

Cuidados paliativos: uma experiência pessoal

Mônica Novello

Introdução



A partida do meu avô, uma figura central em minha vida, desencadeou uma profunda reavaliação da minha prática profissional. Atuando diretamente com pessoas idosas, sempre me esforcei para promover a alegria, a autonomia e a valorização da experiência. No entanto, a dor do luto me forçou a confrontar uma lacuna significativa: a quase total ausência de conversas sobre a finitude nos espaços dedicados ao envelhecimento.

Relato

Neste relato, conto minha experiência vivida entre o Natal de 2023 e primeiros dias de 2024, quando demos entrada no hospital de Clínicas de Passo Fundo, pela emergência do SUS (Sistema Único de Saúde), com meu avô de 91 anos. Na época com suspeita de AVC Isquêmico, também conhecido como derrame ou isquemia cerebral¹.

No dia de Natal, meu avô começou a apresentar dificuldades acentuadas de locomoção e, com o passar das horas, o lado direito do corpo foi enrijecendo e paralisando. Diante desse quadro, nos dirigimos ao Hospital em busca de atendimento. Ao dar entrada na emergência, ele foi atendido inicialmente por uma enfermeira, que aferiu sinais vitais, fez alguns questionamentos e o encaminhou para atendimento médico.

¹ Ocorre quando há bloqueio ou redução do fluxo sanguíneo para uma área do cérebro, levando à morte das células cerebrais devido à falta de oxigênio e nutrientes. É o tipo mais comum de AVC, representando cerca de 85% dos casos.

Após uma tarde inteira de espera, sentado em uma cadeira de rodas, e a realização de alguns exames de imagem, ele foi colocado em uma poltrona mais confortável. Em seguida, o neurologista veio conversar conosco. Explicou que, a princípio, tratava-se de um AVC Isquêmico. Informou que ele ficaria internado para tratar o caso e fazer mais exames.

Iniciamos então um processo de acompanhamento com uma equipe multiprofissional. Fonoaudiólogo, fisioterapeuta, e o próprio neurologista. Meu avô passou a ser alimentado por sonda nasogástrica, e, no dia 27 de dezembro, foram realizados exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada.

Os exames revelaram que não se tratava de um AVC Isquêmico, mas sim de dois tumores cerebrais já em estado metastáticos (um localizado no lobo frontal direito e outro no lobo parietal esquerdo), além de um nódulo significativo e também metastático no pulmão, associado a um quadro de enfisema pulmonar.

Foi então que o neurologista nos deu a notícia: o caso era irreversível, e o tratamento seria apenas paliativo. Segundo ele, meu avô teria, no máximo, algumas semanas de vida. Cabia a nós decidir se seguiríamos com o tratamento paliativo no hospital ou em casa.

Após um período de discussão entre os filhos, foi decidido que meu avô seria levado para casa. No momento da alta hospitalar, alguns profissionais passaram para entregar as receitas médicas, e ensinar como proceder com os equipamentos para alimentação, hidratação e administração de medicamentos via sonda em casa.

Após quatro dias em casa, devido ao uso de medicamentos fortes, uma úlcera antiga se rompeu, e meu avô vomitou e bronquioaspirou. Chamamos a SAMU, que demorou cerca de 45 minutos para chegar. Ao dar entrada no hospital, o médico questionou a possibilidade de intubação, caso necessário.

Optamos por não autorizar, para evitar prolongar seu sofrimento. E na mesma noite ele veio a óbito.

Após o ocorrido, busquei conhecer e entender melhor sobre os temas da tanatologia e cuidados paliativos. Fiz um curso sobre perda e luto e um outro sobre cuidados paliativos, que têm me ajudado muito no processo de finitude de meu avô.

Morte como tabu

Ainda hoje, a morte é tratada como um tabu. Isso impede que se fale abertamente sobre o tema, e, em muitos casos, leva famílias a manterem seus entes queridos ligados a máquinas e sobrevivendo de forma mecânica em

UTIs/CTIs², apenas para que continuem ali, mesmo que isso represente dor e sofrimento.

É urgente que se fale da morte abertamente, desmistificando essa fase da vida. Esta fala nem sempre é fácil. Nós, que trabalhamos com grupos de pessoas idosas, precisamos estar preparados para trazer o assunto da finitude e suas implicações de forma leve e esclarecedora, sempre buscando trazer informações claras sobre este processo e como lidar com ele, sem maiores danos emocionais e psicológicos.

Em suma, trata-se de um assunto ainda muito marginalizado nas rodas de conversa, tanto nas famílias, como em grupos de convivência, o que torna a prática muito mais pesada e insegura para os familiares, pois traz consigo o medo do prejulgamento e da tomada de decisão.

Mas através da conversa aberta e de um trabalho em conjunto sobre esta temática pode-se minimizar estes medos e trazer uma segurança e entendimento maior para esta tomada de decisão.

Reflexão

Percebi que, ao priorizarmos exclusivamente o “envelhecimento ativo” e a “longevidade”, inadvertidamente construímos uma redoma onde a morte se torna um tabu, um tema a ser evitado a todo custo.

Essa omissão, embora bem-intencionada, pode privar as pessoas idosas de um espaço vital para reflexão, para a organização de seus desejos e, crucialmente, para a elaboração de suas próprias narrativas sobre o fim da vida.

Essa omissão não é um mero descuido; ela reflete uma cultura social mais ampla que higieniza a morte. Vivemos em uma sociedade que valoriza a juventude, a produtividade e a negação da decadência. A velhice, por si só, já é muitas vezes marginalizada, e a associação da velhice com a proximidade da morte a torna ainda mais incômoda.

Nos espaços dedicados às pessoas idosas, essa negação se manifesta na ênfase quase exclusiva em atividades que remetem à “continuidade da vida” – exercícios físicos, jogos, festas, viagens...

Tudo isso é, sem dúvida, importante e benéfico. No entanto, ao evitar o tema da finitude, corre-se o risco de criar uma bolha de irreabilidade, onde a parte mais fundamental da experiência humana é silenciada.

Ao negar a oportunidade de discutir abertamente a morte, não estamos apenas silenciando um aspecto inevitável da existência humana, mas também

² As UTIs ou CTIs são áreas restritas dentro de um hospital que recebem pacientes em estado grave e que precisam de monitoramento de alta complexidade 24 horas. Saiba mais em: <https://site.hcrp.usp.br/hc-lanca-cartilha-sobre-o-trabalho-nos-ctis/>

subtraindo a chance de um envelhecimento mais consciente, sereno e, paradoxalmente, mais pleno.

Afinal, reconhecer a finitude não é render-se à desesperança, mas sim abraçar a totalidade da experiência humana, permitindo que cada dia seja vivido com mais propósito e significado.

Data de recebimento: 13/12/2024; Data de aceite: 20/06/2025

Monica Novello - Formada em Administração de empresas pela Universidade de Passo Fundo (UPF) e pós graduações em Psicanálise e Psicologia, Gerontologia e o Cuidado com o Idoso e Gestão de Pessoas pela Faculdade Metropolitana. Trabalha há 20 anos no Sistema Fecomércio - Sesc RS - Unidade de Passo Fundo, passando por diversos setores. Há 4 anos atua como facilitadora do Grupo de Maturidade Ativa - Trabalho social com Pessoas Idosas. Atua à frente do grupo, em sua coordenação e, também, de algumas vivências como a de estimulação cognitiva, voluntariado e dialogando sobre a vida, na qual promove debates e rodas de conversa sobre diversos temas relacionados ao envelhecimento humano, tendo a Gerontologia como tema transversal. E-mail: MNovello@sesc-rs.com.br

