

OS EFEITOS DA PARTICIPAÇÃO NA CONFERÊNCIA FAMILIAR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

THE EFFECTS OF PARTICIPATION IN THE FAMILY CONFERENCE OF PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE

Giovanna Rebouças Luz¹
Darla Moreira Caneiro Leite²

RESUMO

A conferência familiar é uma ferramenta terapêutica desenvolvida para aliviar o sofrimento dos pacientes em cuidados paliativos e de seus acompanhantes, que frequentemente enfrentam conflitos, sobrecarga física e sofrimento psicológico. Este estudo investigou, de maneira exploratória, a experiência da participação na conferência familiar de pacientes em cuidados paliativos, sob a perspectiva dos acompanhantes, em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) para pacientes com câncer de pulmão. A pesquisa possui abordagem qualitativa, em que foram realizadas cinco entrevistas clínicas com acompanhantes que participaram da conferência familiar, tendo os discursos submetidos a uma análise temática à luz da psicanálise. As narrativas dos participantes foram organizadas em três temáticas principais: O impacto do Real nos cuidados paliativos; A possibilidade da morte do outro; A angústia e a religiosidade como resposta. Os resultados indicam que a conferência familiar é um espaço que aborda temas complexos como a morte do paciente e que impacta emocionalmente os acompanhantes que passam por essa experiência. Conclui-se que a conferência familiar evoca respostas emocionais profundas, confrontando os familiares com a realidade da saúde do paciente e com a inevitabilidade do processo de finitude, compreendido como parte natural da vida.

Palavras-chave: câncer; morte; psicanálise; psicologia hospitalar; cuidados paliativos.

ABSTRACT

The family conference is a therapeutic tool developed to alleviate the suffering of patients in palliative care and their companions, who often face conflicts, physical overload and psychological suffering. This study investigated, in an exploratory manner, the experience of participating in the family conference of patients undergoing palliative care, from the perspective of companions, in a High Complexity Oncology Unit (UNACON) for patients with lung cancer. The research has a qualitative approach, in which five clinical interviews were carried out with companions who participated in the family conference, with the speeches subjected to a thematic analysis in the light of psychoanalysis. The participants' narratives were organized into three main themes: The impact of Real on palliative care; The possibility of the other's death; Anguish and religiosity as a response. The results indicate that the family conference is a space that addresses complex topics such as the patient's death and that has an emotional impact on companions who go through this experience. It is concluded that the family conference evokes deep emotional responses, confronting family members with the reality of the patient's health and the inevitability of the process of finitude, understood as a natural part of life.

Keywords: cancer; death; psychoanalysis; hospital psychology; palliative care.

1 Graduando do Curso de Psicologia do Centro Universitário Christus - Unichristus. E-mail: giovannarebouçasluz@gmail.com

2 Professor do Curso de Psicologia do Centro Universitário Christus - Unichristus. Doutora em Psicologia (UECE). E-mail: darlamoreiracl@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como temática os efeitos da experiência na participação da conferência familiar de pacientes em cuidados paliativos. O interesse por esse assunto surgiu durante as experiências das autoras, como estagiária de graduação de psicologia, no contexto hospitalar e como psicóloga de uma equipe de cuidados paliativos há mais de 10 anos. Esta prática ocorreu em um hospital de alta complexidade especializado em doenças cardiopulmonares e nesse período pude participar de algumas conferências familiares, que caracteriza-se pelo momento em que a equipe multidisciplinar reúne-se com a família do paciente para conversar a respeito da condição de cuidados paliativos na qual o paciente se encontra.

A experiência na hospitalização traz muitas mudanças para os enfermos e seus cuidadores. Geralmente as famílias ficam responsáveis pelos cuidados dos pacientes nesses processos, assumindo uma nova rotina e lidando com novas questões a respeito do doente. Neste sentido, quando o paciente enfrenta uma doença ou outra condição de saúde que ameaça ou limita a continuidade da vida, ele é introduzido nos cuidados paliativos, que consiste em ações e serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas, incluindo também o suporte destinado a família e ou cuidadores (Silva et al., 2024).

Assim, consiste em um tratamento voltado para amenizar o sofrimento do paciente e de seus cuidadores, proporcionando controle de sintomas, qualidade de vida e ao final o que se chama de uma “boa morte” (Menezes & Barbosa, 2013; Soares et al, 2023). É um momento descrito pelos familiares como difícil para o paciente e sua família, pois agora a morte passa a ser um acontecimento possível, que pode resultar em questões adversas como conflitos familiares, sobrecarga de trabalho resultando em sofrimento psíquico e desgaste físico (Silva et al., 2018).

Para introduzir o paciente nos cuidados paliativos, a equipe hospitalar responsável, realiza uma reunião com o paciente, a família e/ou cuidadores para explicar como está a condição clínica do paciente e o que será feito a partir daquele momento na perspectiva do cuidado paliativo. Este momento, denomina-se de conferência familiar e consiste em uma reunião estruturada para promover e

facilitar a comunicação entre a equipe hospitalar, o paciente e a família, em que geralmente é mediada por um profissional responsável pelo caso, aquele que está à frente nos cuidados com o paciente, chamado de “gestor do caso” (Girão, 2022; Silva et al., 2018).

Por isso, a conferência familiar é a oportunidade da equipe de estabelecer vínculos com os familiares dos pacientes hospitalizados, compreendendo que esse momento será uma nova rota para eles, em que será oferecido os serviços de cuidados paliativos junto ao tratamento da doença. Nesse sentido, busca-se trabalhar a aceitação da evolução natural da doença, valorizando a vida, mas considerando a morte como um processo legítimo, tornando esse momento uma possibilidade mais real (Neves et al., 2022; Silva et al., 2024).

A experiência como estagiária no contexto hospitalar me permitiu refletir sobre o papel que a equipe multiprofissional exerce não só como responsável no cuidado com o paciente, mas também em estender o cuidado para com a família e/ou aqueles que acompanham o paciente, usando para isso de ferramentas terapêuticas, como a conferência familiar (Girão, 2022). Vale ressaltar que uma vez prolongando o cuidado a família do paciente, a conferência familiar tem como um dos seus objetivos poder discutir sobre a condição de proximidade da morte do paciente com a família.

Sabendo que vários questionamentos advêm quando essa mesma família participa da conferência familiar, nos perguntávamos ao final da conferência se essa família de fato entendera o que eram Cuidados Paliativos? O que os familiares, ao final da conferência, compreendiam sobre o que foi discutido na reunião? O que se passa em termos de efeitos emocionais para aqueles que participaram da conferência? Então muitas perguntas surgiram, mas aqui nesta pesquisa sabendo que não poderemos dar conta de todas essas questões focaremos em apenas um aspecto.

De fato, diante da dificuldade de compreender os efeitos da conferência para os familiares em sua totalidade, uma vez que se trata de uma experiência complexa que deve levar em consideração muitas variáveis desde aspectos inconscientes, vínculos estabelecidos e as condições socioculturais, é importante delimitar a impossibilidade de entendê-lo em sua completude. Porém, podemos

construir hipóteses de apreensão de sentidos a partir da posição do sujeito que passa por essa experiência. Daí a proposta dessa pesquisa de poder escutar esses familiares.

Diante do exposto, sabendo então que a conferência familiar consiste em uma ferramenta terapêutica que visa minimizar o sofrimento do paciente e da família que o acompanha no processo dos cuidados paliativos, a referida pesquisa busca responder a seguinte indagação: Quais os efeitos da experiência na participação da conferência familiar de pacientes em cuidados paliativos para os acompanhantes que dela participaram?

Mediante a questão investigativa, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar os efeitos da experiência na participação da conferência familiar de pacientes em cuidados paliativos a partir da perspectiva do acompanhante. Apresentando como objetivos específicos, o que os acompanhantes entendem sobre o que foi discutido na conferência de cuidados paliativos e a compreensão dos efeitos emocionais gerados após a participação na conferência familiar, a partir de uma pesquisa qualitativa, respaldada por uma escuta psicanalítica através de uma entrevista clínica com os cuidadores dos pacientes em cuidados paliativos.

A escuta desses acompanhantes foi realizada em um serviço de alta complexidade em oncologia especializada em cuidados paliativos e para isso, a análise do material coletado teve como diretriz a literatura especializada sobre a temática e os constructos teóricos de Freud, Lacan, comentadores e autores contemporâneos.

Foi realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados Scielo, Pepsic e Google Acadêmico utilizando as palavras chaves “Conferência Familiar” e “Cuidados Paliativos”. Os trabalhos encontrados, em sua maioria, derivam do campo da enfermagem e da medicina, priorizando o cuidado direcionado ao paciente em cuidados paliativos.

Assim, esta pesquisa justifica-se, pela escassez de literatura envolvendo os cuidados e o suporte psicológico ligados diretamente as acompanhantes que atravessam junto ao paciente a hospitalização. Como também foi identificado a insuficiência de material que abordasse o uso da conferência familiar, e que contemplem o trabalho dos demais profissionais pertencentes a equipe multiprofissional.

Logo, para além da ausência de material científico apontado acima, justifica-se essa pesquisa pela contribuição teórica e prática para o refinamento do atendimento realizado pelas equipes multiprofissionais que trabalham no hospital na assistência a pacientes em cuidados paliativos. Ainda, os resultados dessa pesquisa podem colaborar para o aprimoramento teórico no campo da Psicologia Hospitalar e mais especificamente de psicanalistas que trabalham em unidades de saúde, não se restringindo a equipamentos de alta complexidade fortalecendo o papel do psicólogo e de psicanalistas no contexto da saúde.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Para o alcance dos objetivos desta pesquisa, foi realizado um estudo de campo, de cunho exploratório e natureza qualitativa. Esse tipo de pesquisa exige do pesquisador uma relação direta com o campo e o objeto a ser estudado, pois a pesquisa de cunho exploratório busca compreender as percepções do indivíduo sobre o mundo, e assim, propõe-se a trabalhar com a subjetividade, aprofundando-se em aspectos voltados para as crenças, valores, significados, motivos, aspirações e atitudes (Carlos Gil, 2002; Gonçalves, 2021; Vicentini Kuss et al., 2015).

Ainda, as pesquisas de caráter exploratório se dão em decorrência da análise de um fenômeno ou evento pouco explorado, com o objetivo de torná-lo mais relevante e acrescentando possíveis discussões e levantamento de hipóteses sobre a temática (Carlos Gil, 2002). Isto posto, foi utilizado como recurso de investigação a análise de conteúdo sobre os efeitos da experiência na participação da conferência familiar de pacientes em cuidados paliativos, a partir da perspectiva do acompanhante.

Em psicanálise, a pesquisa e a clínica estão interligadas contribuindo para a coleta de dados, mas tornando-se também ferramentas de intervenção. Então, por meio da escuta atenta e das narrativas construídas pelos indivíduos que participam da pesquisa, é possível apostar que eles possam alcançar algo de uma elaboração de seus pensamentos e emoções explorados durante a pesquisa mesmo que esse não seja o objetivo da entrevista (Coelho & Cunha, 2021).

Foi realizada, então, para atingir os objetivos dessa pesquisa, uma escuta em formato de uma Entrevista clínica aos acompanhantes que já realizaram a conferência familiar, sendo essa proposta da Entrevista Clínica o que se configura, em sua essência, uma pesquisa-intervenção (Ferreira, 2018).

O diferencial do uso da entrevista clínica e não uma entrevista de campo é o uso da associação livre como possibilidade de obter as narrativas a serem utilizadas. Nos que diz Ferreira (2018):

O ponto de partida será dado pelo pesquisador, mas importa nesse dispositivo considerar também a regra fundamental da psicanálise: a associação livre. Assim, não raro, a questão norteadora da entrevista vem embrulhada numa riqueza enorme de temas e situações. Associação livre é, portanto, aqui também, o que faz o enlace entre a psicanálise em extensão- a aplicação da psicanálise -e a psicanálise em intenção - a prática clínica." (Ferreira, 2019, p. 139).

Então, é por saber que essa pesquisa ocorreu em um cenário de escuta, que se pode afirmar que configura em uma psicanálise em extensão. A entrevista clínica além de ser uma modalidade de entrevista indicado para realizar a coleta, comporta-se como um dispositivo de caráter transformador do participante durante a pesquisa (Ferreira, 2018).

Segundo Ferreira (2018), semelhante a uma narrativa que possa ser construída na clínica tradicional, a Entrevista Clínica permite que o sujeito que fala possa ser tocado pelo que diz de si, e possa entrar em contato com os seus efeitos, seja aproximando-se, seja afastando-se, ou mesmo se colocando de um outro modo diante do dizer. O que a autora aponta como intervenção pode ser uma palavra da pesquisadora, ou advir do próprio sujeito da pesquisa que refere sua fala, ou ainda, se for uma entrevista com outros participantes, ser observado o que a fala gera nos outros. Por fim, a Entrevista Clínica se diferencia da clínica psicanalítica, porque não visa o sintoma e nem ao atravessamento fantasmático do sujeito.

Local da pesquisa

A pesquisa foi conduzida com familiares que estavam como acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon). O UNACON, é uma unidade dedicada a pacientes com câncer de pulmão, em que, uma equipe multiprofissional especializada em Cuidados Paliativos é responsável por realizar um atendimento completo, fornecendo o acesso a medicamentos específicos, consultas em ambulatórios especializados e leitos clínicos.

Participantes, critérios de inclusão e exclusão

A pesquisa ocorreu durante dois meses e nesse período foi possível realizar a coleta com 5 participantes, todos acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos assistidos pela UNACON, com idades entre 32 à 60 anos. Critérios de inclusão: acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos que participaram da conferência familiar e que estivessem disponíveis a falar. Critérios de exclusão: acompanhantes que não participaram da conferência familiar e que estiverem fragilizados emocionalmente no momento da coleta, impossibilitando a realização da entrevista. A seleção de participantes foi feita em parceria com a UNACON por meio do acesso a lista dos pacientes que estavam sendo assistidos pela equipe de cuidados paliativos, dentro das enfermarias e UTIs.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento para a realização da coleta de dados foi a Entrevista Clínica vinculada a uma escuta ativa, pois utilizando da entrevista em complemento com a escuta, é possível fornecer aos entrevistados um local para a fala, associação livre de ideias e observação do inconsciente. Para a psicanálise, considera-se que a pesquisa está associada com o tratamento, ao passo que busca compreender os dados coletados, também é ofertado cuidado, acolhimento e escuta (Iribarry, 2003; Lameira et al, 2017).

Durante a Entrevista Clínica foram feitas, aos participantes, perguntas norteadoras, permitindo que os entrevistados pudessem falar livremente sobre a temática, trazendo seus próprios significantes nas respostas.

- Como foi o momento da Conferência Familiar para você?
- Como você se sentiu ao ser chamado para participar da Conferência Familiar?
- Como você compreendeu sobre o que foi falado nessa reunião?
- Como você se sentiu após a Conferência familiar?

Etapa para coleta e análise de dados

A coleta foi conduzida durante o segundo semestre de 2024, entre os meses de setembro a outubro, em que inicialmente foi realizado o convite para participação da pesquisa, com a exposição de seus objetivos, riscos e procedimentos éticos. No que se refere ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, foi assinado após leitura, compreensão e consentimento da participação do paciente na pesquisa (APÊNDICE A).

Em seguida, foram abordadas as perguntas norteadoras, cujo áudio da entrevista foi gravado para posterior transcrição, mas somente nesta pesquisa e, após transcrito, foi destruído, assim como todo e qualquer tipo de mídia, restando nada que venha comprometer o anonimato do participante.

Por fim, após a transcrição, foi realizada a categorização e análise de dados através da leitura do discurso construído pelo participante quando submetido a Entrevista Clínica permitindo uma análise dessas narrativas de acordo com a discussão temática a partir da perspectiva psicanalítica.

Procedimentos éticos

Os pacientes foram comunicados sobre os aspectos éticos da pesquisa e de que serão assegurados quanto ao bem-estar e dignidade, o sigilo e o anonimato, a partir do aceite do TCLE. Ressalta-se que foram seguidas as recomendações dispostas nas Resoluções nº 466 (BRASIL, 2012) e nº 510 (BRASIL, 2016) do Conselho Nacional de Saúde, garantindo, portanto, informações sobre a pesquisa, garantia da confidencialidade das informações pessoais, isenção de custos e o direito de desistência a qualquer momento.

A autorização para realização da pesquisa acarretou a assinatura do Termo de Autorização para Gravação de Voz (ANEXO A) da Unidade de Pesquisa Clínica do Hospital de Messejana e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (Certificação de Aprovação de Apreciação Ética (CAEE) 82147424.0.0000.5039).

Para salvaguardar o anonimato dos entrevistados, eles serão identificados no corpo do texto, com nomes de aves brasileiras: Beija-flor; Garça-branca; Arara-azul, Andorinha e Bem-te-vi.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os cuidados paliativos consistem em uma prática de intervenções baseadas em uma filosofia de cuidados holísticos direcionada ao paciente, que enfrenta uma doença ou outra condição de saúde que ameaça ou limita a continuidade da vida. Dentro desses serviços, são promovidas ações de cuidado para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas, incluindo também o suporte destinado a família e ou cuidadores que o acompanham nesse processo (Neves et al., 2022; Silva et al., 2024).

A filosofia dos cuidados paliativos, engloba os serviços fornecidos por uma equipe multi e interdisciplinar nos aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais do paciente e da família. Seguindo assim, a prática de afirmar a vida e encarar a morte como um processo natural, nem antecipando e nem adiando esse momento, focando no controle sintomático, na comunicação adequada e no apoio a família enquanto prestadora e receptora de cuidados (Silva et al., 2021; Silva et al., 2024; Soares, 2018).

Assim, para introduzir o paciente nos serviços de cuidados paliativos, a equipe de saúde usa a ferramenta terapêutica conhecida como Conferência familiar, para se reunir junto a família do paciente. Esse momento tem como objetivo discutir sobre como está o tratamento realizado até aquele momento, o que foi fornecido ao paciente em decorrência de seu diagnóstico, pontuando aspectos positivos e negativos, explicando então a introdução na perspectiva do cuidado paliativo, respeitando e acolhendo as demandas que surgirem (Neves et al., 2022). Deste modo, a equipe multiprofissional atua através da conferência familiar buscando estabelecer vínculos com os familiares/cuidadores para promover o cuidado e a facilitação da comunicação entre a tríade paciente, família e equipe (Vieira & Waischunng, 2018).

Os procedimentos adotados estão de acordo com o que foi descrito na seção de método, a partir disso, diante da análise temática das entrevistas foram identificados três tópicos que sobressaíram nas narrativas diante da escuta da pesquisadora, são elas: O impacto do Real frente aos cuidados paliativos; A possibilidade de morte do outro; A angústia e a religiosidade como resposta. A escolha por elas se deu a partir da prevalência de significantes e sua repetição no discurso dos pacientes que estariam atravessados diretamente com a experiência da participação na conferência familiar. Para além da presença dos significantes para identificação, as temáticas ressaltam-se também a presença de material inconsciente que advinham no momento da entrevista como os atos falhos.

O impacto do real frente aos cuidados paliativos

Dunker (2016) quando discute sobre “Qual é a diferença entre o Real, Simbólico e Imaginário”, segundo a psicanálise lacaniana, aponta que o Real não é a realidade. O autor traz o real como sendo aquilo que o sujeito tira da realidade, que escapa do simbólico e do imaginário, indo de encontro com o impossível, o inominável e que resiste aparecendo para o sujeito através da repetição. Neste sentido, qualificamos como real algumas experiências que, por vezes, o sujeito encontra-se incapaz, a partir de seus recursos simbólicos, de suportar aquilo que lhe atravessa. Ao final, por não encontrar significantes que façam borda ao real, pode resultar em eventos de uma ordem traumática para o sujeito (Leite & Leitão, 2024).

Para a psicanálise, o trauma é considerado como um evento amplo e complexo de experiências que sobrecarregam o aparelho psíquico, dificultando o indivíduo de integrar adequadamente o evento traumático em seu sistema psíquico por meio dos seus recursos simbólicos (Zavaroni & Viana, 2015). Lacan ampliou a concepção de trauma, conceituando-o como intrínseco do sujeito para entrada no campo do simbólico e por isso constitutivo de sua subjetividade, não sendo apenas a vivência de um evento doloroso. Mas também o trauma deve compreender vivências que envolvem a dificuldade do indivíduo em elaborar acontecimentos intensos e geradores de angústia (Albuquerque et al., 2018).

Assim, como já mencionado anteriormente, a conferência familiar é uma ferramenta terapêutica utilizada pela equipe de cuidados paliativos para conversar com a família sobre a saúde do paciente, como também da perspectiva do cuidado paliativo, buscando atender as necessidades tanto do paciente como da família (Neves et al., 2022). Ao analisar as narrativas daqueles que participaram da conferência familiar, foi possível perceber através de seus relatos que esse momento gerou repercussões de ordem emocional, pois a família é colocada de frente com o Real da condição de saúde do paciente, que muitas vezes está se direcionando para o fim de sua vida.

Sobre a participação na conferência familiar, os entrevistados narram esse momento como difícil e assustador. O Beija-flor³ comenta:

«...Bem constrangedor, assim, no fato da pessoa saber realmente...é...do estado do paciente em si né. É bem assustador, mas tem aquele apoio né, psicológico. Assim, tem todo o esclarecimento onde a gente pode dá umas opinião, onde a gente pode tirar nossas dúvidas, ter esclarecimento”.

A Garça-branca afirmou:

“Difícil. Muito duro. Muito, muito...você ter que ouvir que uma pessoa, ente querido seu, ta com uma doença incurável, que não tem mais jeito. Difícil”.

A Arara-azul relatou:

“Foi assim, muito difícil né...Foi um momento muito difícil, um momento assim, que eu ainda não tô entendendo como tudo ta acontecendo, por conta que eu trouxe ela (a mãe) com uma semana e com quatro dias depois já foi descoberto o problema dela”.

Através desses relatos é possível perceber que a conferência familiar pode se apresentar como um momento de encontro com o Real, pois o que para a equipe é um momento de esclarecimento dos cuidados com o paciente e diminuição de

³ Para salvaguardar o anonimato dos entrevistados, eles serão identificados no corpo do texto, com nomes de aves brasileiras: Beija-flor; Garça-branca; Arara-azul, Andorinha e Bem-te-vi.

ansiedade diante do desconhecido, para os familiares torna-se um espaço que aborda temáticas que os impactam, visto pela definição dada por eles como ser algo difícil de experienciar. Também, foi percebido nos relatos dos entrevistados, o silêncio antes e durante suas respostas, demonstrando um esforço para encontrar significantes que pudessem mensurar como eles de fato se sentiram diante desse momento.

A psicanálise aponta como questões fundamentais para o sujeito o sexo, a morte e procriação (Quinet, 2009). O sexo, vem a pontar para o sujeito questões que envolvem o que o faz ter prazer, em que ele busca investir na vida, o que o faz gozar. Ou seja, atualiza a pergunta posta por Lacan (1997): “Agiste em conformidade ao teu desejo? O encontro com a morte do outro é uma dessas experiências que nos faz rever as nossas escolhas no mundo (Leite & Leitão, 2024).

Quanto à segunda questão fundamental, a morte, essa também se apresenta durante a conferência familiar quando é preciso saber do fim próximo de alguém que amamos e que temos investimento afetivo. A morte próxima de alguém que bem-queremos, nos convoca a perceber que a morte existe e nos conduz a pensar na nossa própria morte: quando vou morrer?

Quanto à terceira e última questão fundamental, a procriação, essa nos leva a entrar em contato com o que vou deixar para o mundo. Essa pergunta é exemplificada quando os pacientes em sessão passam a fazer uma retrospectiva da vida e tentam fazer um balanço final. Quanto a escuta desse balanço, deve o analista acolher essa conta seja ela positiva ou negativa e acompanhando, mesmo no final de vida, o sujeito se reposicionar diante do seu gozo e apostando que possa ainda realizar alguma reconciliação consigo.

Nesse momento, cabe ao analista, ao ouvir essas questões fazer o paciente falar e construir suas narrativas e elaboração desse encontro como o sexo, com a morte e com a procriação e permitir que assim cada um possa dar conta do que fez com o seu desejo, pois segundo Lacan, a única culpa que podemos ter foi de não ter agido em conformidade ao seu desejo (Leite & Leitão, 2024).

Podemos dizer então, que os familiares durante a conferência muitas vezes podem se deparar com a tentativa de dar conta dessas questões. No

entanto, percebe-se que existe uma falta de recursos simbólicos por se tratar de um momento que põe esses acompanhantes de frente com o real do quadro clínico do paciente, que por vezes não tem apresentado resultados positivos e a morte desse paciente passa a ser tida como uma situação esperada.

Por isso, é importante que a equipe que se encontra à frente na comunicação de notícias difíceis tenha o devido preparo para acolher e sustentar as demandas que possam emergir dos pacientes e de seus familiares nesta hora. Assim, os profissionais devem ter uma postura empática, construindo um espaço que possa elucidar as informações necessárias para que o paciente e sua família, sintam-se amparados e cuidados pela equipe hospitalar, sendo também uma oportunidade para fortalecimento de vínculos e diálogos tornando viável a compreensão das decisões que possam ser necessárias futuramente (Gibello et al., 2020).

Neste sentido, a função do analista nesse momento é de auxiliar a equipe e familiares a poderem manter um canal aberto para fala e escuta, diminuindo o que for possível das fantasias e que todos possam se utilizar mais de seus recursos simbólicos para lidar com a situação. Com isso espera-se que diminua o potencial traumático da conferência familiar.

Refletimos neste item sobre como os acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos se sentiram a respeito dos assuntos abordados na reunião de conferência familiar. Observamos então, que este momento se apresentou como impactante, tendo em vista que eles tiveram de lidar com o Real da condição de saúde dos pacientes que estão acompanhando e que muitas vezes não apresentam melhora em seu quadro clínico, caminhando para o processo de finitude. Assim, outra temática identificada nas narrativas dos familiares foi a possibilidade de morte do paciente que discutiremos na seção a seguir.

A possibilidade de morte do outro

Segundo afirma Kovács (1992, p. 29) a morte está presente no cotidiano de nossa sociedade e se apresenta como o inimigo que o homem passa a vida toda tentando superar e derrotar, e que vivemos apesar disso. No cenário hospitalar, todas as tentativas de cuidado se dão em função

de evitar a piora da saúde do paciente para que a morte se distancie cada vez mais, no entanto não há como evitar o curso natural da vida que finda com a morte.

Como sabemos, a morte é a certeza da vida e diante dela cada sujeito se põe na sua singularidade. Ariés (1977) em sua obra *História da Morte no Ocidente*, aborda diferentes conceitos e rituais a respeito da morte que foram vivenciados em diversos períodos de nossa civilização e que se trata de um recorte ao qual não podemos generalizar. Dito isto, uma das definições apresentadas por ele é da morte interdita, em que, ele conceitua como morte silenciosa. Ainda, o autor afirma que nunca foi fácil lidar com a morte, mas que a partir da nova postura da sociedade de tentar fazer com que a morte fosse imperceptível, se tornaria cada vez mais difícil falar desse tema.

De acordo com os postulados da psicanálise, o inconsciente não contém uma representação da própria morte do indivíduo, levando as pessoas a viverem como se fossem imortais (Freud, 1914-1916/2010). Assim, há um período necessário para que o paciente e sua família possam elaborar a ideia da morte e sua proximidade, pois a falta de uma construção representativa de finitude os confronta com a castração, tornando o processo doloroso e de difícil aceitação. Diante disso, esses sujeitos frequentemente enfrentam o luto, que a psicanálise define como uma reação à perda de algo ou alguém significativo, envolvendo sentimentos de tristeza e pesar (Freud, 1915-1917/2010).

Os participantes ao abordarem sobre o que foi falado na conferência familiar, trouxeram em suas narrativas a temática da morte dos pacientes que eles acompanham. Sobre a possibilidade de morte do paciente, a Garça-branca relatou:

“Fiquei despedaçada. Eu já imaginava isso porque o médico já tinha conversado comigo”.

A Andorinha comenta:

“Assim, eu num senti praticamente nada, porque eu já vejo a gravidade do problema né...A gente vê que ele era uma pessoa já doente em casa e se agravou e a gente não vê melhora...Aí chega uma hora que já peço a Deus que faça o melhor porque é muito sofrimento...Eu fiquei com um pouco de

angústia né. Lá no finalzinho né, a gente sente aquele impacto... Mas se é assim né, a gente tem que aceitar”.

A Arara-azul contou:

“Eu já sabia do que se tratava e eu me senti mal né...ainda hoje...ainda to querendo entender, assim, como uma coisa tão...porque ela não sentia nenhum problema, a não ser a pressão e a diabete, que de três em três meses tava indo pro médico fazer acompanhamento”.

Nesse discurso, é possível observar o que se nomeia de luto antecipatório. Nos cuidados paliativos é comum o surgimento do luto antecipatório, que ocorre antes da morte propriamente dita, permitindo a assimilação gradual da realidade da perda ao longo do tempo, ou ainda, como aquele que ocorre antes da perda efetiva (Santos et al, 2017). Freud em seu texto *Sobre a transitoriedade* (1916) aponta o movimento de evitação do poeta em aproveitar a beleza do jardim como um movimento de luto. Quando o poeta antes mesmo da chegada do inverno, já evita a beleza do jardim. A psicanálise traz em seus construtos, que o valor da transitoriedade, é na verdade o valor da raridade no tempo. O fato de sabermos que algo que nos é caro tem pouco tempo, não diminui o seu valor, ele pode aumentar sua importância (Freud, 1914-1916/2010; Neco 2019).

Através desses relatos, é confirmado que uma das temáticas conversadas pela equipe de saúde com os acompanhantes durante a reunião de conferência familiar, é a morte do paciente como uma certeza. Isto posto, vale ressaltar, que o serviço de cuidados paliativos busca realizar ações de cuidados nos aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais do paciente e da família, seguindo a prática de afirmar a vida e encarar a morte como um processo natural, nem antecipando e nem adiando esse momento, focando no controle sintomático, na comunicação adequada e no apoio a família enquanto prestadora e receptora de cuidados (Silva et al., 2021; Soares, 2018).

Freud (1915/2010) em seu texto *Nossa Atitude Perante a Morte*, afirma que mesmo um adulto com maior desenvolvimento intelectual, não é capaz de admitir nem em pensamento a ideia de

morte do outro. Assim, como observado nas falas dos acompanhantes, foi possível perceber que eles não falam diretamente da morte de seus entes, sempre se referindo a uma situação difícil, sem solução ou se apegando a crenças religiosas como saída, relacionando-se com o que Freud disse sobre a dificuldade do sujeito em fazer uma representação direta da morte.

Diante disso, é possível perceber que mesmo as acompanhantes, sabendo que a morte é um curso natural da vida, o sofrimento e o medo pela perda de seus entes não diminuem, trazendo sentimentos adversos e surgindo o luto antecipatório em decorrência da situação da saúde do paciente, que muitas vezes não apresenta nenhuma evolução. Dando continuidade à análise das narrativas dos familiares, veremos na próxima seção, a angústia que surge no saber, que os entrevistados utilizaram como significante, a angústia, para definir como eles ficaram após a conferência familiar.

A Angústia que surge no saber e a religiosidade como esperança

Angústia é um conceito importante para a psicanálise e vem a ser definida por Freud (1914) como um afeto sem objeto, contrapondo-se ao medo que teria de um objeto específico. Contudo, Lacan (2005) no Seminário 10, vem nos dizer que a angústia, como um afeto que não engana, é na verdade o encontro com o objeto *a*, objeto faltante, um objeto causa do desejo e por isso tem como efeito a paralisação. Essa condição da angústia, como um afeto que não engana advém pelo encontro com o que nos é mais singular, o objeto de desejo, ou seja, o objeto *a*. Desse encontro, temos como efeito um tamponamento da falta e por isso nos vemos nesse sentido imersos na angústia sem ter mais o desejo nos causando movimento psíquico, por isso a paralisação. Para isso, a única forma de podermos lidar com a angústia é fazer a fala ocorrer, fazendo a cadeia significante circular, permitindo algo da representação da angústia se presentificar.

Cada sujeito que passa por uma hospitalização, seja ele o paciente ou o cuidador, é convocado a ter que lidar subjetivamente com esse acontecimento. Sabe-se então, que não há um padrão de vivência desse processo, podendo emergir comportamentos e sentimentos distintos, além de desgaste físicos e/ou emocionais. Certo

é que os acompanhantes vivem sentimentos ambivalentes como medo da morte e anseio pela cura, necessitando de acolhimento e espaço para expressar seus pensamentos e experiências (Azevêdo et al., 2016).

Ao analisar os ditos dos participantes, foi possível perceber em suas narrativas, a repetição do termo angústia como um significante para descrever como elas se sentiram após a participação na conferência familiar e sobre tudo que foi falado pela equipe. O Beija-flor relata:

“Bem angustiada. Porque não é fácil você ter notícias ruins e ficar bem, não tem como, então é bastante difícil”.

A Andorinha contou:

“Um pouco de angústia também né. Porque ela explicou várias coisas. A perda dos rins dele eu não sabia, só vim saber no dia da reunião... pra mim foi mesmo que... um choque grande porque eu não sabia dessa perda, só sabia dos outros problemas que ele tinha né, aí a gente ficou sabendo lá na reunião... Mas é assim mesmo... Ela explicou muita coisa que deu pra gente entender que... é melhor não fazer... que é mais sofrimento e eu acredito que seja...”.

Nesses dois relatos em específico, é possível perceber que os acompanhantes trazem diretamente, por meio da fala, a referência a angústia, para tentar expressar como eles se sentiram sobre as informações que receberam e principalmente, sobre como eles ficaram depois da reunião de conferência familiar. Em outros relatos, tem-se a presença da angústia percebida nas entrelinhas dos discursos dos participantes, onde é possível observar sua expressão através do silêncio ao longo de suas falas. A Arara-azul comentou:

“Eu disse pro doutor que se eu pudesse fazer uma cirurgia, se minha mãe tivesse capaz de fazer uma cirurgia e eu pudesse ajudar ela em algum termo de doação, eu faria...mas não tem como fazer por causa da idade né...não tem mais como fazer nada...só o tratamento mesmo e a mão de Deus, foi o que ele disse, é o tratamento e se ela resistir né”.

A Garça-branca pontuou:

“Tive que engoli o choro...me fazer de forte... chegar perto dele e dizer que tava tudo bem...que era só sobre o tratamento que ele ia fazer, isso. Eu não queria nem dizer pra ele dessa reunião, porque eu não queria que ele soubesse...soubesse da gravidade”.

Então, percebemos que a angústia se presentifica também naquilo que não é dito pelo sujeito, mas que transparece no silêncio que se dá quando não se encontram palavras que possam nomear aquilo que lhe afeta. Ainda, foi encontrado nas falas dos participantes, a presença do discurso religioso como forma de lidar com a angústia advinda da experiência na participação da conferência familiar, que como já mencionado, aborda temáticas difíceis de serem elaboradas. Freud (1927) ao discutir sobre a religião, pontua que sua construção se dá pela tentativa do homem em dar conta de uma proteção contra o desamparo humano diante de situações que não se tem domínio ou controle, como o processo de finitude, a fragilidade no corpo e a agressividade na relação com o outro.

Sobre isso, o Bem-te-vi contou:

“Eu não fiquei muito abalado com o que eles falaram não...encarei de boa...normal...porque eu creio que quem tá na frente é o Senhor Jesus. Então a gente tem que ter fé, crer e não se abalar”.

A Arara-azul comentou:

“Não depois que passou, é o tipo da coisa...Deus prepara a gente pra tudo né. Aí eu já tô preparada né. É tipo um aprendizado...tudo na vida tem que ter um aprendizado pra você ir se...eu tô, já tô tranquila. Eu sei que é difícil...mas é como eu digo, seja feita a vontade de Deus né. Se Deus quis assim, tem que ser a vontade dele não a minha né...Você tem que ter fé e ver que o mundo não é só aqui...O agir de Deus é lindo, então se ele quis assim, que seja feita a vontade dele...E ele vai fazer com que eu venha superar”.

Por meio desses relatos, percebemos então, a relação com o texto de Freud (1927) mencionado no parágrafo anterior, que esses sujeitos se apoiam

em suas crenças religiosas para conseguir dar conta da angústia que surge no saber pelo processo de finitude de seus parentes. Simonetti (2018, p.133) afirma que a fé é uma forma do sujeito enfrentar momentos difíceis durante a vida, principalmente quando estão enfrentando uma doença ou a morte, assim, como explicitado nas falas dos participantes, eles se utilizam da fé como esperança de que o melhor será feito, seja a cura ou a morte, para lidar com esse momento tido como difícil.

Neste item, discutimos sobre a presentificação da angústia posta como significativa pelos entrevistados, como forma de demonstrar de que maneira eles se sentiram a respeito do que foi abordado pela equipe de saúde e após a participação na conferência familiar, relacionando a angústia com a religiosidade, pontuada por eles, como estratégia de enfrentamento desse momento.

Ademais, podemos perceber que a melhor forma de lidar com a angústia, é a oportunidade de poder falar sobre ela, pois através da escuta do analista e o espaço para falar livremente, é que o sujeito, seja ele o paciente ou acompanhante, conseguirá realizar suas próprias elaborações e trazer os significantes que marcaram sua vida. E assim, construir significado para a perda, trabalhado a angústia que surge nesse momento e sustentar seus desejos mesmo na finitude, trabalhando dentro do ideal e o real, aquilo que é possível (Baroni, 2011; Fochesatto, 2011; Neco, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concluir este estudo, retomaremos a trajetória teórica percorrida ao longo deste trabalho, que teve como objetivo, analisar os efeitos da experiência na participação da conferência familiar de pacientes em cuidados paliativos, por meio do discurso apresentado pelos acompanhantes desses pacientes, mediante fundamentos psicanalíticos.

Observamos no decorrer deste estudo que os participantes ao serem questionados sobre a experiência da participação na conferência familiar, falaram sobre como eles se sentiram diante do que a equipe de saúde abordou na reunião, surgindo temas relacionados a morte do paciente que eles acompanhavam, ocasionando sentimentos de angústia, luto antecipatório e a utilização da religião como forma de enfrentamento dessas questões,

tidas por eles como difíceis de lidar, principalmente após a conferência familiar.

Foi possível observar que o momento da conferência familiar coloca os acompanhantes de frente com o Real da condição de saúde do paciente, que por vezes não apresenta melhoras em seu quadro clínico, tornando a proximidade de sua morte, como uma certeza que seus acompanhantes terão de enfrentar.

No que tange às temáticas abordadas pela equipe de saúde no momento da reunião, repetiu-se no discurso dos entrevistados, a definição da angústia como sentimento gerado por saber da condição de saúde do paciente, assim como pela possibilidade de morte do seu parente enfermo, nos mostrando que mesmo sabendo que a morte é o curso natural da vida, o sofrimento e o medo em perdê-los não diminuem, trazendo à tona o luto antecipatório.

Isto posto, podemos afirmar que a conferência familiar é vista pelos acompanhantes dos pacientes como um espaço que trata de temáticas que os impactam e que também, aponta para eles informações sobre a saúde de seus entes, em que saber do quadro clínico, pode ser causador de sofrimentos psíquicos, como a angústia. Mas com o trabalho de escuta feito pelo analista é possível que o sujeito consiga se reorganizar psiquicamente e encontrar formas de elaborar suas inquietações nesse processo. Outrossim, a temática da religiosidade surge como forma de enfrentar essas questões emocionais que se apresentam como difíceis de vivenciar.

Por isso, podemos concluir com este estudo, que os efeitos da experiência na participação da conferência familiar de pacientes em cuidados paliativos, convoca afetos aqueles que acompanham os pacientes durante a hospitalização. Colocando-os de frente com o Real da saúde de seus pacientes, assim como, com o processo de finitude que é posto como um curso natural da vida que está mais próximo.

Assim, as contribuições deste trabalho referem-se para além da experiência na participação da reunião de conferência familiar, pois nota-se que os acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos, necessitam de amparo da equipe, principalmente psicológico, mesmo após a realização da conferência familiar, pois como foi percebido

em seus relatos, eles passam um longo período tentando elaborar o que vivenciaram na reunião.

Diante disto, por intermédio das implicações subjetivas advindas deste estudo, esperamos que este trabalho possa oferecer subsídios no refinamento do atendimento realizado pelos profissionais da área da saúde, que se utilizam da conferência familiar como uma ferramenta terapêutica, ampliando o cuidado fornecido aos acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

- Almeida Filho, N. de. (2020). Sobre as Relações entre Complexidade e Transdisciplinaridade em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 22(2-3), 22–30. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v22.2-3-003>
- Ariès, Philippe. *História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- Azevêdo, A. V. dos S., Crepaldi, M. A., & More, C. L. O. O. (2016). A Família no contexto da hospitalização: revisão sistemática. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 16(3), 772–799. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812016000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Baroni, C. S. F. (2011). Possibilidades da psicanálise laciana diante da terminalidade: uma reflexão sobre a clínica da urgência. *Repositorio.pucsp.br*. <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/15005>
- Carlos Gil, A. (2002). GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.. — Maurício Façanha. *Docente.ifrn.edu.br*. <https://docente.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>
- Castilho, R. K., Pinto, C. da S., & Silva, V. C. S. da. (2021, April 14). *Manual de Cuidados Paliativos (ANCP) - 3a Edição*. *Www.atheneu.com.br*. <https://www.atheneu.com.br/produto/manual-de-cuidados-paliativos-ancp-3a-edicao-2433>
- Castro, M. C. F. de, Fuly, P. dos S. C., Santos, M. L. S. C. dos, & Chagas, M. C. (2021). Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(45). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>
- Coelho, D., & Cunha, E. L. (2021). Quatro condições para a pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, 32. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190162>
- Coutinho, D. M. B., & Fonteles, C. S. L. (2019). A Perspectiva Transdisciplinar da Psicanálise. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 35, e35440. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35440>
- Dunker, C. (2016, April 13). Qual é a diferença entre o Real, o Simbólico e o Imaginário? | Christian Dunker | Falando n'Isso 13. Retrieved October 20, 2024, from [www.youtube.com website: https://www.youtube.com/watch?v=aokkRvErfvM](http://www.youtube.com/watch?v=aokkRvErfvM)
- Ferreira, P. D., & Mendes, T. N. (2013). Família em UTI: importância do suporte Psicológico diante da iminência de morte. *Revista Da SBPH*, 16(1), 88–112. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100006
- Fochesatto, W. P. F. (2011). A cura pela fala. *Estudos de Psicanálise*, 36, 165–171. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300016
- Freud, S. (2010). *Freud (1914-1916) - Obras completas volume 12* (1a edição). Editora Companhia das Letras.
- Freud, S. *O Futuro de uma Ilusão* (1927). Porto Alegre: L&PM Editores, 2010.
- Freud, Sigmund. *Sigmund Freud Obras Completas - Volume 10:*

- Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em uma autobiografia ("o caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- Gibello, J., Parsons, H. A., & Citero, V. de A. (2020). Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva. *Revista Da SBPH*, 23(1), 16–24. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582020000100003&script=sci_arttext
- Girão, A. (2022). A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA CONFERÊNCIA FAMILIAR COMO INSTRUMENTO DE APOIO À FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO SISTEMÁTICA. *Egitânia Sciencia*, 143–164. <https://doi.org/10.46691/es.vi.61>
- Gonçalves, J. R. (2021). MANUAL DE PROJETO DE PESQUISA: (3a edição). Portal de Livros Abertos Da Editora UniProcessus, 13(13), 01-82. <https://periodicos.processus.com.br/index.php/plaep/article/view/344/429>
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 6(1), 115–138. <https://doi.org/10.1590/s1516-14982003000100007>
- Kovács, M. J. (1992). Morte E Desenvolvimento Humano. In Google Books. Casa do Psicólogo. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=wxyNzUNR2gIC&oi=fnd&pg=PA29&dq=Nossa+atitude+para+com+a+morte&ots=NBH7I2KCVf&sig=8OHGLVfTUR6ZIs8I8OuydR2uKHs&redir_esc=y#v=onepage&q=Nossa%20atitude%20para%20com%20a%20morte&f=false
- Lacan, J. O seminário 7: A ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.
- Lameira, V. M., Costa, M. C. da S., & Rodrigues, S. D. M. (2017). Fundamentos Metodológicos da Pesquisa Teórica em Psicanálise. *Revista Subjetividades*, 17(1), 68. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i1.4861>
- Leite, D. M. C., & Leitão, M. L. S. (2024). Atendimento psicanalítico a pacientes idosos em enfermaria de hospital geral: a morte como questão. *Cuadernos de Educación Y Desarrollo*, 16(10), e5841. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n10-056>
- Menezes, R. A., & Barbosa, P. de C. (2013). A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2653–2662. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000900020>
- Minuchin, S., & Cunha, J. A. (1990). Famílias: funcionamento & tratamento. *Pesquisa.bvsalud.org*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1085796>
- Neco, E. P. (2019, August 29). Luto antecipatório em cuidados paliativos: enfrentamento do familiar cuidador do paciente na fase final de vida. *Repositorio.ufpb.br*. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17328>
- Neves, T. M. A., Marques, A. M., Correia, M. G., Querido, A., & Marques, A. A. (2022). Conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos: Análise de um hospital central português. *Revista de Enfermagem Referência*, VI(1). <https://www.redalyc.org/journal/3882/388271597004/html/>
- Quinet, A. (2009). As 4+1 Condições da Análise. Retrieved from <https://www.adventista.edu.br/source2019/psicologia/Antonio-Quinet-As-4-1-condicoes-da-analise.pdf>
- Roquete, F. F., Amorim, M. M. A., Barbosa, S. de P., Souza, D. C. M. de, & Carvalho, D. V. (2012). Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. *Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min*, 463–474. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031094>
- Santos, R. C. S., Yamamoto, Y. M., & Custódio, L. M. G. (2017). ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE O PROCESSO DE LUTO E A VIVÊNCIA DO LUTO ANTECIPATÓRIO. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf>
- Silva, A. A. e, & Arrais, A. R. (2015). O psicólogo hospitalar frente à vivência do cuidador-familiar do idoso hospitalizado. *Revista Da SBPH*, 18(1), 82–104. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582015000100005
- Silva, A. E., Guimarães, M. A. M., Carvalho, R. C., Carvalho, T. V., Ribeiro, S. A., & Martins, M. R. (2021). Cuidados paliativos: definição e estratégias utilizadas na prática médica. *Research, Society and Development*, 10(1), e18810111585–e18810111585. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11585>
- Silva, L. C. da, Coelho, A. R., Malta, A. do M. M., Guedes, D. B. B., Filho, H. A. A., Melo, J. L. do N., ... Machado, S. R. E. (2024, June 12). Vista do Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil: uma análise comparativa. Retrieved August 14, 2024, from *Studiespublicacoes.com.br* website: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/4871/3540>
- Silva, R. S. da, Trindade, G. S. S., Paixão, G. P. do N., & Silva, M. J. P. da. (2018). Family conference in palliative care: concept analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 206–213. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0055>
- Simonetti, A. Manual de psicologia hospitalar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2018.
- Soares, F. (Ed.). (2018, March 5). Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Biblioteca Virtual de Enfermagem - Cofen. Biblioteca Virtual de Enfermagem - Cofen. <https://biblioteca.cofen.gov.br/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>
- Soares, S., Pinho, C., & Costa, I. (2023). Contributos na avaliação do grau de satisfação da pessoa em cuidados paliativos. *Revista de Investigação & Inovação Em Saúde*, 6(1), 19–33. <https://doi.org/10.37914/riis.v6i1.225>
- VICENTINI KUSS, A., DE ABREU CARLAN, F., MAIA BEHLING, G., & LIMA GIL, R. (2015). POSSIBILIDADES METODOLÓGICAS PARA A PESQUISA EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL. <https://Wp.ufpel.edu.br/Educambiental/Files/2015/06/Possibilidades-Metodologicas-Da-Pesquisa-Em-Educa%C3%A7%C3%A3o-Ambiental.pdf#Page=80>. <https://wp.ufpel.edu.br/educambiental/files/2015/06/Possibilidades-Metodologicas-da-pesquisa-em-educa%C3%A7%C3%A3o-ambiental.pdf#page=80>
- Vieira, A. G., & Waischunng, C. D. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. *Revista Da SBPH*, 21(1), 132–153. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582018000100008&script=sci_arttext
- Zavaroni, D. de M. L., & Viana, T. C. (2015). Trauma e Infância : Considerações sobre a Vivência de Situações Potencialmente Traumáticas. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 31(3), 331–338. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032273331338>