

# A vida antes da morte

*Sobre a importância de cada contato — da recepção ao até breve*

---

Dra. Ana Claudia Quintana · Médica paliativista

Maio de 2026

“

*Cheguei a sugerir uma nova especialidade médica,  
simétrica à obstetrícia: a morienterapia —  
o cuidado com os que estão morrendo.  
A missão da morienterapia seria cuidar da vida  
que se prepara para partir.*

---

**Rubem Alves**

*Sobre a morte e o morrer*

# Quanta vida cabe num atendimento?

---

*Quando uma pessoa adoeece, o que adoeece com ela não é só o corpo.*

*Adoecem a história, os planos, as relações, a sensação de ter chão.*

Cada contato com essa pessoa — do segurança da portaria ao médico, do recepcionista ao motorista da remoção — pode somar vida ou roubar vida.

Hoje vamos olhar para 5 cenários

**Pronto atendimento**

**Ambulatório**

**Cuidado domiciliar**

**Fim de vida**

---

*E o cenário interno —  
o que dizemos a nós mesmos.*

# O caminho desta aula

---

- 01** **A pessoa antes do paciente**  
*Por que cada contato importa*

---

- 02** **A dor total de Cicely Saunders**  
*O sofrimento que não cabe na escala*

---

- 03** **Pronto atendimento**  
*O acolhimento na porta de entrada*

---

- 04** **Ambulatório**  
*A consulta como encontro*

---

- 05** **Cuidado domiciliar**  
*Entrar na casa de alguém*

---

- 06** **Fim de vida**  
*As últimas 48 horas*

---

- 07** **Falas internas do profissional**  
*O que nos destrói, o que nos constrói*

---

- 08** **Como é a minha vida antes que eu morra?**  
*O que eu sonho para ser quem sou*

---

# A pessoa antes do paciente

---

*Antes de chegar até nós, essa pessoa já viveu uma vida inteira.*

Ela trouxe na bolsa o cheiro da casa, o medo do exame, a conta do mês, a pergunta que não cabe no prontuário.

Nenhum sintoma chega sozinho. O sintoma chega numa biografia.

Cada

**encontro**

*é uma chance —  
de somar vida  
ou de roubar vida.*

# A dor total

---

*“The suffering that encompasses all of a person's physical, psychological, social, spiritual, and practical struggles.”*

Dame Cicely Saunders, 1964

0 1

## Física

Nociceção, sintoma,  
doença e cansaço.

0 2

## Emocional

Medo, raiva, tristeza,  
culpa, perda de controle.

0 3

## Social

Trabalho, família,  
finanças, isolamento.

0 4

## Espiritual

Sentido, fé, reconciliação,  
legado, despedida.

Source: [Palliative Care Network of Wisconsin — Total Pain](#)

# Da recepção ao até breve

---

*Toda jornada de cuidado é feita de microcontatos —  
e é nesses microcontatos que mora o cuidado de verdade.*



*Cada estágio é uma oportunidade de cura —  
mesmo quando a doença não tem cura.*

CENÁRIO 01

# Pronto atendimento

---

*A porta de entrada do sofrimento*

# O que está em jogo nos primeiros 30 segundos

---

## Para quem chega

Medo de descobrir.

Medo de não ser levado a sério.

Dor que rouba a fala.

Uma noite mal dormida na fila.

Família que olha esperando uma resposta.

## Para quem recebe

Plantão exausto.

Pressão por desfecho rápido.

Protocolos que afastam o olhar.

Muitos chamados ao mesmo tempo.

A tentação do automatismo.

*É exatamente nesse encontro de duas exaustões que o cuidado se faz — ou se perde.*

# A senhora de 78 anos com dor abdominal

## FALA QUE FERRE

*“Vó, a senhora de novo aqui?  
Isso é da idade.”*

*“Vamos pedir uns exames  
e já já a senhora vai pra casa.”*

- Sem olhar nos olhos.
- Sem perguntar o nome.
- Sem checar quem está com ela.

## FALA QUE CURA

*“Dona Maria, bom dia.  
Eu sou a Dra. Ana, vou cuidar da senhora agora.”*

*“Me conta — essa dor começou quando?  
O que estava acontecendo na sua vida?”*

- Olhar firme, mão no ombro.
- O nome dela vira a primeira escuta.
- A história entra antes do exame.

# Cinco gestos que mudam o atendimento

---

## 01 Diga seu nome

*“Eu sou a Dra. Ana, vou cuidar de você agora.” Quem se nomeia, se responsabiliza.*

---

## 02 Pergunte o nome

*Não use “vó”, “tio”, “amorzinho”. O nome é a primeira devolução de identidade.*

---

## 03 Sente, mesmo que 30s

*Quando o profissional senta, o paciente sente que ele ficou o dobro do tempo.*

---

## 04 Toque com intenção

*A mão na mão, no ombro, no pulso — antes de ser exame, é presença.*

---

## 05 Combine o próximo passo

*“Vou voltar aqui em 20 minutos com o resultado.” Cuidado também é previsibilidade.*

---

CENÁRIO 02

# Ambulatório

---

*A consulta como encontro*

# SPIKES — quando há uma notícia difícil para dar



**Setting**

*Um lugar com porta fechada, sem celular, com cadeira para a família.*



**Perception**

*“O que você já entendeu da sua doença até aqui?”*



**Invitation**

*“Você quer saber tudo, ou prefere que eu converse primeiro com alguém?”*



**Knowledge**

*Pequenos blocos. Pausas. Palavras simples. Sem jargão.*



**Emotion**

*Reconheça antes de explicar: “Eu vejo o quanto isso é pesado.”*



**Strategy**

*Combine o próximo passo. Ninguém sai sem saber quando volta a ver você.*

Source: [BVS — Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES](#)

# Resultado de biópsia: câncer metastático

## FALA QUE FERRE

*“Olha, deu câncer e tem metástase.*

*Não tem mais o que fazer.”*

*“A gente tenta uma quimio, mas não promete nada.*

*Volta daqui a 30 dias.”*

- Diagnóstico atirado.
- “Não tem mais nada a fazer” = abandono.
- Quimio sem propósito explicado.
- Sem espaço para a emoção.

## FALA QUE CURA

*“Antes de eu falar do exame, me conta — o que você esperava ouvir hoje?”*

*(pausa) “O resultado mostra um câncer que se espalhou. Eu sei que isso é uma notícia muito pesada. Posso ficar aqui com você um pouco?”*

- Convida antes de informar.
- Pausa entre o nome e a explicação.
- Reconhece a emoção antes de planejar.
- Sempre há algo a fazer: cuidar.

# Três perguntas que reorganizam a consulta

---

0 1

O que você

**entende**

*sobre a sua doença hoje?*

0 2

Quais são

**seus medos**

*e suas preocupações para o futuro?*

0 3

O que ainda

**importa**

*tanto para você que vale qualquer  
esforço?*

CENÁRIO 03

# Cuidado domiciliar

---

*Entrar na casa de alguém*

# A casa não é uma extensão do hospital

---

*No hospital, você é dono do território.  
Na casa, é convidado.*

## **Bata na porta.**

*Não entre dizendo “oi, sou da equipe”. Espere ser recebido.*

## **Pergunte onde sentar.**

*A cama do paciente é dele. A poltrona pode ser do marido que morreu.*

## **Aceite o café.**

*Recusar é recusar o cuidado que aquela família ainda consegue oferecer.*

## **Olhe os porta-retratos.**

*Eles te contam quem é a pessoa antes da doença.*

## **Saia avisando.**

*“Volto na quinta às 14h.” Previsibilidade na casa é segurança.*

# A esposa que pergunta: “quanto tempo ele tem?”

## FALA QUE FERRE

*“Olha, ele tem uns 15 dias.  
No máximo um mês.”*

*“Vai ser rápido.  
A senhora se prepara.”*

- Número como sentença.
- Tira a esperança e não devolve cuidado.
- Coloca a família sozinha com o relógio.

## FALA QUE CURA

*“Eu não sei o tempo exato — ninguém sabe. Mas eu vejo que ele está mais cansado a cada semana.”*

*“O que a senhora ainda gostaria de viver com ele enquanto ele está aqui?”*

- Honestidade sem brutalidade.
- Devolve o tempo para o vínculo.
- Transforma o luto em vida ainda.

CENÁRIO 04

# Fim de vida

---

*As últimas 48 horas*

# O que muda na nossa presença

---

**F R E Q U Ê N C I A**

**Aumentar — não diminuir.**

*Quando não há mais o que prescrever, há mais o que estar.*

**L I N G U A G E M**

**Da técnica para a simples.**

*“Ele está se preparando para partir”, não “evolução desfavorável”.*

**T O Q U E**

**Permanente, não procedimental.**

*A mão do profissional é a mão de quem fica.*

**T E M P O**

**Longo, sem pressa.**

*O fim de vida é hora de chegar, não de ir embora.*

**F A M Í L I A**

**É paciente também.**

*Depois da morte, quem fica é quem precisa de você.*

# Quando a respiração já é só ruído

## FALA QUE FERRE

*“Não há mais nada a fazer.  
É questão de horas.”*

*“Senhora, acho melhor a senhora sair, não vai querer ver isso.”*

- Encerra antes da hora.
- Tira da família o último encontro.
- Trata a morte como cena indecente.

## FALA QUE CURA

*“Ele está num caminho de partida. A respiração assim faz parte.  
Não está doendo.”*

*“Pode chegar perto. Pegar na mão. Falar no ouvido tudo o que a senhora ainda precisa dizer. A audição é a última a ir.”*

- Nomeia o que está acontecendo.
- Convida para o ritual.
- Permite a despedida.

# Falas que ferem — e por quê

---

***“Não tem mais nada a fazer.”***

*Confunde fim de tratamento curativo com abandono.*

***“Vai ficar tudo bem.”***

*Mente para conter a própria angústia do profissional.*

***“É da idade.”***

*Apaga a pessoa e legitima o sub-cuidado do idoso.*

***“Ele não vai entender mesmo.”***

*Decide pelo outro o que é dele decidir.*

***“A senhora tem que ser forte.”***

*Proíbe a dor que precisa ser sentida.*

***“Deus sabe o que faz.”***

*Empurra a fé para fechar a conversa.*

# Falas que cuidam — e por quê

***“Me conta o que está te assustando.”***

*Abre o medo que estava preso na garganta.*

***“Eu não sei, mas vou descobrir com você.”***

*Honestidade que não abandona.*

***“Eu vou estar aqui.”***

*A frase mais terapêutica da medicina.*

***“O que ainda importa para você?”***

*Devolve direção quando o futuro encolheu.*

***“É justo sentir o que você está sentindo.”***

*Legitima a emoção em vez de corrigir.*

***“Posso ficar mais um pouco em silêncio com você?”***

*Reconhece que silêncio também é cuidado.*

CENÁRIO 05 · O CENÁRIO INTERNO

# As falas que dizemos a nós mesmos

---

*O que nos destrói. O que nos constrói.*

# Antes da fala que sai, existe a fala que fica

---

*Nenhum profissional de saúde entra num quarto sem antes ter conversado consigo mesmo.*

Essa conversa interna define o tom de voz, o tempo do olhar, a paciência da escuta. Ela é o ensaio do encontro.

E, com o tempo, ela define quem nós somos dentro do jaleco — e quem nós somos quando o jaleco sai.

*Cuidar do outro começa por escutar como nós nos tratamos por dentro.*

# O que nos destrói — o que nos constrói

## FALA INTERNA QUE DESTRÓI

*“Eu deveria dar conta.”*

*“Não posso me abalar.”*

*“Se eu me envolver, adoço.”*

*“Falhei — ele morreu.”*

*“Isso é só mais um plantão.”*

*“Eu não tenho tempo para sentir.”*

*Endurecem o profissional.*

*Viram cinismo, exaustão, um cuidado sem mãos.*

## FALA INTERNA QUE CONSTRÓI

*“Eu fiz o que era possível hoje.”*

*“Posso me comover sem desabar.”*

*“Esse cansaço é sinal de que importei.”*

*“Ele morreu — e eu cuidei até o fim.”*

*“Esse encontro merece minha presença inteira.”*

*“Sentir é parte do meu trabalho.”*

*Sustentam o profissional.*

*Viram presença, coragem, um cuidado que dura uma carreira.*

# Cinco frases que sustentam quem cuida

---

**01** ***“Eu sou humano antes de ser profissional.”***

*A emoção não é falha técnica. É matéria-prima do cuidado.*

---

**02** ***“Eu não sou responsável por curar a morte.”***

*Sou responsável por não deixar ninguém atravessar sozinho.*

---

**03** ***“Eu mereço descanso, terapia, afeto e luto próprio.”***

*Quem cuida sem se cuidar acaba cuidando mal.*

---

**04** ***“Cada paciente me ensina algo que eu vou levar.”***

*A clínica também é uma forma de viver — e de aprender a viver.*

---

**05** ***“Eu posso ser ternura num sistema duro.”***

*Onde tudo é protocolo, ser humano vira ato político.*

---

V I R A D A F I N A L

# Como é a minha vida antes que eu morra?

---

*A pergunta que viramos para dentro de nós.*

# Um inventário honesto

---

*Tudo o que ensinamos hoje — escutar, estar, não fugir da dor — vale também para a relação que cada um tem com a própria vida.*

- |           |           |                              |   |
|-----------|-----------|------------------------------|---|
| <b>01</b> | O que     | <b>me dá vida hoje</b>       | <i>e tem ficado de fora da minha agenda?</i>              |
| <b>02</b> | Quem      | <b>merece minha presença</b> | <i>que eu venho atendendo no piloto automático?</i>       |
| <b>03</b> | O que     | <b>eu adiei</b>              | <i>esperando uma versão minha que tivesse mais tempo?</i> |
| <b>04</b> | Que parte | <b>de mim</b>                | <i>ainda não nasceu — e está esperando coragem?</i>       |

# O que eu sonho para ser quem sou

---

*Os pacientes nos ensinam o que eles sonhariam se tivessem mais tempo.  
Nós ainda temos esse tempo.*

0 1

## **Ser presença**

*Estar inteira onde eu estiver —  
com quem amo, com quem cuido,  
comigo.*

0 2

## **Ser palavra**

*Escrever, ensinar, deixar registrado  
o que aprendi com a vida e com a  
morte.*

0 3

## **Ser ternura**

*Não endurecer. Permanecer  
humana mesmo quando o sistema  
pede frieza.*

0 4

## **Ser despedida**

*Uma despedida bonita para os que  
cuido — e, um dia, para mim  
mesma.*

# O que levamos desta aula

---

0 1

## **A pessoa antes do paciente**

*Toda doença chega numa biografia.*

0 2

## **Cada contato importa**

*Da portaria à despedida — não há momento neutro.*

0 3

## **A dor é total**

*Física, emocional, social, espiritual.*

0 4

## **A escuta é técnica**

*Sentar, perguntar, pausar, reconhecer.*

0 5

## **A fala interna importa**

*Quem se fala bonito por dentro cuida bonito por fora.*

0 6

## **Viver agora**

*A vida antes da morte começa pela minha.*

“

*Saber perder é a arte  
de quem conseguiu viver plenamente  
o que ganhou um dia.*

---

**Ana Claudia Quintana Arantes**

*A morte é um dia que vale a pena viver*

O B R I G A D A

A vida antes da morte  
é a vida que cabe em cada encontro —  
inclusive o encontro comigo mesma.

---

*Que cada um de nós seja, hoje,  
uma boa lembrança na história de alguém —  
e uma boa companhia para si.*

C O N T A T O

# Vamos seguir conversando.

---

E - M A I L

[acqa@acqa.com.br](mailto:acqa@acqa.com.br)

I N S T A G R A M

[@anaclauquintanaarantes](https://www.instagram.com/anaclauquintanaarantes)