



Universidades Lusíada

Monteiro, David

Binet, Michel Gustave Joseph, 1968-

Brás, Oriana Rainho

Justificando decisões em cuidados paliativos : uma prática interprofissional

<http://hdl.handle.net/11067/6568>

<https://doi.org/10.34628/gkef-y827>

Metadados

Data de Publicação

2021

Resumo

Os cuidados paliativos estão a cargo de equipas multidisciplinares que asseguram a gestão das trajetórias de fim-de-vida das/os pacientes. Membros integrantes destas equipas, Assistentes Sociais asseguram a continuidade dos cuidados fora do hospital e a participação ativa da família, através de interações com familiares e com outros profissionais. Enquadrado por abordagens qualitativas centradas no estudo da ação situada, e ancorado em gravações áudio recolhidas junto de duas destas equipas, o p...

In Portugal, multidisciplinary teams provide palliative care to patients and provide assistance throughout their end-of-life trajectories. Social workers are full members of these teams, ensuring the continuity of care outside the hospital and the active participation of families through interactions with patients, their family members and other professionals. Through a qualitative approach to the study of situated action, and grounded on audio recordings collected within two palliative care t...

Tipo

article

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-ISSSL] IS, n. 57-58 (2021)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-07-01T18:25:53Z com informação proveniente do Repositório

JUSTIFICANDO DECISÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS:

UMA PRÁTICA INTERPROFISSIONAL

JUSTIFYING DECISIONS IN PALLIATIVE CARE:

AN INTERPROFESSIONAL PRACTICE

David Monteiro

*Investigador no Instituto Politécnico de Portalegre e no Centro Lusíada de Investigação
em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS)*

ORCID ID: 0000-0002-1630-1882

Michel Binet

*Docente no Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa da Universidade Lusíada de
Lisboa*

*Investigador Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social
(CLISSIS)*

ORCID ID: 0000-0001-7233-0445

Oriana Rainho Brás

*Investigadora no Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA), Faculdade
de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa)*

ORCID ID: 0000-0002-3848-0658

DOI: <https://doi.org/10.34628/gkef-y827>

Data de submissão / Submission date: 30.04.2021

Data de aprovação / Acceptance date: 30.09.2021

Resumo: Os cuidados paliativos estão a cargo de equipas multidisciplinares que asseguram a gestão das trajetórias de fim-de-vida das/os pacientes. Membros integrantes destas equipas, Assistentes Sociais asseguram a continuidade dos cuidados fora do hospital e a participação ativa da família, através de interações com familiares e com outros profissionais. Enquadrado por abordagens qualitativas centradas no estudo da ação situada, e ancorado em gravações áudio recolhidas junto de duas destas equipas, o presente estudo mostra como, em sede de reunião de equipa, a sua tomada de decisões assenta na produção, situada e concertada, de considerações de ordem clínica, temporal, moral e organizacional, de forma a justificar propostas de ação. Com este estudo pretendemos contribuir para uma melhor compreensão da dimensão interacional do trabalho em Serviço Social e sua integração na intervenção em cuidados paliativos.

Palavras-chave: cuidados paliativos; intervenção interprofissional; justificação; interação social; serviço social

Abstract: In Portugal, multidisciplinary teams provide palliative care to patients and provide assistance throughout their end-of-life trajectories. Social workers are full members of these teams, ensuring the continuity of care outside the hospital and the active participation of families through interactions with patients, their family members and other professionals. Through a qualitative approach to the study of situated action, and grounded on audio recordings collected within two palliative care teams, the present study shows that, in team meetings, professionals' decision-making is based on the situated and concerted production of clinical, temporal, moral and organizational considerations, in order to justify propositions for action. In doing so, this study aims to contribute to a better understanding of the interactional dimension of Social

Work and its integration in palliative care.

Keywords: palliative care; interprofessional intervention; justification; social interaction; social work

1. Introdução

Os cuidados paliativos são cuidados ativos e totais aos pacientes e suas famílias, realizados por uma equipa multidisciplinar, num momento em que a vida do paciente já não responde ao tratamento curativo e a sua expectativa de vida é relativamente curta (Twycross, 2001; Martins, 2013). O seu foco é a diminuição do sofrimento e a promoção do conforto do doente (Neto, 2020) enquanto, ao mesmo tempo, integra as/os seus familiares na intervenção, visando também o seu cuidado (Reigada *et al.*, 2015; Monteiro & Brás, 2020).

Em Portugal, a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, datada de 2012, cria a Rede de Cuidados Paliativos que, a nível nacional, estabelece três diferentes contextos de prestação de cuidados e respetivas equipas:

- 1) *equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos;*
- 2) *equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos;*
- 3) *unidades de cuidados paliativos.*

As equipas multidisciplinares de cuidados paliativos compõem-se de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, podendo somar-se a intervenção de assistentes espirituais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, e sendo também certo que se articulam com os restantes profissionais atuantes em cada contexto de prestação de cuidados, como técnicos administrativos, auxiliares de ação médica ou outros. A articulação de conhecimentos e ações dos diferentes profissionais permite a uma equipa de cuidados paliativos a integração de aspetos de ordem clínica e social, atuando, assim, segundo um paradigma inovador na prestação de cuidados de saúde. Como refere Martins (2013, p. 173):

“o trabalho em equipa revela-se como uma verdadeira pedra de toque dos cuidados paliativos [...] a partilha, o debate e o respeito e encorajamento às intervenções de diferentes âmbitos tendem a esbater as fronteiras muito marcadas entre as disciplinas e profissões, mesmo se cada uma delas parece preservar a sua zona de autonomia”

A investigação sobre intervenção em cuidados paliativos tem vindo a debruçar-se sobre as interações organizadas neste contexto, especialmente entre profissionais e utentes (Almack *et al.*, 2012; Bélanger *et al.* 2014; Pino *et al.*, 2016; Anderson *et al.*, 2020; Martins & Binet, 2020). Visando melhor compreender a organização interacional do trabalho em equipa neste domínio (ver Arber, 2008), dirigimos neste trabalho a nossa atenção para as interações entre profissionais, com especial foco na participação dos Assistentes Sociais em equipas multidisciplinares. As/os Assistentes Sociais realizam um trabalho relacional com os utentes que se torna crucial num contexto caracterizado por forte incerteza como é o dos cuidados paliativos (Watts, 2013, p. 285). Além disso, asseguram a continuidade dos cuidados fora do hospital e a participação ativa da família, através de interações com doentes e familiares e com outros profissionais. O seu trabalho articula explicitamente a dimensão social da saúde e da prestação de cuidados, sendo por isso de enorme importância no âmbito dos cuidados paliativos, que, pela própria definição, se propõem atingir objetivos que se encontram na interface entre as dimensões clínica, pessoal, social, afetiva e espiritual de cada paciente e família (Pinto, 2020). De facto, como refere Monroe (1994, p. 252; trad. dos autores):

“A formação dos assistentes sociais ajuda-os a localizar o paciente e sua família no quadro de um contexto social e cultural e assim a explorar recursos que podem apoiar a família a resolver dificuldades com que se deparam”

A «Reunião de Equipa» é um dos principais quadros interacionais do trabalho em equipa, que, como tal, constitui um importante

objeto de estudo. Como refere Binet (2016, p. 55; trad. dos autores):

“Cada «reunião» é uma interação singular, categorizada e organizada pelos próprios interactantes como membro de uma classe de eventos interacionais típicos. A produção conjunta de uma « reunião » reconhecível como tal é uma atividade concertada que mobiliza e se inscreve num quadro interacional (...)”

Em reuniões de equipa, a tomada de decisões resulta do trabalho interacional dos seus membros (Binet, 2013a, p. 266; Raclaw & Ford, 2015). Em contexto hospitalar, estas reuniões integram frequentemente a participação de membros de diversas profissões (Sterie, 2017; Seuren *et al.*, 2019), em cujo complexo e delicado trabalho interacional assentam a organização e concertação da agenda da equipa e delimitação de áreas de conhecimentos e competências profissionais específicas (Arber, 2008). Deste trabalho depende ainda, de forma crucial, a tomada concertada de decisões relativas à gestão das situações dos doentes, nomeadamente discussão e preparação de alta hospitalar, cuja preparação frequentemente implica a identificação de potenciais dificuldades e desafios aos doentes e seus familiares (Izumi, 2014; Keel, 2017).

Um dos aspetos trabalhado na abordagem interacional é a prestação de contas, ou *accountability* (Buttny, 1993; Robinson, 2016), definida, aqui, como a fundamentação argumentativa e a ratificação intersubjetiva da racionalidade de uma decisão, ou, dito de outra forma, como a explicitação e o reconhecimento pelos próprios interactantes das boas razões que fundamentam e justificam, emicamente, aos seus próprios olhos, as suas decisões. A validação intersubjetiva de decisões é uma parte importante da co-construção da profissionalidade de cada um em contexto de interprofissionalidade, estabelecendo a co-pertença a uma comunidade cognitivo-moral de razões partilhadas (Binet, 2013a, p. 141 & p. 390). Esta atividade sociocognitiva multifacetada é parte integrante de uma construção interacional da racionalidade da ação local e do contexto organizacional em que ocorre. O objeto de estudo que o conceito de *accountability* permite recortar e analisar na trama das interações

(Banks, 2002; Matarese & Caswell, 2014) é, portanto, de importância fundamental, como refere Coulter (1979, p. 9; trad. dos autores): “A inteligibilidade mútua da conduta humana é um dos mais significativos traços da existência socialmente organizada”. Neste trabalho procuramos trazer alguma luz para estes processos no seio das equipas de cuidados paliativos, enfocando a participação dos Assistentes Sociais.

2. Metodologia

O presente estudo insere-se no quadro da Análise da Conversa Etnometodológica (Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974; Sidnell & Stivers, 2012; Binet, 2013b), em estreita articulação com as propostas desenvolvidas nos quadros teórico-metodológicos da Sociologia Pragmática (Boltanski & Thévenot, 1999) e da Teoria Ancorada / *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967), abordagens qualitativas centradas no estudo da ação situada, nas suas dimensões praxeológica, interacional e discursiva. Centrada no estudo da interação social, a Análise da Conversa Etnometodológica considera que a interação social é organizada pelos participantes e, visando examinar a produção local e situada da vida social nas suas diversas esferas de atividade, procede à descrição detalhada dos métodos mobilizados pelos participantes para, através da fala e/ou da conduta corporal, produzir ações de forma concertada e mutuamente inteligível e, em cada momento da sua produção, as tratarem como ordenadas no contexto sequencial e praxeológico de um curso de ação ou atividade. Um elemento central desta abordagem consiste na sua ancoragem em gravações de interações, cuja transcrição detalhada permite preservar a conduta audível e visível dos participantes na sua organização sequencial e temporal.

Os dados utilizados neste estudo pertencem a um corpus de reuniões de equipa de cuidados paliativos, constituído por nove reuniões realizadas em duas instituições em Portugal, correspondendo a duas equipas, uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos e uma equipa de uma unidade de cuidados paliativos, per-

fazendo um total de catorze horas de gravações áudio, subsequentemente transcritas. A gravação destas reuniões foi autorizada por todos os respetivos participantes e instituições, e os dados daí resultantes foram sistematicamente anonimizados. Estas gravações são parte de um multi-corpus de observação do trabalho em cuidados paliativos, coletado no âmbito do Projeto ETIC (*End-of-life Trajectories In Care: Gerindo trajetórias de final de vida em cuidados paliativos: um estudo sobre o trabalho dos profissionais de saúde*), coordenado por Alexandre Martins e Michel Binet e financiado pela Fundação Portuguesa para a Ciência e a Tecnologia (referência n.º. PTDC/SOC-SOC/30092/2018), o qual integra ainda um conjunto de gravações de telefonemas e notas de observação etnográfica, realizada entre Outubro e Dezembro de 2019 junto de três equipas em Portugal, e entrevistas semi-estruturadas a profissionais. Este estudo obteve a autorização formal das instituições envolvidas e o consentimento informado de todos os participantes, e respeita integralmente os princípios éticos vigentes tais como constam na Declaração de Helsinki (1975, revista em 1983).

3. Resultados

Para os profissionais de cuidados paliativos, a justificação da intervenção reveste-se de especial importância devido à constante incerteza quanto à progressão das trajetórias de final de vida e carreiras hospitalares dos doentes a seu cargo, nomeadamente aqueles que se encontram em regime de internamento hospitalar. A produção situada e concertada, da racionalidade da intervenção em cuidados paliativos e, mais especificamente, da forma como as competências profissionais e interacionais do trabalho em Serviço Social em contexto hospitalar contribuem de forma crucial para o trabalho de tomada de decisão em sede de reunião interprofissional, são-nos dadas a observar num breve excerto¹, proveniente da gravação de

¹ A fala das participantes é transcrita com a ortografia vigente para a língua portuguesa, restringindo-se o uso de convenções especializadas (ver Binet, 2013a, pp. 205-206 & p.

uma reunião semanal de equipa, realizada numa Unidade de Cuidados Paliativos no início de 2020.

A dado momento da discussão do caso de uma doente internada, a enfermeira-coordenadora da equipa apresenta uma questão, relativa à hipotética ida da doente a casa no fim-de-semana, acerca da qual a equipa terá que decidir de forma atempada, inquirindo os demais membros quanto às suas opiniões. Após uma primeira resposta da fisioterapeuta da equipa, que propõe que a ida a casa possa ser autorizada após discussão entre a doente e a filha, a assistente social produz uma segunda resposta, que apoia a proposta anterior:

Excerto 1 (UCP_1_26-2-20, 2.09.41)

1 EN e esta questão de ela ir a casa no fim-de-semana
2 com a filha ... ↑acham que estamos a chegar a
3 um momento de: ... ou ainda=
4 FT =eu acho que ela tinha se calhar que falar com a filha
5 neste sentido de ela poder ir a casa mesmo que fosse
6 na casa da filha.
7 AS sim, mesmo para testar as dificuldades que ela tem.

Na transcrição do excerto, a referência às participantes é abreviada do seguinte modo: 'EN' (Enfermeira); 'FT' (Fisioterapeuta); 'AS' (Assistente Social).

Na linha 1, a enfermeira e coordenadora da equipa refere-se à doente e topicaliza a possibilidade de "ela ir a casa no fim-de-semana com a filha", introduzindo o tópico como foco de atenção conjunta. Usando entoação ascendente e flexão plural, esta endereça à equipa a pergunta "acham que estamos a chegar a um momento de ... ou ainda". Deste modo, a enfermeira sonda as opiniões e elicitava os pareceres dos/das colegas quanto à razoabilidade e justificabi-

555) aos caracteres especiais que indicam fenómenos relevantes para o excerto em questão: produção de som mais agudo ('↑', ver linha 2), o alongamento de vogal (':', ver linha 3) e a produção de turnos contíguos com ausência de pausa inter-turnos ('=', ver linhas 3-4).

lidade desta proposta de decisão e, novamente através da flexão plural (“estamos”, linha 2) opera uma referência coletiva à equipa, tratando-a como implicada na *trajetória de fim-de-vida* da doente. Em sede de reunião de equipa, os interactantes constroem um quadro cognitivo de perceção seletiva da “realidade” (que gera tópicos passíveis de serem introduzidos como emicamente relevantes) e de delimitação de um campo de decisões a tomar racionalmente, cabendo no âmbito da sua responsabilidade profissional, que mobiliza, como forma lógico-cognitiva, o conceito de *trajetória*. Por um lado, a enfermeira introduz um tópico enformado pelo conceito de *trajetória*, relativo a uma situação de incerteza quanto à sua progressão temporal (“a chegar a um momento de ... ou ainda”, linhas 2-3); por outro lado, ela interpela os/as colegas a ponderar os prós e contras da possibilidade, abrindo um espaço de interlocução e de deliberação argumentada que, visando a produção colaborativa de uma co-decisão da equipa, assenta no reconhecimento da autoridade epistémica e na promoção da agencialidade dos seus membros – que, não sendo explicitamente selecionados, são convidados a tomar a vez por iniciativa própria.

A fisioterapeuta responde (linhas 4-6), prefaciando o seu turno com uma instanciação da sua agencialidade e autoridade epistémica (“eu acho que”, linha 4) e operando um posicionamento epistémico ‘fraco’ (Heritage, 2012) (“se calhar”, linha 4) orientado para a possível existência de opiniões divergentes. Antevendo a importância de a doente e a sua filha discutirem as condições da ida (i. e. local) antes de esta ter lugar (“ela tinha [...] que falar com a filha”, linhas 4-5), a fisioterapeuta promove a agencialidade da doente e associa a filha desta à decisão, defendendo que a decisão não seja tomada sem elas. Reciclando a formulação ‘ela ir a casa’ anteriormente produzida pela enfermeira (linha 1), e transformando-a ligeiramente (“neste sentido de ela poder ir a casa”, linha 5), a fisioterapeuta expressa opinião favorável e, em seguida, opera uma concessão (“mesmo que fosse na casa da filha”, linhas 5-6) a qual altera os termos da formulação anterior (passando de ‘ir a casa com a filha’ para ‘ir a casa da filha’), tratando a segunda opção como mais viável.

Tomando a vez, a assistente social colabora com a fisioterapeuta na produção de uma resposta à pergunta da enfermeira (“sim mesmo para testar as dificuldades que ela tem”, linha 7), assim participando na tomada conjunta de uma decisão de equipa. Recorrendo a diversos recursos linguísticos e interacionais, a assistente social constrói este turno de fala de forma a operar um alinhamento sequencial e argumentativo em relação aos turnos imediata- e remotamente anteriores:

- a) respondendo afirmativamente à pergunta da enfermeira, que projetara uma resposta binária do tipo ‘sim/não’ (“acham que”, linha 2);
- b) omitindo, através de elipse sintática, a parte da frase que constituiria o primeiro elemento do argumento (‘ela ir a casa’, anteriormente formulado pela enfermeira na linha 1 e pela fisioterapeuta na linha 5);
- c) produzindo uma justificação para o argumento da fisioterapeuta, anteriormente modalizado como epistemicamente ‘fraco’ e, assim, reforçando a pertinência da proposta de decisão;
- d) reciclando a referência à doente através da repetição do pronome pessoal ‘ela’, anteriormente usado pelas outras profissionais.

Com a formulação “as dificuldades que ela tem” (linha 7), a assistente social opera, à vez, um alinhamento com e uma transformação dos termos da pergunta inicial: se, anteriormente, a referência da enfermeira à situação da doente fora feita de forma vaga e centrada na temporalidade da decisão de intervenção pela equipa e na incerteza a ela associada (linhas 1-3), a resposta da assistente social resitua-a temporalmente, afirmando a existência de ‘dificuldades’ quer no momento presente, quer à data da prospetiva ida a casa; por outro lado, usando o vocábulo ‘dificuldades’ sem especificar o(s) domínio(s) específicos em que estas são ou poderão vir a ser demonstradas, a assistente social constrói a referência à intervenção paliativa como integrando aspetos de diversa ordem, nomeadamente clínica e social.

Através destas operações interacionais, cuja projeção retrospectiva encadeia sequencialmente com elementos gramaticais contidos nos turnos de fala imediata- ou remotamente anteriores (Auer, 2005), a assistente social realiza diversas ações com o seu breve turno: ela responde à pergunta inicial da enfermeira, demonstra o seu acordo com a proposta da fisioterapeuta, e opera um incremento argumentativo em relação a esta última, produzindo uma explicação sobre a pertinência da decisão e invocando uma justificação teleológica: a ida à casa da filha como *meio de* atingir um objetivo, i. e. completar o diagnóstico e/ou compreender a situação de forma mais completa. Com esta justificação, a assistente social não só enquadra o processo de tomada de decisão no seio de uma racionalidade da intervenção como, demonstrativamente, trata o processo de decisão em equipa como resultante de um trabalho local de co-operação (Goodwin, 2018) entre os membros da equipa.

4. Conclusões

Neste estudo, procurámos *demonstrar mostrando*, de acordo com uma epistemologia da demonstração descritiva, perspetivada como um dos principais motores da produção científica, na investigação qualitativa (Binet, 2013a, p. 503), como a competência profissional de uma profissional de Serviço Social é inseparável de competências interacionais observáveis em contexto de reunião de equipa. A gravação de reuniões de equipa constitui-se como uma importante fonte de material empírico e, como foi dado a observar mediante a transcrição e análise de um único excerto, um importante observatório das micro-estratégias interacionais em que assenta o trabalho constante dos profissionais – quer na construção da intersubjetividade, quer na produção e avaliação dos ‘bons motivos’ que, dentro de um quadro de racionalidade partilhada, justificam propostas específicas de intervenção, permitindo a tomada de decisão em equipa. Estes dados revelam ainda que o Serviço Social dá contribuições que são solicitadas, ouvidas e tidas em conta nos processos de tomada de decisão e, assim, apelam ao desenvolvimento do estudo

das diversas práticas que, de forma situada, produzem o Serviço Social em contexto hospitalar, bem como dos desafios e oportunidades que se colocam à participação dos Assistentes Sociais na intervenção interprofissional e multidisciplinar neste domínio.

5. Bibliografia

- Almack, K., Cox, K., Moghaddam, N., Pollock, K. & Seymour, J. (2012) – After you: conversations between patients and healthcare professionals in planning for end of life care. *BMC Palliative Care*, 11(15). <https://doi.org/10.1186/1472-684X-11-15> [acesso Abril de 2021 14].
- Anderson, R. J., Stone, P. C., Low, J. T. S. & Bloch, S. (2020) – Managing uncertainty and references to time in prognostic conversations with family members at the end of life: A conversation analytic study. *Journal of Palliative Medicine*, 34(7), pp. 896-905. <https://doi.org/10.1177/0269216320910934> [acesso Abril de 2021 14].
- Arber, A. (2008) – Team meetings in specialist palliative care: asking questions as a strategy within interprofessional interaction. *Qualitative Health Research*, 18(10), pp. 1323-1335. <https://doi.org/10.1177/1049732308322588> [acesso Abril de 2021 14].
- Auer, P. (2005) – Projection in interaction and projection in grammar. *Text*, 25(1), pp. 7-36. <https://doi.org/10.1515/text.2005.25.1.7> [acesso Abril de 2021 14].
- Banks, S. (2002) – Professional Values and Accountabilities. In: Adams, R., Dominelli, L., & Payne, M. (eds.), *Critical Practice in Social Work*. Basingstoke: Palgrave, pp. 28-37.
- Bélangier, E., Rodríguez, C., Groleau, D., Légaré, F., MacDonald, M. E. & Marchand, R. (2014) – Patient participation in palliative care decisions: An ethnographic discourse analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32438> [acesso Abril de 2021 14].
- Binet, M. (2013a) – *Microanálise etnográfica de interações conversacionais: atendimentos em serviços de ação social*. Tese de Doutoramento

- em Antropologia (dir. Adriano Duarte Rodrigues). Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa (FCSH-UNL).
- Binet, M. (2013b) – Análise da Conversação etnometodológica e Investigação em Serviço Social: preliminares teórico-metodológicos. *Intervenção Social*, 41, pp. 71–91. Disponível em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/1198/> [acesso Abril 2021 14].
- Binet, M. (2016) – Scientifisation située et transdisciplinarité-en-acte au sein d’une équipe d’intervention précoce (Portugal): Dimensions épistémiques du travail social. *Forum. Revue de la Recherche en Travail social*, 148, pp. 52-59. <https://doi.org/10.3917/forum.148.00520> [acesso Abril de 2021 14].
- Boltanski, L. & Thévenot, L. (1999) – Sociology of critical capacity. *European Journal of Social Theory*, 2(3), pp. 359-377. <https://doi.org/10.1177/136843199002003010> [acesso Abril de 2021 14].
- Buttny, R. (1993) – *Social Accountability in Communication*. London: SAGE.
- Coulter, J. (1979) – *The Social Construction of Mind: Studies in Ethnomethodology and Linguistic Philosophy*. Totowa: Rowman & Littlefield.
- Giddens, A. (1993) – *New Rules of Sociological Method: A Positive Critique of Interpretative Sociologies*. 2nd edn. Stanford: Stanford University Press.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967) – *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. London: Aldine.
- Goodwin, C. (2018) – *Co-operative Action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, J. (1984) – *Garfinkel and Ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
- Heritage, J. (2012) – Epistemics in conversation. In: Jack Sidnell & Tanya Stivers (eds.), *The Handbook of Conversation Analysis*. Oxford: Wiley-Blackwell, pp. 370-394.
- Izumi, H. (2014) – Local Division of Labor in Rehabilitation Team Conferences. *Human Studies*, 37(3), pp. 393–430. <https://doi.org/10.1007/s10746-014-9315-3> [acesso Abril de 2021 14].

- Keel, S. (2017) – “Moi, j’aurais en tout cas pas voulu...”: la participation du patient à la planification de sa sortie d’une clinique de réadaptation. In: Mondada, L. & Keel, S. (eds.) *Participation et asymétries dans l’interaction institutionnelle*. Paris: L’Harmattan, pp. 95-128.
- Martins, A. & Binet, M. (2020) – Introduzir o tópico “trajetória de fim de vida” na interação conversacional com doentes paliativos e seus familiares : As microestratégias dos profissionais de saúde. *Terceiro Milênio: Revista Crítica de Sociologia e Política*, 14(1), pp. 71-102. Disponível em: <http://www.revistaterceiromilenio.uenf.br/index.php/rtm/article/view/188/> [acesso Abril de 2021 14].
- Martins, A. C. (2013) – *Medicina Paliativa: uma abordagem sociológica*. Lisboa: Esfera do Caos.
- Matarese, M. & Caswell, D. (2014) – Accountability. In: Hall, C. et al. (eds.), *Analysing Social Work Communication: Discourse in Practice*. London / New York: Routledge, pp. 44-60.
- Monroe, B. (1994) - Role of the social worker in palliative care. *Annual of Academic Medicine Singapore*, 23(2), pp. 252-255.
- Monteiro, D. & Brás, O. R. (2020) – Entre a vida e a morte. Travesias conjuntas de doentes, familiares e profissionais de cuidados paliativos. *Terceiro Milênio: Revista Crítica de Sociologia e Política*, 14(1), pp. 103-127. Disponível em: <http://www.revistaterceiromilenio.uenf.br/index.php/rtm/article/view/189/> [acesso Abril de 2021 14].
- Neto, I. G. (2020) – *Cuidados Paliativos: conheça-os melhor*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Pino, M., Parry, R., Land, V., Faull, C., Feathers, L. & Seymour, J. (2016) – Engaging Terminally Ill Patients in End of Life Talk: How Experienced Palliative Medicine Doctors Navigate the Dilemma of Promoting Discussions about Dying, *PLoS ONE* 11(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156174> [acesso Abril de 2021 14].
- Pinto, T. (2020) – *Análise conversacional de quadros interacionais do trabalho do/a assistente social em meio hospitalar: O encaminhar para uma unidade de cuidados paliativos*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social (dir. Michel Binet), Lisboa: Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa - Universidade Lusíada de Lisboa (ISSSL-ULL).

- Raclaw, J. & Ford, C. E. (2015) – Meetings as interactional achievements: A conversation analytic perspective. In: J. A. Allen; N. Lehmann-Villenbrock; S. G. Rogelberg (eds.), *The Cambridge Handbook of Meeting Science*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 247-276.
- Reigada, C., Pais-Ribeiro, J. L., Novella, A. S. & Gonçalves, E. (2015) – The Caregiver Role in Palliative Care: A Systematic Review of the Literature. *Health Care Current Reviews*, 3(2). <https://doi.org/10.4172/2375-4273.1000143> [acesso Abril de 2021 14].
- Robinson, J. D. (ed.) (2016) – *Accountability in Social Interaction*. New York: Oxford University Press.
- Sacks, H., Schegloff, E. A. & Jefferson, G. (1974) – A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50(4), pp. 696-735. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-623550-0.50008-2> [acesso Abril de 2021 14].
- Seuren, L. M.; Stommel, W., Asselt, D. (van), Sir, Ö., Stommel, M. & Schoon, Y. (2019) – Multidisciplinary meetings at the emergency department: A conversation-analytic study of decision-making. *Social Science & Medicine*, 242. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112589> [acesso Abril de 2021 14].
- Sidnell, J. & Stivers, T. (eds.) (2012) – *The Handbook of Conversation Analysis*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Sterie, A. C. (2017) – *Interprofessional interactions at the hospital. Nurse's requests and reports of problems in calls with physicians*. Bern: Peter Lang.
- Twycross, R. (2001) – *Cuidados Paliativos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Watts, J. (2013) – Exploring the “social” of Social Work in Palliative care: working with diversity. *Illness, Crisis & Loss*, 21(4), pp. 281-295. <https://doi.org/10.2190/IL.21.4.b> [acesso Abril de 2021 14].