino de Deus e permitia que as pessoas refletissem sobre o que Ele havia dito.

– **Boa comunicação e controle a língua.** *“Alguém há cuja tagarelice é como pontas de espada, mas a língua dos sábios é medicina”* (Pv. 12.18).

– **Postura otimista.** O visitador não pode aparecer diante do paciente com uma fisionomia de preocupação e pessimismo. Ele deve manter uma fisionomia alegre, simpática e comunicativa. É claro que ele não deve ser um artista. Ele não pode exagerar na sua apresentação de alegria e otimismo. Ao apresentar-se ao paciente, ele fará com seriedade e compenetração, mas o seu interior deve revelar-se numa face de otimismo e esperança.

– **Olhar discreto.** A expressão facial do visitador, principalmente dos olhos, quando põe-se diante de um paciente no leito ou enfermaria, pode ajudar ou atrapalhar. Se olhar com espanto, poderá agravar a situação do enfermo. Olhar com simplicidade, discretamente, apenas denotando interesse pela pessoa, pode ajudar. O visitador precisa vigiar bastante o seu olhar.

– **Equilíbrio emocional.** É o auto controle. O visitador não pode ser aquela pessoa que fica muito tangida diante de um quadro chocante de doença. Ele deve ter total controle sobre suas emoções, pois situações chocantes surgirão inesperadamente e com frequência.

– **Capacidade de relacionamento** afável com qualquer pessoa.

– **Capacidade para conviver** com opiniões religiosas contrárias às suas.

– **Conversação com raciocínio claro,** discernimento fácil das ideias, respeitando as ideias dos outros.

– **Paciência** para ouvir o paciente e até seus familiares que estão por perto.

Importante: O Visitador Capelão não deve trabalhar sem a devida autorização do Hospital. Sempre usando o jaleco branco impecável e com sua identificação à mostra.

## **9 – A VISITA NA ENFERMARIA**

Lembrando que somos embaixadores de Cristo e representamos o Senhor Jesus (2Co. 5.20), nosso trabalho começa na portaria, onde devemos obter respeito e confiança.

Durante a visita é importante observar alguns detalhes importantes, para manter um comportamento correto:

1º - É bom visitar cada pessoa individualmente, e não tentar fazer de uma enfermaria coletiva uma congregação.

2º - Se você já conhece a pessoa, ou se ela já o conhece de outras vezes, o começo se torna natural, porque já há vínculo entre ambos. Se não a conhece ainda, identifique-se brevemente.

3º - Evite tocar nos remédios sobre a mesa de cabeceira.

4º - Não toque nos tubos e instrumentos médicos que estejam ligados à pessoa, nem mesmo tente consertar posições do paciente. Se isto for necessário, chame a enfermagem.

5º - Não leve alimento à pessoa e não tente ver exames de laboratório e opinar sobre eles, mesmo que tenha conhecimento técnico ou profissional para fazê-lo.

6º - Não tente explicar a situação da enfermidade, nem pergunte sobre custo do tratamento, se o hospital for particular. Se o paciente falar, ouça-o apenas educadamente, mas não opine sobre nada.

7º - Se o paciente está lúcido, deixe-o falar e relatar seu sofrimento e suas angústias. Ouça-o com paciência e interessadamente. O bom visitador é um bom ouvinte.

8º - Aguarde o momento de entrar com os recursos da Palavra de Deus. De preferência, procure consolar e criar no paciente um espírito de otimismo e confiança em Deus.

9º - Na condução da conversa, procure ressaltar a necessidade de um compromisso mais forte com Jesus, como Senhor da vida. Se a pessoa já é salva, fale das promessas, da esperança e da herança espiritual que nos está reservada.

10º - Se outra pessoa da cama vizinha se interessar, pode ser também atendida, atenda-a em seguida.

11º - Se chegar um enfermeiro, dê-lhe preferência. Se for preciso, retire-se do quarto por um momento.

12º - Não aceite ajudar a pessoa a ir ao banheiro. Se for necessário, chame a enfermagem.

13º - Na ora de orar, fale da fé e da vontade de Deus para nossa vida. Não prometa cura. Deus pode todas as coisas, mas Ele tem um plano para a vida de cada pessoa e temos que deixá-Lo fazer o que Ele quer fazer.

14º - Ao sair, lave outra vez as mãos. As contaminações contraídas no hospital podem ser mais perigosas do que aquelas que você pode trazer de fora. Por isso lave bem as mãos.

## **10 – A VISITA NA UTI**

O Capelão sempre pode ter acesso à unidade de terapia intensiva de um hospital, pois todos sabem que ele conhece as regras. Com certeza, você terá que vestir uma roupa especial, além de precisar, também, lavar as mãos na entrada e na saída. Detalhes importantes:

1º - O tempo é geralmente muito limitado. Algumas vezes será apenas 5 minutos.

2º - Se a pessoa está em coma, observe o seguinte:

a) Fale baixo perto dela, e não comente nada sobre ela, nem sobre seu estado; ou qualquer coisa que possa desagradar-lhe. Se você falar, mesmo em tão normal, isso poderá parecer uma martelada dentro dela, apesar de não poder responder. Em alguns casos, a pessoa sai do coma e se lembra de tudo que foi falado à sua volta.

b) A pessoa em estado de coma, já está provado, recebe a mensagem. Por isso não tenha receio de falar, tomando apenas o cuidado de fazê-lo compassadamente e com voz mansa, transmitindo-lhe a mensagem espiritual sobre sua vida.

c) Recite versículos bíblicos bem fáceis: Sl. 23; Jo. 3.16; Jo. 5.8; Rm. 5.8 e outros.

d) Fale que Jesus o ama e perdoa todos os seus pecados. Encoraje-o a confiar em Jesus como seu Salvador e Senhor.

e) Ore, pedindo a Deus por ele, da melhor maneira que sentir no momento. Agradeça a Deus pela vida dessa pessoa.

3º - A pessoa na UTI pode não estar em coma, mas estar em risco de vida. Por isso obedeça o seguinte:

a) Fale de otimismo e demonstre isto com sua postura.

b) Mostre como Deus foi maravilhoso e permitiu que ela recebesse todos os cuidados especiais.

c) Diga que se Deus permitiu que chegasse a este ponto, Ele tem planos para sua vida.

d) Encoraje o doente a ficar otimista, cheio de fé e esperança.

e) Leia na Palavra de Deus alguns textos escolhidos, não muitos, e ore confiantemente. Veja Rm. 5.1-11 e 2Co. 4.7-9.

Em alguns casos, mesmo que a pessoa esteja em coma, ela volta e dá testemunho do efeito benéfico que surtiu de sua visita.

## **11 – VISITA A DOENTES TERMINAIS**

Está havendo um entendimento geral na área da saúde atualmente para mudar e terminologia de “terminal” para “paliativo” (*palliatu* = coberto com capa – latim).

A definição de *paciente terminal* é “aquele acometido de uma doença para a qual não há cura, e que já entrou em processo de desligar-se deste mundo”.

Seja como for, há diversas particularidades sobre o paciente terminal. Alguns estão com os dias contados em virtude do estágio da enfermidade, mas ainda estão lúcidos. Nos hospitais há algumas pessoas internadas apenas para manter uma certa qualidade de vida por alguns dias, ou semanas, que recebem medicamentos apenas para diminuir o sofrimento.

Não há nada mais a fazer para tratar a doença, mas eles precisam ser mantidos com certa qualidade de vida, sem dor, até o momento final. Outros estão no momento de morrer mesmo, e alguns já estão até em coma irreversível.

Antes de prosseguir, vamos apresentar um aspecto bastante interessante neste assunto, que é a maneira como a pessoa reage quando fica sabendo que sua morte está chegando.

A Dra. Elizabeth Kubler-Ross, uma psiquiatra nascida na Suíça, tem se dedicado com afinco a esta matéria. Ela fala dos cinco estágios que a notícia da morte gera num paciente, que resumimos a seguir:

1º - *Negação*. Neste estágio a pessoa fica muito chocada com a notícia, fica imaginando que não deve ser verdade, e que deve haver algum engano no diagnóstico. Este é um momento em que a família é desafiada a investigar mais sobre o problema.

2º - *Revolta*. Depois de convencer-se de que é verdade, a pessoa passa a perguntar: “Por que eu?” “Por que Deus me abandonou?” Cai então numa situação de muito desespero e revolta.

3º - *Barganha*. Depois de descarregar bastante sua revolta, a pessoa passa por outra posição. Ela começa a imaginar se pelo menos pudesse fazer isto ou aquilo antes de partir; passa a desejar pelo menos um tempinho mais para realizar alguns desejos. Este estágio é chamado de pequena trégua.

4º - *Depressão*. Neste patamar, o paciente se desinteressa por tudo e praticamente se entrega à situação. Rejeita os cuidados que lhe são ministrados e evita até mesmo as visitas.

5º - *Aceitação*. A situação progride, geralmente, para um estágio de conformação. É a aceitação da sua realidade. Isto acontece principalmente com uma pessoa salva por Cristo. Daí para frente, tudo fica mais fácil para o paciente e para seus familiares.

6º - *Fase de Decatéxis*. O último estágio é o decatéxis. Agora já não há mais comunicação. O agonizante está como que num mundo todo seu, que ninguém pode invadir. Pode parecer absurdo, mas ele ainda nutre uma “esperança quase irracional” de que possa ser curado e ficar livre da morte. Tenho visto moribundos em fase terminal, completamente desenganados pelos médicos, reagirem inexplicavelmente e saírem do hospital curados.

HÁ UM MOMENTO EM QUE NÃO HÁ MAIS DOR, O PACIENTE ENTRA NUM ESTADO DE CONSCIÊNCIA DISTANTE, NÃO SE COMUNICA MAIS, SEU OLHAR É VAGO E APAGADO; SUA MÃO JÁ NÃO REAGE AO TOQUE AMIGO; SEU ROSTO TEM UMA EXPRESSÃO NOVA; SUA PELE PERDE A COLORAÇÃO NORMAL. ESTÁ SEMIMORTO.

À luz do que vimos, ao visitar um doente terminal temos que tentar descobrir, nos primeiros momentos, em conversa com parentes e até ouvindo-o, se ele está lúcido e pode conversar, e qual o estágio que está vivendo.

Alguém já disse que “aquele que está morrendo sabe. Só necessita de alguém que o ajude a dizer o que sabe”.

Vamos focalizar alguns dos casos de doente terminal:

1º - O paciente está com os dias contados, mas está lúcido. Ao ver o Capelão, ou o Pastor, ou um membro de sua igreja, ele pode perguntar à queima roupa: “Irmão, eu vou morrer”? O visitador deve ter muito cuidado ao responder perguntas de pacientes. Neste caso, é melhor devolver a pergunta: “O que você acha” ou “Alguém lhe falou isso?” Dependendo da resposta da pessoa, você pode introduzir uma conversa sobre a segurança eterna em Cristo (Rm. 8.18-31).

2º - O paciente já foi avisado que tem os dias contados e fala que está com medo do futuro, do que virá depois da morte. Neste caso, o que o visitador tem a fazer é abrir a sua Bíblia e falar de Cristo como Salvador, mostrando-lhe as maravilhosas promessas que lhe estão reservadas (2Co. 5.1-10).

3º - O paciente foi atropelado ou sofreu qualquer outro tipo de acidente. Está lúcido, mas caminha para o término da vida. Da mesma maneira, pergunte como ele está se sentindo. Se ele falar que está morrendo, diga-lhe para confiar em Deus, mas se ele está desconfiado de que vai morrer, fale da necessidade de garantir a sua salvação em Cristo sem hesitação. Faça um apelo para ele aceitar a Cristo como seu Salvador (Sl. 23; Ap. 3.20).

## **12 – AUXÍLIO EM TEMPO DE NECESSIDADE**

- 1 – O caminho da salvação: Jo. 3.3; Jo. 3.16; Rm. 10.9
- 2 – Paz em tempo de Ansiedade: Jo. 14; Fp. 4.6-7;
- 3 – Coragem em tempo de temor: 2Co. 4.8-18; Hb. 13.5-6
- 4 – Alívio em tempo de sofrimento: 2Co. 12.8-10; Hb. 12.3-13
- 5 – Direção em tempo de decisão: Tg. 1.5-6; Hb. 4.16
- 6 – Descanso em tempo de cansaço: Mt. 11.28-29; Rm. 8.31-39
- 7 – Conforto em tempo de tristeza : Rm. 26.28; 2Co. 1.3-5
- 8 – Força em tempo de tentação: 1 Co. 10.6-13; Tg. 1.12-16
- 9 – Louvor em tempo de ação de graças: 1Ts. 5.18; Hb. 13.15
- 10 – Regozijo em tempo de perdão: 1Jo. 1.7-10

## **13 – ONDE ENCONTRAR AUXÍLIO QUANDO**

- 1 – Agradecido: Sl.100; 1Ts. 5.18; Hb. 13.15
- 2 – Amargurado ou crítico: 1Co. 13
- 3 – Ameaçado de infortúnio: Sl. 91; Sl. 118.5-6; Lc. 8.22-25
- 4 – Angustiado: Sl. 51; Mt. 5.4; Jo.14; 2Co. 1.3-4; 1Ts. 4.13-18
- 5 – Ansioso: Sl. 46; Mt. 6.19-34; Fp. 4.6; 1Pe. 5.6-7
- 6 – Ausentando-se do lar: Sl. 121; Mt. 10.16-20
- 7 – Cansado: Sl. 90; Mt. 11.28-30; 1Co. 15.58; Gl. 6.9-10
- 8 – Contrito: Sl. 4; Sl. 42; Lc. 11.1-13; Jo. 17; 1Jo. 5.15
- 9 – Deprimido: Sl. 34; Sl. 91; Sl. 118.5-6; Lc. 8.22-25
- 10 – Desencorajado: Sl. 23; Sl. 55.22; Mt. 5.11-12; 2Co. 4.8-18; Fp.4.4-7
- 11 – Desviado: Sl. 51; Sl. 119.67-71; 1Jo. 1. 4-9
- 12 – Em dificuldades: Sl. 16; Sl.31; Jo. 14.1-4; Hb. 11
- 13 – Enfermo ou na dor: Sl. 38; Rm. 8.28,38-39; 2Co. 12.9-10; Tg. 5.14-15
- 14 – Enfrentando crise: Sl. 121; Mt. 6.25-34; Hb. 4.16
- 15 – Falta de fé: Sl. 42.5; Hb. 11
- 16 – Faltam os amigos: Sl. 41.9-13; Lc. 17.3-4; Rm. 12.14-17,19,21; 2Tm. 4.16-18
- 17 – Necessitando de orientação: Sl. 32.8
- 18 – Necessitando de Paz: Jo. 14.1-4; Jo. 16.33; Rm. 5.1-5; Fp. 4.6-7
- 19 – Necessitando de proteção de Deus: Sl. 27.1-6; Sl. 91; Fp. 4.19
- 20 – Necessitando de regras para viver: Rm. 12
- 21 – Preocupado: Mt. 6.19-34; 1Pe. 5.6-7
- 22 – Necessitando de proteção: Sl. 18.1-3; Sl. 34.7
- 23 – Receoso: Sl. 34.4; Mt. 10.28; 2Tm. 1.7; Hb. 13.5-6
- 24 – Solitário: Sl. 23; Hb. 13.5-6
- 25 – Tentado: Sl.1; Sl. 139.23-24; Mt. 26.41; 1Co. 10.12-14; Fp.4.8; Tg. 4.7; 2Pe. 2.9, 3.17
- 27 – Triste: Sl. 51; Mt. 5.4; Jo. 14; 2Co. 1.3-4; 1Ts. 4.13-18
- 28 – Vencido: Sl. 6; Rm. 8.31-39; 1Jo. 1.4-9
- 29 – Viajando: Sl. 121

### Bibliografia:

Ética no Relacionamento com Profissionais de Saúde, Raquel L. L. Andrade.  
Visitando o Paciente Hospitalizado, Moira H. M. Lopes.  
No Leito da Enfermidade, Eleny Vassão de Paula Aitken.