



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

DANIELLE CAVALCANTI DA SILVA

**A RELAÇÃO ENTRE COMUNICAÇÕES DE NOTICIAIS DIFÍCEIS E A
ELABORAÇÃO DO LUTO EM CONTEXTO HOSPITALAR**

MACEIÓ/AL
2022

DANIELLE CAVALCANTI DA SILVA

**A RELAÇÃO ENTRE COMUNICAÇÕES DE NOTICIAIS DIFÍCEIS E A
ELABORAÇÃO DO LUTO EM CONTEXTO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para formação em Psicologia no
Curso de Psicologia da Universidade Federal
de Alagoas - UFAL.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza
Bernardes

MACEIÓ/AL
2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586r Silva, Danielle Cavalcanti da.
A relação entre comunicações de notícias difíceis e a elaboração do luto em contexto hospitalar / Danielle Cavalcanti da Silva. – 2022.
29 f.

Orientadora: Jefferson de Souza Bernardes.
Monografia (Trabalho de conclusão de curso em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Psicologia. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 28-29.

1. Comunicação. 2. Diálogo. 3. Notícias difíceis. 4. Luto. 5. Hospitais. I. Título.

CDU: 614.253.89



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA



TERMO DE APROVAÇÃO

ALUNO/A: Danielle Cavalcanti da Silva

TÍTULO: A RELAÇÃO ENTRE COMUNICAÇÕES DE NOTICIAIS DIFÍCEIS E A ELABORAÇÃO DO LUTO EM CONTEXTO HOSPITALAR

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
gov.br JEFFERSON DE SOUZA BERNARDES
Data: 05/06/2022 09:37:07-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

– ORIENTADOR/A

Documento assinado digitalmente
gov.br TELMA LOW SILVA JUNQUEIRA
Data: 31/05/2022 22:18:09-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

– AVALIADOR/A

APROVADO EM: 03 / 06 / 2022

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCOS RIBEIRO MESQUITA
Data: 14/06/2022 15:01:34-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DO IP

DANIELLE CAVALCANTI DA SILVA

**A RELAÇÃO ENTRE COMUNICAÇÕES DE NOTICIAIS DIFÍCEIS E A
ELABORAÇÃO DO LUTO EM CONTEXTO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão do Curso aprovado pela Banca Examinadora para a obtenção da formação em Psicologia, no Curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

Maceió, _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes – Doutor – UFAL (Orientador)

Profa. Dra. Telma Low Silva Junqueira – Doutora – UFAL (Avaliadora)

O esperado é o que nos mantém firmes. É o inesperado que muda nossas vidas para sempre - Grey's anatomy.

Dedico essa produção as pessoas que me ajudaram a crescer enquanto profissional, enquanto pessoa e a minha alma.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Marinalva e Jairon, que nunca deixaram faltar nada e nunca mediram esforços para me ver feliz, que sonharam grande e comemoraram meu sucesso e me deram forças no fracasso, tudo o que sou é graças a eles.

A Luna, minha cadela, que renova minhas energias todos os dias.

As pessoas que passaram pela minha vida, aquelas que marcaram e deixaram um pedaço faltando, sempre estarão comigo.

Aos meus pacientes, a cada um que permanece em terra ou tiveram que deixá-la e a todos os que os amavam, vocês me permitiram e confiaram em minhas palavras e em meus conhecimentos, espero que sigam suas vidas e estejam bem.

A equipe da UTI geral onde fiz meu estágio, que me acolheu, me ouviu e me fez amar essa forma de trabalhar, todos os conhecimentos e sentimentos trocados.

A Lucas Gomes e Carlos Walter, meus amigos irmãos, que sempre estão comigo em tudo, pra tudo e sempre sonharam alto comigo.

Aos meus amigos do EOB, que participaram ativamente para o bem da minha sanidade mental ao decorrer desse trabalho.

Ao Bruno, Kaio, Julio e Laura, meu grupo que me acolheu durante os três anos diários de idas e vindas a UFAL,

As minhas parceiras de estágio, que sofremos juntas, que me deram forças e que me ouviram quando eu estava me perdendo.

A Dayane, minha dupla de escrita de jornadas e de ansiedades do dia com trabalhos, TCC e estagiários.

A Amanda, Anna, Jéssica e Maria Antonia, minhas amigas da vida que me ouvem sempre, me aconselham, me acolhem e que torcem por mim antes mesmo de saber o que estou fazendo há 10 anos e contando.

A Telma e Jefferson, que estiveram comigo na caminhada e me ajudaram a me encontrar desde a monitoria, estágio, supervisões e TCC.

A minha preceptora de estágio Adriana, que me guiou e me apoiou, me moldou e me deu todo o suporte que uma bebê na psicologia precisava estando em uma UTI.

As psicólogas da HUPAA que sempre estavam dispostas a me ouvir quando tinha dúvidas e eu tive muitas.

E por fim, mas igualmente importante a todos, a minha família, que mesmo sem entender muito o que faço, ficam felizes pelo meu sucesso.

RESUMO

O presente trabalho buscou identificar a produção de sentidos na relação entre comunicação de notícias difíceis e a elaboração do luto em contexto hospitalar com o objetivo de identificar os aspectos da comunicação e do diálogo de notícias difíceis na elaboração do luto. Fazendo o uso da revisão dialógica da literatura, o trabalho apoia-se no referencial teórico-metodológico do movimento do construcionismo social que nos convida a desafiar as bases objetivas do conhecimento convencional. Contou com o uso da base de dados BVS para a identificação das referências. Foram utilizados os seguintes descritores: “Comunicação”, “Luto” e “Hospital”, juntamente com uma estratégia de produção de informação nomeada de bola de neve, constituída por referências localizadas por outros meios de organização de informação. Através dessa busca, foi possível identificar os processos comunicacionais e dialógicos de uma notícia difícil no contexto hospitalar e como impactam positiva ou negativamente na elaboração e vivência do luto. Os resultados reforçam a importância da continuidade dos estudos, pesquisa e sensibilidades nessa área, assim como é de atual relevância para o campo acadêmico e do meio social.

Palavras-chave: Comunicação. Diálogo. Notícias difíceis. Luto. Hospital.

ABSTRACT

The present work sought to identify the production of meanings in the relationship between communication of difficult news and the elaboration of mourning in a hospital context with the objective of identifying aspects of communication and dialogue of difficult news in the elaboration of mourning. Using a dialogic literature review, the work is based on the theoretical-methodological framework of the social constructionism movement that invites us to challenge the objective bases of conventional knowledge. It relied on the use of the VHL database to identify the references. The following descriptors were used: "Communication", "Mourning" and "Hospital", together with an information production strategy named snowball, consisting by references located by other means of organizing information. Through this search, it was possible to identify the communicational and dialogic processes of a difficult news in the hospital context and how they impact positively or negatively in the elaboration and experience of mourning. The results reinforce the importance of continuing studies, research and sensitivities in this area, as it is of current relevance to the academic field and the social environment.

Keywords: Communication. dialogue. Difficult news. Grief. Hospital.

RESUMEN

El presente trabajo buscó identificar la producción de significados en la relación entre comunicación de noticias difíciles y elaboración de duelo en contexto hospitalario con el objetivo de identificar aspectos de comunicación y diálogo de noticias difíciles en la elaboración de duelo. A través de una revisión bibliográfica dialógica, el trabajo parte del marco teórico-metodológico del movimiento del construccionismo social que invita a cuestionar las bases objetivas del conocimiento convencional. Se basó en el uso de la base de datos de la BVS para identificar las referencias. Se utilizaron los siguientes descriptores: “Comunicación”, “Duelo” y “Hospital”, junto con una estrategia de producción de información denominada bola de nieve, compuesta por referencias localizadas por otros medios de organización de la información. A través de esta búsqueda, fue posible identificar los procesos comunicacionales y dialógicos de una noticia difícil en el contexto hospitalario y cómo impactan positiva o negativamente en la elaboración y vivencia del duelo. Los resultados refuerzan la importancia de continuar los estudios, investigaciones y sensibilidades en esta área, ya que es de actualidad para el campo académico y el entorno social.

Palabras clave: Comunicación. Diálogo. Difícil noticia. Dolor. Hospital.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA	12
3 DESENVOLVIMENTO	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Quando nos comunicamos, esperamos a compreensão das informações, de ambas as partes, conteúdo que ali está sendo transmitido. Mas ocasionalmente, essa comunicação pode não ser da forma que gostaríamos que fosse e vários fatores contribuem para que haja falhas no ato de se comunicar.

A comunicação supera a palavra falada, é o toque, um olhar, um tom acima ou abaixo do normal ou, até mesmo, o silêncio, que, em muitas ocasiões, não são necessárias palavras para que a informação seja transmitida ao/a outro/a, a comunicação vai muito além dessas importantes questões apresentadas, a comunicação é detentora de um poder extenso de produção de sentidos, sentimentos e afetações e decorrente deles, mudanças. Dessa forma podemos identificar que nem sempre esse processo comunicativo nos traz notícias boas, sentimentos bons ou é feito de forma agradável sendo capaz de haver interpretações diferentes de vários elementos que compõem esse percurso.

No hospital, em específico, o processo de comunicação é algo excessivamente praticado. Queixas de dores, boletins médicos, evolução em prontuários, exames de imagem, laboratório são algumas das formas do ato comunicativo. Esses conjuntos de símbolos e códigos, que fazem parte de nossa língua e que, ao decorrer do tempo passamos a significá-los e agrupá-los, são corriqueiramente exercidos tão naturalmente, que no dia a dia é difícil identificarmos o uso deles, inseridos no nosso universo social e coletivo com tanta profundidade que habitualmente nos parece natural, sendo umas das primeiras coisas que aprendemos na vida.

O processo de comunicação, como traz NETO et al (2015), pode gerar diversos impactos psicológicos, positivos ou negativos, que podem mudar significativamente as vidas das pessoas de forma que, algumas geralmente não esquecem nem o lugar, nem o horário nem a forma que aconteceu a comunicação, principalmente em contexto hospitalar, onde, dependendo da notícia comunicada (e do formato de como se comunica), muda integralmente formas de pensar, jeitos de viver, construir relações, redes de apoio entre outros aspectos físicos-cognitivos-sociais, entre eles o luto e o modo como ele é construído.

Deste ponto, emergem algumas questões sobre o luto, como: o que é o luto? O luto é só esse pesar que sentimos depois da morte de alguém? É vestir preto por um período

determinado de tempo como algumas tradições falam? Só passamos pelo luto diante da morte? A forma que a notícia é comunicada afeta esse luto?

O termo luto é popularmente usado para designar aquele período que sentimos pesar, que ficamos tristes e sem chão depois da morte de alguém que gostamos e a qual gostaríamos de nunca passar, mas pouco fala-se em luto que não seja decorrente da morte de uma pessoa querida, de alguém especial ou de algum/a parente próximo/a, entretanto poucas pessoas realmente conhecem a real extensão que o mesmo abrange, não se restringindo apenas a perdas por morte, desconhecendo a importância de se vive-lo depois de uma grande perda.

O site Dicio (Dicionário Online de Português, 2021) traz algumas definições de luto: Profundo pesar causado pela morte de alguém; Sentimento gerado por perdas como separação, partidas ou rompimentos.

Para Hupsel e Schnitman (2017) o luto é um processo psicológico, e adiciono aqui também físico-biológico, que está relacionado a uma perda ou rompimento de vínculo significativo, real ou simbólico. Sendo assim, o luto está para muito mais do que a morte em seu sentido mais amplo, mas também as perdas em geral de algo significativo para as pessoas que o vivem.

Diante dessas definições, é importante e necessário compreender como algumas situações, especialmente envolvidas na comunicação, afetam a construção, elaboração e processo do luto, portanto esse trabalho tem como objetivos a identificação de aspectos da comunicação de notícias difíceis, a investigação da construção e a elaboração do luto bem como o mesmo, a produção de sentidos na relação entre a comunicação de notícias difíceis e a elaboração do luto.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com a ajuda do banco de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com os descritores “Comunicação”, “Luto” e “Hospital”, nos idiomas português e espanhol. Resultou em 81 (oitenta e uma) referências, sem período de anos específicos. Essas 81 (oitenta e uma) referências foram analisadas por seus resumos e classificadas por relevância para os objetivos desta pesquisa. Essas referências foram classificadas como “talvez” na cor laranja (ler mais profundamente), “não” na cor vermelha (não se enquadram ao tema pesquisado) e “sim” na cor verde (serão lidos).

Quando lidas na íntegra e com mais atenção e cuidado, foram somente usadas poucas referências resultadas dessa busca, em torno de 3 (três) artigos, podendo ter ocorrido falha na busca em relação aos descritores utilizados ou na falta de literatura com os mesmos.

Contudo, foi-se utilizado também fontes secundárias através de uma estratégia chamada de bola de neve para a coleta, onde a mesma consiste em usar as referências de artigos que já estão sendo utilizados com o tema pesquisado, sendo de onde vieram a maior parte das referências que compõem o presente trabalho.

Outras referências (artigos e livros) também foram usadas na busca de informações. Estas encontradas no decorrer da graduação, grupos de estudos, palestras, congressos e também como recomendações.

O referencial teórico-metodológico aproxima-se do movimento do construcionismo social, que, segundo Gergen (1985), foca nos processos cotidianos, ou seja, como as pessoas falam, percebem e experienciam o mundo em que vivem, implicando assim na adoção da perspectiva de que o conhecimento é algo que é feito em conjunto.

Convidando-nos a desafiar as bases objetivas do conhecimento convencional, o construcionismo social abre possibilidades para meios alternativos de compressão dos diferentes pensamentos, saberes, sentimentos, visões de mundos, decisões e aos termos que definimos o mundo.

Gergen (2009) afirma que o processo de compreensão não é automaticamente conduzido pelas forças da natureza, mas é o resultado da dinâmica ativa, da construção, de pessoas e saberes envolvidos, atraindo assim seus movimentos para as bases históricas e culturais das formas de construção.

E, com a ajuda do uso da revisão dialógica da literatura, que por sua vez e segundo Santana e Bernardes (2019), fundamenta-se na compreensão de que, por um lado, pesquisadores/as possuem protagonismo na produção do conhecimento e, por outro lado, que as produções textuais se conectam umas com as outras, integram contextos socioculturais, científicos, paradigmáticos, polifônicas e se articulam em processos de interanimação dialógica para obter da melhor forma as informações e assim ajudar na produção de conhecimento.

Neste sentido, a revisão dialógica possibilita o reconhecimento na literatura do caráter histórico da produção das referências e também da ciência em si, ainda afirmando o protagonismo dos/as pesquisadores/as na construção da pesquisa e no diálogo que a mesma propõe, nomeando esse processo de dialogicidade (SANTANA; BERNARDES, 2019).

Um dos pilares do pensamento dialógico é o caráter social da linguagem, sendo assim aquilo que é exterior ao indivíduo, é o que o constitui. Nesse sentido, Menegassi e Gasparotto (2019) afirmam que na escrita, como um processo de interação entre escritor/a-leitor/a, possibilita o desenvolvimento de habilidades discursivas e produz conhecimento, dando vida à produção textual, já que a palavra sempre é polifônica, no entanto social, carregando marcas e interações verbais vividas pelos sujeitos direta ou indiretamente, trazendo significações.

Montuori (2005, apud SANTANA; BERNARDES, 2019) pensa a revisão dialógica como um processo criativo, podendo assim levar em um aprofundamento da relação entre o eu, o conhecimento e o mundo, no qual somos ativos/as.

Aproximando-se destes referenciais teóricos-metodológicos que construo a presente pesquisa, entre as mais diversas referências bibliográficas e experiências vivenciadas com o tema pesquisado, numa forma de construir conhecimento e propor o diálogo entre teóricos/as, teorias e fenômenos do cotidiano na prática de comunicação e diálogo em notícias difíceis em contexto hospitalar e a produção de sentidos decorrente dos mesmos.

3 DESENVOLVIMENTO

O termo comunicar, etimologicamente, vem do latim “*comunicare*”, que tem por significado partilhar, tornar comum.

A comunicação é uma das primeiras e principais ferramentas globais que aprendemos e usamos, está tão enraizado na cultura que estamos englobados/as que torna-se um elemento quase natural, em que todos/as ou a maior parte dos indivíduos fazem do seu uso.

Comunicar-se não é somente o ato de proferir palavras, mas fazer outras pessoas compreenderem de alguma maneira, o que a mensagem transmite.

Contudo a comunicação é muito abrangente e de difícil definição, pois a mesma é considerada essencial para toda e qualquer relação humana, sendo assim, segundo Sousa (2014), é através da comunicação e da reciprocidade desse processo, que existe a possibilidade de troca de informações, de mensagens, de experiências, de sentimentos, de emoções, tendo assim uma partilha efetiva entre os/as envolvidos/as no processo da comunicação.

Essa definição acima citada sobre a comunicação propõe também algo para além do processo de uma simples comunicação, mas o diálogo, que é a forma como essa autora trabalhará ao longo desse trabalho, porém antes é de grande valia observarmos alguns aspectos da comunicação descritos nas literaturas.

O processo de comunicar, enquanto mecanismo ativo e interpretativo deve ser ajustado às circunstâncias dos fatos e acontecimentos que a compõem, ou seja, do contexto ao qual ela está inserida, portanto é de suma importância que a mesma seja realizada na tentativa de alcance de responder aos questionamentos levantados que deram início ao mesmo.

Os processos comunicacionais vão muito além da fala em si, do ato de falar, da voz, sua complexidade abrange domínios diversos e formas diversas de comunicação, já que não só o ato do discurso é comunicativo, mas gestos, comportamentos, olhares, posturas, ações, omissões e até mesmo o silêncio, comunicam algo de alguém para outro alguém, sendo categorizados como aspectos verbais e não verbais, quase sempre usados conjuntamente em união.

Para que o processo de comunicação possa realmente acontecer, deve haver, minimamente, duas pessoas, onde uma é o/a emissor/a e outro/a o/a receptor/a, nesse o diálogo se põe na conversa, onde os/as dois/duas compartilham informações, mensagens, experiências, sentimentos, emoções, vivências, do individual ao coletivo e esse tem seu efetivo entendimento através de símbolos, que a humanidade (podendo haver discrepâncias em certos signos em culturas diferentes) conferiu um significado.

Então, para Caetano e Rasquilha (2007 apud SOUSA, 2014) a comunicação só será possível se entre quem transmite a mensagem e quem a recebe, existir vivências ou experiências anteriores comuns ou parecidas, linguagem, cultura, signos, gestos que permitam que os/as dois/duas atores/atrizes da comunicação se compreendam mutuamente, atribuindo significados a mensagem que seja comum e compreensível as duas partes.

Pode-se então assim dizer que, a comunicação faz-se de compreensão de certas informações partilhadas e que o conteúdo nela e o modo como foi recebida ou enviada influencia diretamente o comportamento, sentimentos, pensamentos, atitudes e tudo que compõe as pessoas envolvidas, em curto, médio ou longo prazo e até mesmo nos três espaços de tempo.

Spink (2010) chama de práticas discursivas, as maneiras pelas quais as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e significados, posicionando-se em relações sociais que por sua vez está estritamente relacionada com a produção de sentido uma vez que a mesma é tomada como um fenômeno sociolinguístico, já que o uso da linguagem e consequentemente dos discursos sustentam as práticas sociais geradoras de sentido, buscando assim compreender não somente as práticas discursivas do nosso cotidiano, como também os repertórios usados nas produções discursivas.

Podemos, por conseguinte então definir as práticas discursivas como a linguagem em ação. Spink e Medrado (2013) explicam que na perspectiva de Bakhtin, linguagem seria por definição uma prática social, ou seja, os sentidos são construídos quando duas ou mais pessoas, ou vozes, como ele trás, se confrontam e é desse confronto que se é gerado a ação originando a produção de sentidos.

Uma forma de entender melhor essa produção de sentidos é na análise do discurso, onde ainda Spink e Medrado (2013) focalizam-na em três temáticas, segundo Potter e colaboradores: função, construção e variação.

Função referindo-se ao discurso tomado como ação, já que é tão produtor de realidade quanto qualquer outra ação concreta; construção referindo-se aos repertórios preexistentes interpretativos, o que resulta em seleção e escolha; e variação que é gerada como a consequência da função e da construção, ou seja, diferentes situações podem provocar a construção de diferentes discursos ou discursos iguais.

Assim, a comunicação torna-se presente em todos os momentos da nossa vida em sociedade e por ela compor nosso sistema de interação, fazemos dela nosso meio mais comum, concebendo facilidade no falar e no compreender quando temos entendimentos dos significados que impomos a certos gestos e palavras. Entretanto, também há um consenso de que algumas coisas não são fáceis de serem ditas e nem compreendidas, principalmente quando é algo que pode mudar nossa vida de um jeito drástico de forma repentina, desestruturando não somente tudo o que conhecemos, mas pessoas e coisas que amamos, como um diagnóstico de câncer ou uma notícia de óbito, por exemplo.

Existem elementos que influenciam na comunicação, que segundo Cerone (2010) são divididos em dois tipos, são eles: os ruídos e interferências.

Ainda segundo a mesma autora, os ruídos são compostos por elementos físicos externos aos participantes da comunicação, já as interferências são relacionadas elementos internos aos/as participantes. Tais interferências foram classificadas em 3 (três) classes, são essas cognitivas, emocionais e socioculturais.

Cerone (2010) descreve que a interferência cognitiva tem a ver com a incapacidade de se expressar de maneira compreensível; interferência emocional está relacionada às emoções, emoções extremas ou até mesmo uma excessiva projeção; e as interferências socioculturais relacionadas ao meio em que cada sujeito vive, a cultura, a linguagem comum a cada e as divergências entre elas.

A comunicação não-verbal também pode ser, muitas vezes, uma barreira no processo comunicativo, interferindo na compreensão das notícias, quando, por exemplo, dizemos sim com palavras e balançamos nossa cabeça em negativo ou quando dizemos que estamos tristes com uma situação mas nosso rosto está esboçando um sorriso, mesmo que pequeno, fazendo com que muitas vezes possamos ser interpretados/as erroneamente, assemelhando-se a deboche ou mentira, por isso, no processo comunicativo é importante que nossas palavras ou nosso silêncio sejam coerentes com nossas gesticulações, expressões faciais, nosso olhar, nosso toque.

É indiscutível a abrangência/dimensão e a significância do processo comunicacional na nossa sociedade e cultura, porém registro aqui outra perspectiva desse processo, o diálogo, mesmo que os dois estejam estreitamente ligados e façam parte um do outro.

A comunicação traz consigo o ato de comunicar, o ato de passar uma mensagem, informação, sendo muitas vezes e principalmente na comunicação em saúde. Na saúde em particular, essas informações são endereçadas de forma vaga, geralmente não a segunda pessoa que ali se encontra (pacientes ou familiares), mas a própria pessoa que está perpetrando a comunicação, tendo a possibilidade do conteúdo da comunicação não estar englobada na vida ou no vocabulário da segunda pessoa, porém a informação foi passada, chegou naquela outra pessoa.

Entretanto, o diálogo se diferencia do processo comunicacional exatamente no endereçamento. Como trás Anderson (2016), ele envolve a nossa imersão na perspectiva do/a outro/a e na tentativa de dar sentido à mesma, ou seja, é muito mais que a ciência da informação que foi passada, se transforma em uma conversa horizontalizada, onde as pessoas envolvidas nesse processo conseguem obter uma boa compreensão de tudo o que for ouvido, sentido, tendo espaço para expressar também seus sentimentos e seus conhecimentos. No diálogo, a informação dada não é o ator principal, mas sim o que foi compreendido da informação recebida/passada, criando um ambiente de troca de saberes, de esclarecimento, de expressões.

Anderson (2016) ainda faz apontamentos importantes, baseados em Bakhtin e Shotter sobre o diálogo quando o mesmo indica que o diálogo é um processo espontâneo e que dificilmente pode ser controlado ou manipulado e ainda sim cheio de incertezas, pois sempre está se transformando, contudo sempre será ético e político.

Segundo Bakhtin (1996 apud BUBNOVA; BARONAS; TONELLI, 2011) o ser humano participa do diálogo tanto por meio da palavra como por meio de todo o seu corpo,

participa do diálogo como totalidade, em que é completamente expressivo para o exterior, expressando para fora esta atitude para o/a outro/a.

A palavra como forma de linguagem e comunicação é um ato ético, é a ação para o mundo e sobre os/as outros/as, temos responsabilidades concretas sobre o que e como falamos, para com o mundo e para com os/as outros/as, onde elas incidem, essa é a forma que nos faz existir e ser, é pelo qual iremos nos relacionar, nos lembrar e sermos lembrados/as (BUBNOVA; BARONAS; TONELLI, 2011).

Nos hospitais, entretanto, é o lugar que, na maior parte das vezes, o diálogo transforma-se somente em um ato de repassar a informação neutra, asséptica, reduzindo um importante momento em um ato informativo (e compreendendo o mesmo como comunicação).

Uma das possíveis causas dessa dificuldade em se estabelecer um diálogo no ambiente hospitalar é precisamente o próprio o ambiente e o significado que ele retém. Como cita Anderson (apud ANDERSON, 2016) o diálogo é uma atividade relacional e colaborativa, influenciado pelos múltiplos contextos e discursos nos quais acontece, podendo assim ser identificados os contextos para aquela comunicação e o que ela representa para quem a comunica, transformando o que deveria ser um diálogo, em uma simples transmissão de mensagem, pelas dores, angústias, incertezas que as palavras proferidas, nesse caso no hospital, geralmente causam em quem ouve e na mudança que elas causam.

Lopes e Graveto (2010) trazem a comunicação de más notícias como o ato de dar uma notícia que, muitas vezes, modifica radical e negativamente a ideia do/a doente sobre seu futuro, mas aqui abre-se um leque muito maior para essa conceituação.

Já Victorino et al (2007) escrevem que toda comunicação relacionada com o processo de atenção médica, que traz uma ameaça ao estado mental e/ou físico do/a paciente e um risco deste/a ver superado seu estilo de vida já estabelecido, pode ser considerada uma má notícia, ou seja, toda notícia que ameace seu estado atual e possa modificar negativamente seu futuro, ou até impedir a concretização do mesmo.

Não faço o uso do termo “más notícias” porque o termo em si carrega nele sofrimento, angústia, notícia ruim, opto pela expressão “notícias difíceis” na compreensão de que, essa notícia e o ato de comunicar são difíceis, não somente para o/a doente como citado acima, mas também para pessoas que vivem ao redor, para as pessoas que serão afetadas de formas secundárias, terciárias, sendo difícil conviver, difícil compreender, difícil de ouvir, difícil de falar (emissor/a da notícia) pois ninguém quer e gosta de ser portador/a de uma notícia que

impacta tão negativamente a vida das pessoas que a recebem. Então, daqui por diante, usarei o termo "notícias difíceis" para comunicação, mas poderei fazer uso da "má notícia" para falar sobre um notícia ruim.

Os impactos que as más notícias causam são variadas, das mais inúmeras dimensões e as mais diversas pessoas, já que, segundo Lopes e Graveto (2010) quase sempre a mesma é associada a doenças graves, sem cura e a morte, e essas representam o fim, a quebra do nosso mundo presumido, do futuro, das relações, surtando efeitos sociais, físicos, biológicos, sentimentais, espirituais e nesses o início da elaboração do luto.

Segundo Sousa (2011) o luto é inerente à perda de alguém ou algo significativo, sendo uma resposta natural, saudável e variável quanto ao modo como lidamos com essa perda. E para compor essa citação, Hupsel e Schnitman (2017) trazem que, o luto é um processo psicológico, e adiciono aqui também físico-biológico já que o mesmo gera reações também nessas atmosferas, em que está relacionado a uma perda ou rompimento de vínculo significativo, real ou simbólico.

O processo de luto é uma reação normal a perda de algo realmente significativo, tais perdas carregam algumas reações ao decorrer desse curso.

Soares e Mautoni (2013) trazem algumas reações que são consideradas comuns no processo de vivência do luto. Classificando-as aqui em cinco categorias, são elas: reações físicas; reações emocionais; reações comportamentais; reações sociais e reações espirituais.

Nas reações físicas vemos a respiração curta, falta de ar, tensão muscular, alterações de apetite e de sono fazem-se comum para os/as enlutados/as, principalmente nos inícios do processo de luto.

Reações emocionais envolvem o choque, negação, desespero, confusão, culpa, vingança, rancor, raiva, sensação de estar perdido/a e também a inveja pode estar presente.

Reações comportamentais como a falta de concentração, desorientação, apatia, choro, agitação, esquecimento.

Reações sociais, que esses últimos anos, no contexto da pandemia da covid-19, se tornaram tão presentes e evidenciadas como o isolamento social, afastamento das pessoas, dificuldade agravada de interagir, perda de interesse pelo mundo externo.

E, por fim, as reações espirituais, que podem viver a perda da fé ou o afastamento da religião ou até mesmo a aproximação de sua fé, de Deus ou da força que a pessoas acredite, na tentativa de tentar compreender a perda ou a situação vivenciada.

A morte de um/a ente querido/a, um prognóstico não tão bom, a ciência de uma doença terminal ou de um tratamento difícil, a perda de um dos membros, são exemplos de situações de perdas e onde o processo do luto, quase sempre, tem seu início. Essas situações causam várias mudanças e implicam uma reorganização estrutural, da vida, do cotidiano, individualmente e até do coletivo.

O luto é uma experiência subjetiva, mesmo que coletivo, tal processo é vivido de forma diferente e única por cada pessoa. Portanto Sousa (2011) nos traz que a resolução deste processo depende das estratégias desenvolvidas pelos/as enlutados/as nesse processo face à necessidade de adaptação a situação de crise, mas nem sempre os sujeitos possuem essas estratégias de adaptação.

O objetivo é que luto seja elaborado de forma que chamamos de saudável, ou seja, quando o indivíduo consegue, como citado acima, criando estratégias para o enfrentamento do mesmo, na tentativa de aceitar, enfrentar e expressar seus sentimentos frente a perda, com o intuito de adaptar-se à nova realidade e introduzir a perda a sua vida, como traz Worden (2013) em seu livro intitulado *Terapia no luto e na perda: um manual para profissionais da saúde mental*.

Worden (1998 apud SOARES; MAUTONE, 2021) afirma que o luto é um processo e não um estado, ou seja, é uma fase de transição e não permanente, tendo assim seus avanços e seus recuos, altos e baixos e a recuperação demanda tempo e esforço, tendo cada sujeito sua forma de viver e tempos individualizados, tendo relação diretamente com o significado da perda.

Quando não conseguimos elaborar nosso luto como deveríamos, o que pode ocorrer devido a diversos fatores, experimentamos uma desorganização prolongada que impede de retomar as atividades com a qualidade anterior à perda, é o que Braz e Franco (2017) chamam de luto complicado, destacando manifestações trazidas por Worden (2013), como: expressão de sentimentos intensos que persistem muito tempo após a perda, somatizações frequentes, mudanças radicais que tendem ao isolamento, episódios depressivos prolongados, baixa auto-estima, impulsos autodestrutivos e o mais frequente, extraído de muita literatura e experiência pessoal da autora trabalhando com enlutados, a negação e não aceitação persistente da perda.

Muito se vem discutindo acerca do luto complicado, antes chamado de luto patológico, pela necessidade de incluí-lo como doença e a necessidade de medicalização do mesmo, tentando enquadrá-lo até em um tempo limite para se viver um luto normal, passando do tempo delimitado, que geralmente seria de 6 (seis) meses, passa a ser um luto complicado

como traz Sousa (2011). Fazendo aqui uma reiteração sobre esse tempo, não podemos quantificar, já que cada pessoa tem seu próprio tempo de elaboração e superação. O luto complicado deve ser analisado e avaliado por um/uma profissional qualificado/a e aliado a isso, tratamento adequado.

Com o processo de hospitalização, o luto se torna algo comum nesse ambiente, já que esse é o lugar que, geralmente, promove mudanças significativas e permanentes na vida das pessoas e de seus/suas familiares. Com a familiaridade e o conhecimento desse processo é dever da equipe hospitalar (de todos/as os/as profissionais envolvidos/as) proporcionar condições para que esse luto não venha a se complicar.

Já é de conhecimento que o luto é um processo subjetivo, que cada pessoa vive a sua forma e que muitos fatores pessoais podem acarretar o luto complicado, entretanto existem fatores que não dependem unicamente do sujeito enlutado, que podem ajudar nesse processo, como: a comunicação não adequada da má notícia, a falta de empatia dos/as profissionais da saúde, a falta de perspectiva futura, a falta de rede de apoio, problemas financeiros-familiar-sociais decorrentes da perda, o não reconhecimento desse luto pela sociedade, perdas múltiplas, perdas repentinas sem motivos prévios.

A forma que comunicamos as notícias difíceis tem grande impacto na elaboração do luto de quem é comunicado/a, ou seja, de quem ouve a notícia, sendo o/a próprio/a paciente ou os/as parentes, tendo assim o/a profissional o poder de ajudar no processo de elaboração de um luto normal ou ter enorme contribuição para que esse luto se complique.

Os/as profissionais da saúde, que são os/as que informam habitualmente as notícias difíceis, devem estar munidos/as de informações e formas adequadas de noticiar, aqui enfatizo que em forma de diálogo, para que promovam ao máximo, condições para o luto saudável e minimizem as chances do luto complicado, o que muitas vezes não ocorre devido ao despreparo da equipe para a comunicação, a falta de tempo, o medo dos/as profissionais e outros diversos fatores.

Comunicar uma notícia ruim é uma das tarefas mais difíceis que os/as profissionais da saúde têm de realizar, visto que ela gera um grande impacto psicológico na vida das pessoas ao qual a mensagem é direcionada. Muitas destas pessoas, por conseguinte, dificilmente esquecem o lugar, o dia e como essa notícia foi comunicada, se tornando um dos momentos cruciais na vida dessas pessoas e elemento de ajuda ou complicação na elaboração do luto.

Segundo Massignani et al. (2014 apud DE SOUZA, 2018) a comunicação de notícias difíceis como o próprio nome fala, é difícil porque a equipe de saúde, geralmente os/as

médicos/as tem receio de tirar a esperança do/a paciente e de sua família e não sabem lidar com as reações emocionais advindas dessa.

Traiber e Lago (2012 apud DE SOUZA, 2018) afirmam que o/a médico/a que transmite a notícia tem de lidar com os sentimentos de culpa, frustração, devido a sua possível impossibilidade de cura ou da morte e não estando preparado/a para a transmissão dessa notícia, pode prejudicar o tratamento do/a paciente.

Com os anos essa problemática foi-se tornando muito evidente e com ela muitos estudos e debates foram realizados, resultando em protocolos e técnicas que ajudam no sentido do repasse dessas notícias difíceis, uma das mais conhecidas e que aqui também faço questão de citar por auxiliar os/as profissionais da saúde com essa questão que exige muito cuidado e preparo, é o protocolo Spikes.

Criado por Robert Buckman em 1992, o protocolo Spikes, abreviação inglesa para os seis passos que compõem um guia de facilitação para a transmissão de notícias difíceis, abordando diretrizes básicas, claro, dependendo da possibilidade de cada situação. Cada letra significa um dos passos recomendados para a comunicação, são eles: *Setting Up* (postura profissional), *Perception* (percepção), *Invitation* (troca de informações), *Knowledge* (conhecimento), *Emotions* (Explorar e enfatizar emoções), e *Strategy and summary* (estratégia e síntese).

Hupsel e Schnitman (2017) destrincham bem sobre esse protocolo em seu livro "Psicologia da saúde: da atenção primária à atenção hospitalar", que faz parte da coleção manuais da psicologia da editora SANAR.

Ainda segundo as autoras, podemos descrever cada passo do protocolo da seguinte forma.

Postura profissional (*setting up*): Preparação do/a médico/a e do ambiente para o momento da comunicação;

Percepção do/a paciente (*perception*): Avaliação do nível de informação e consciência do/a paciente sobre seu estado de saúde;

Troca de informações (*invitation*): Compreensão de como e quanto o/a paciente deseja saber;

Conhecimento (*knowledge*): Esse é o momento da transmissão da informação, o momento do diálogo, onde a informação deve ser passada de forma gradual e tranquila, com linguagem adequada ao/a paciente e sua família;

Explorar e enfatizar emoções (*emotions*): Espaço para acolher e responder com empatia as reações e sentimentos demonstrados pelo/a paciente e família;

Estratégia e síntese (*strategy and summary*): Momento de ser revelado o plano terapêutico (nas situações de adoecimento e diagnóstico) com incentivo à participação do/a paciente e família no processo de decisão.

São passos que dão abertura a sua interpretação, não fechados, mas bem estruturados para que a chance de haver falhas na comunicação seja pequena. Não devem ser seguidos à risca, pois no hospital existem diversos contratempos que impossibilitam todas essas condições favoráveis, mas é utilizado para a compreensão que esse momento não é do/a transmissor/a, mas do/a receptor/a da mensagem. O centro desse protocolo enfatiza e dá destaque ao protagonismo e autonomia do/a receptor/a.

Contudo, mais importante que o protocolo em si, que é somente uma recomendação, devemos nos atentar ao que quer saber o/a paciente, familiar ou pessoa ao qual receberá a informação.

Nesse processo de comunicação, como já citado anteriormente, os profissionais da saúde utilizam linguagem retórica ao conversar com os/as pacientes e suas famílias, ignorando a preferência deles/as como diz Muller (2002 apud DE SOUZA, 2018), mantendo assim distância emocional durante a comunicação, impedindo que haja um diálogo, usando por vezes muitos jargões médicos que dificultam a comunicação efetiva e afetiva.

Ao serem comunicados/as, De Souza (2018) cita que os/as pacientes levam em consideração a competência do/a médico/a, a honestidade e atenção deste/a, disponibilizando tempo para perguntas, dando o diagnóstico de forma direta e compreensiva, numa linguagem clara.

Cada autor/a fala algo diferente sobre a comunicação ou como o diálogo deveria ser, sua forma de ser dada e também sobre como os/as pacientes e suas famílias gostariam de recebê-las.

Tento reunir situações e pensamentos críticos das formas que mais observo em situações do dia a dia em ambiente hospitalar, que mesmo que tenha uma forma mais aceita e "certa", as mesmas nem sempre serão de benefício para todas as pessoas, visto que cada pessoa tem suas particularidades e preferências de saber ou não do conteúdo que aquele diálogo terá e das notícias difíceis que serão explicitadas. Por isso a proposta é o sobre o diálogo, como bem colocado por Anderson (2016) ao falar que o diálogo promove um senso

de mutualidade, um respeito genuíno e interesse sincero em relação ao/a outro/a, onde cada participante contribui com sua voz, gerando senso de pertencimento e autoria.

É de extrema importância que o/a paciente e seus familiares sintam que não serão abandonados/as face uma notícia de doença progressiva ou de qualquer outra notícia ruim, sendo necessário traçar um plano terapêutico e a presença de empatia frente aquela situação que não é uma das mais fáceis, sempre ciente que, o/a protagonista daquele processo é o/a usuário/a, então o/a mesmo deve ter autonomia para opinar sobre o curso de seu tratamento, cabendo a ele/a decidir se quer ou não iniciá-lo ou até mesmo continuar, tendo assim o apoio da equipe de saúde um grande impacto sobre, incluindo notícias de óbito.

Araújo e Leitão (2012 apud DE SOUZA, 2018) afirmam que os/as familiares fornecem proteção psicossocial ao/a paciente e que deve ser dialogado sobre a doença com a mesma clareza e sensibilidade, pois os/as mesmos/as também sofrem grande impacto emocional.

Um diálogo eficaz ajuda a reduzir as incertezas, os medos e inseguranças e se torna uma base fundamental para a aceitação da doença e na participação ativa no processo de cuidado e tratamento, minimizando os efeitos no processo do luto no/a doente e família. (LOPES; GRAVETO, 2010)

Deve ser realizada em uma linguagem compreensível, uma vez que em geral, as pessoas com quem estamos nos comunicando não participam do mesmo ciclo de linguagem e jargões que os nossos, enquanto equipe de saúde, devendo assim encorajá-los/as na expressão de suas emoções de suas dúvidas, validando e informando de forma clara e transparente, respeitando os limites de quem recebe a notícia, sendo o/a doente ou sua rede de apoio, que por vezes pode não ser sua família.

Não existem palavras certas para se comunicar as notícias difíceis, mas é necessário que esse momento seja feito de forma empática e sensível visto o impacto que ela causa na vida das pessoas, criar um ambiente agradável ajuda na comunicação. A forma que o diálogo é produzido pode ser um divisor de águas nos momentos que se seguem no tratamento, respeitar a autonomia e o tempo de cada pessoa para a compreensão e a produção de sentidos para aquelas palavras é de extrema importância, pois a mesma proporciona um impacto muito forte e um choque emocional com a nova realidade que se implantará na vida daquelas pessoas e principalmente do/a doente.

O mesmo se aplica nas situações de notícia de óbito. Criar um ambiente sem interferências de ruídos, com uma arquitetura adequada (pôsteres com informações de ajuda,

janelas que permitam a privacidade), ligação afetiva, de tempo para respostas às dúvidas, um explicação de como ocorreu o óbito, progressão da doença, os esforços feitos, os sentimentos envolvidos, a compreensão de expressões sentimentais e corporais das pessoas que o/a amam, atenção à comunicação não verbal (expressão, um toque quando necessário, um olhar de compaixão), a empatia àquele momento de dor que precisa ser amparado, palavras de conforto, de apoio, instrução sobre centros de apoios e o mais importante, uma linguagem simples e clara, respeitando sempre a vontade dos indivíduos do nível de ciência de como, quando e porque aconteceu.

Araújo e Leitão (2012 apud DE SOUZA, 2018) expõem esse choque dizendo que o/a doente/familiares precisará clarificar o significado da informação que lhe foi dada, expondo seus receios em relação às experiências anteriormente vividas ou às quais tenha tido contato.

Quando o choque se instaura, ficamos obsoletos/as a tudo em nosso redor, o que dificulta a compreensão da informação e muitas vezes a negação é a estratégia que mais se apresenta. Negam que estão doentes, negam a possibilidade da morte, negam que precisam de tratamento, negam absolutamente tudo, porque a ideia de que a vida como conhecida pode acabar é quase insuportável de se compreender, acontece também em notícias de óbito, mas saber que existe um plano terapêutico que possa dar uma qualidade de vida para aquele/a doente e profissionais implicados/as naquele processo de doença e talvez hospitalização frequente, cria um sentimento de não abandono, sendo um dos maiores medos sentidos pelos/as pacientes e rede de apoio (quando há), transmitir cuidado, empatia e atenção, quando se tem um laço terapêutico mais estreito como um toque no ombro, aperto de mão, abraço ou até mesmo uma oração, com pacientes religiosos/as.

O momento da comunicação e diálogo tem o dever de fomentar a autonomia para que o/a doente e sua família tomem decisões importantes sobre o curso do seu tratamento. Munidos/as de informações e cientes de todas elas de forma bem esclarecidas, eles/as podem optar por seguir o plano terapêutico ou não, o que muitas vezes frustra a equipe de saúde, fazendo questionar sobre a eficácia de sua comunicação, porém o ponto que quero chegar é esse mesmo, a comunicação de notícias difíceis não é sobre nós, profissionais da saúde, mas sobre os/as pacientes.

Importante reservar esse momento para que tudo seja explicado de forma clara e que compreendam da melhor forma possível, para que eles/as tenham a escolha de continuar/dar início ou não ao tratamento. Nosso dever é somente prestar nosso conhecimento específico sobre o plano terapêutico e a doença e atender as demandas psicossociais e emocionais dos/as

pacientes, da melhor forma que conseguimos e da forma que seja melhor para nosso/a paciente, mas nunca impor que hajam conforme queremos, o que por muitas vezes é bastante difícil.

Para isso é necessário que os/as profissionais da saúde estejam bem preparados/as, reconhecendo limitações, expectativas, frustrações, medos, alegrias, capacidades, realidade (sua e dos/as usuários/as), analisando estas dimensões como partícipes do diálogo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de comunicação de notícias difíceis é um caminho longo e complexo, o mesmo requer o apoio e o preparo teórico-prático de quem o comunica visando, contudo, a contribuição para o seguimento de um diálogo humanizado e empático, ajudando as pessoas a adquirir capacidade de entendimento das situações vivenciadas, na ressignificações dos objetivos de vida, descobrir ferramentas para lidar com as situações, ressignificar seus posicionamentos e as decorrências da perda e formas de adaptar-se a essa nova realidade. Esse processo pode ajudar na promoção de condições para um processo de luto saudável que minimize as chances de um luto complicado.

O luto sendo um processo inevitável e organizador, se faz necessário para que o sujeito consiga estabelecer novos sentidos diante de perdas desorganizadoras de sua vida, seja por óbito de um ente querido, bem como a ciência de um doença que pode mudar radicalmente o mundo e a realidade prévia vivida. Sentimentos como pesar, tristeza, sensação de vazio e fraqueza podem ser os que mais nos incapacite de forma abrupta, em meio ao choque do momento em que o luto se inicia ou que a notícia é recebida.

É de reconhecimento notável o valor da comunicação, do diálogo e de como ele é realizado, da influência das condições de como ele é passado, da atuação de quem é o responsável por comunicá-la e da interatividade dele/dela com o meio ambiente e à quem a mensagem final chega. Não existem palavras, lugar ou olhares perfeitos ou que retirem a dor que um luto ou uma perda causem, mas existe o apoio que precisa e deve ser prestados para amenizar o impacto de uma notícia difícil, existem palavras que possam acolher, lugar de privacidade e escuta e olhar de empatia e conforto.

Ao decorrer desse trabalho, das horas de estudos e de todos os diálogos, que tiveram um conteúdo difícil emocionalmente de absorver ou de dialogar, que essa autora participou, as práticas foram e ainda estão se modificando e é de suma importância frisar a continuidade dos estudos para que o conhecimento seja disseminado, visto a escassez do debate relacionado ao

tema. Compreender que as palavras têm poder, no modo mais popular de falar, e pôr em prática eleva o nível de aprendizado, sentir e preparar o ambiente, preparar a equipe, o emocional, proferir o conteúdo do diálogo, sentir e ver o pesar e o luto, o choque. Nenhuma literatura prepara o/a profissional para a carga emocional que esse momento carrega consigo, mas auxilia fartamente em como ajudar aqueles/as que serão atingidos/as com a carga maior, auxilia no poder de ajudar aos/as enlutados/as reerguerem suas vidas mesmo passando pelo luto, pela perda de algo inimaginável, de ressignificar.

Por contínuo, esse trabalho tem um significado e um objetivo além dos citados ao decorrer. Tem o desejo de levar informações científicas, curiosidade crítica e a sensibilidade que o assunto merece e requer, incentivar mais e mais pessoas a estudar sobre o diálogo, comunicação, o processo de morte e morrer, sobre o luto e suas ramificações, modificando o olhar através de cada pessoa, de cada paciente ou de cada adoecimento que por ventura for atravessado pelos/as profissionais da saúde e no fazer da psicologia como potencializador de um processo de apoio, capacitação e autonomia para os/as pacientes, profissionais e aos/as familiares.

REFERÊNCIAS

- A perspectiva do construcionismo Social** – RedePsi – Psicologia. Disponível em: <https://www.redepsi.com.br/2009/11/24/a-perspectiva-do-construcionismo-social/>. Acesso em: 01 janeiro 2022.
- ANDERSON, Harlene. **Algumas considerações sobre o convite ao diálogo**. Nova Perspectiva Sistêmica, v. 25, n. 56, p. 49-54, 2016.
- BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. **Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, p. 90-105, 2017.
- BUBNOVA, Tatiana; BARONAS, Roberto Leiser; TONELLI, Fernanda. **Voz, sentido e diálogo em Bakhtin**. Bakhtiniana: revista de estudos do discurso, v. 6, p. 268-280, 2011.
- CERON, Mariane. **Habilidades de Comunicação: Abordagem centrada na pessoa**. São Paulo: UNA-SUS, UNIFESP, 2010.
- CHEHUEN NETO, José Antonio et al. **Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente**. Rev. méd. Minas Gerais, 2013.
- DE SOUZA, Onodera Xavier. **Comunicação de más notícias e o papel do psicólogo hospitalar**. Tese de Doutorado. UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES. 2018. Disponível em :<<https://www.conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000000441.pdf>>. acesso em 22 fev. 2022.
- GERGEN, Kenneth J. **O movimento do construcionismo social na psicologia moderna**. Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis, v. 6, n. 1, p. 299-325, 2009.
- GERGEN, Kenneth J. **The social constructionist movement in modern psychology**. *American Psychologist*, 40(3), 266–275, 1985.
- HUPSEL, Ticiane Mesquita; SCHNITMAN, Lilian Velloso. Coleção manuais da psicologia. **Psicologia da saúde: da atenção primária à atenção hospitalar**. Salvador: SANAR, 2017.
- LOPES, Carine dos Reis; GRAVETO, João Manuel Garcia do Nascimento. **Comunicação de notícias: receios em quem transmite e mudanças nos que recebem**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 257-263, 2010.
- Luto** - Dicio, Dicionário Online de Português. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/luto/>>. Acesso em: 24/dez/2021
- MEDRADO, Benedito; TETI, Marcela Montalvão. **Problemas, controvérsias e desafios atuais em psicologia social**. Porto Alegre: Abrapso, 2019. p. 177-200.
- MENEGASSI, Renilson José; GASPAROTTO, Denise Moreira. **Revisão dialógica: princípios teórico-metodológicos**. Linguagem em (Dis) curso, v. 19, p. 107-124, 2019.

NETO, José Antonio Chehuen et al. **Profissionais de saúde e a comunicação de más notícias sob a ótica do paciente.** Rev Méd Minas Gerais, v. 23, n. 4, p. 518-525, 2013.

SANTANA, Aline Lopes; BERNARDES, Jefferson de Souza. Uma conversa sobre revisão

SOARES, Edirrah Gorett Bucar; MAUTONI, Maria Aparecida De Assis Gaudereto. **Conversando sobre o luto.** São Paulo: Ágora, 2013.

SOUSA, Rosy Virgiana da Silva. **Validação de metodologias de diferenciação clínica entre luto saudável e luto complicado.** 2011.

SOUSA, Samuel Sampaio. **A Comunicação da má notícia em contexto de morte inesperada.** 2014. Dissertação de Mestrado.

SPINK, Mary Jane (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano.** Rio de Janeiro: Centro edelstein de pesquisas sociais, 2013.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano.** 2010.

VICTORINO, AB et al . **Como comunicar más notícias:** revisão bibliográfica. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 53-63, jun. 2007 . Disponível em :<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 fev. 2022.