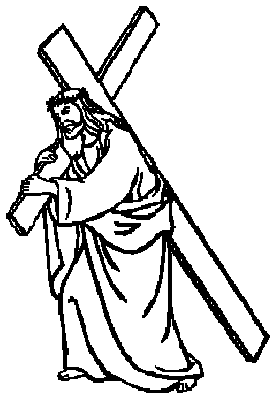


18– Quando se trata de um doente crente, procurar ajudá-lo a progredir e a amadurecer na fé a sua situação de doente. Se estamos perante um não crente devemos “oferecer-lhe” a partilha da nossa fé. Se não o quer fazer, continuaremos a visitá-lo com a mesma disponibilidade;

19– Não aumentar a dependência do doente. Se o doente pode mover-se, intervir o menos possível, deixá-lo fazer o que possa e unicamente ajudá-lo se for imprescindível;

20- SER AUTÊNTICO E AGIR COM O CORAÇÃO E COLOCAR O SERVIÇO E O COMPROMISSO ACIMA DE TUDO.

DEUS ESTARÉ SEMPRE PRESENTE!



**CONTACTOS DA VOGAL DE MISSÃO E
CARIDADE NACIONAL:**

www.jmvportugal.org

jmvportugal@gmail.com

Orientações Práticas para a visita a doentes



11 de Fevereiro de 2012

- 1– Pensar na hora oportuna para fazer a visita, pensando no doente e na sua família;
- 2– Não ter tempo pré-fixado para a visita. Dar à visita o tempo requerido pelo doente;
- 3– Não fazer visitas protocolares, nem dar-se a confianças excessivas. Atuar sempre com naturalidade e simplicidade;
- 4– O doente tem uma sensibilidade especial para distinguir quem se aproxima dele por mero compromisso social ou com plena disponibilidade e com a intenção de partilhar;
- 5- Deve-se dar ao doente oportunidade de falar da sua doença, das suas dores, das suas preocupações e medos. Há que mostrar interesse, com sinceridade e delicadeza. Há que saber aceitar o que diz sem discussão e também sem reafirmar aquilo que nos parece exagero;
- 6– O doente deve poder explicar tudo o que queira. Não podemos obrigá-lo ou pressioná-lo para que diga mais do que o que quer;

- 7– Não se pode impor ao doente o tema de conversa. Deve-se dar-lhe a oportunidade de escolha. Não o devemos cansar com a nossa conversa;
- 8– Não podemos compadecer-nos dele na sua presença. Nem tão pouco mostrar pena da situação;
- 9- Colocar o doente a par dos problemas da sociedade e do ambiente em que vive. Caso contrário, o doente pode-se sentir “excluído” com a desculpa de que era para não o preocupar;
- 10– Mesmo quando o doente não manifesta muito interesse, temos de procurar interessá-lo pelos problemas da vida “normal”. É muito negativo ele fechar-se em si próprio e nos seus problemas;
- 11– Não se deve mentir no que diz respeito à sua situação ou estado. Não se trata de lhe dizer “toda a verdade”, mas sim de “que tudo o que lhe dizemos seja verdade”. Dizer-lhe a verdade que ele é capaz de aceitar e assimilar. Temos de enganá-lo.

- 12– Ao visitar o doente temos de saber escutar com atenção e falar com calma e sem nervos. Às vezes porque não “dominamos” a situação tendemos a ficar nervosos;
- 13– A cama é propriedade do enfermo e de seu uso exclusivo. Devemos respeitá-lo;
- 14– O doente tem necessidades fisiológicas de todo o tipo que se podem tornar urgentes durante a nossa visita. Temos de estar atentos e tê-lo presente;
- 15– A visita ao doente não é para que nós falemos e o obriguemos a escutar-nos... A visita é para que o doente tenha ocasião de falar e possa encontrar ouvintes acolhedores;
- 16– O que se vê, o que se ouve e o que se disse na casa de um doente, é segredo. Não se devem fazer comentários.
- 17– Não podemos fazer a visita “por amor de Deus”. Há-de ser por amor ao próximo “com o amor de Deus”;