

## Historiobiografia com Pacientes de um Hospital Geral: Relato de Experiência

### Historiobiography with Patients of the General Hospital: Experience Report

Victoria Luzia Antunes Grothe<sup>1</sup>, Andressa Melina Becker da Silva<sup>2</sup>

#### Resumo

A Historiobiografia promove uma valorização das experiências de sua história pessoal, desta forma, buscando proporcionar uma reflexão sobre a importância de ter um espaço para que os pacientes e seus acompanhantes relatem suas vivências, a fim de uma elaboração dos conteúdos conscientes de sua subjetividade. O presente relato de experiência é de cunho qualitativo, demonstrando um projeto de intervenção vinculado ao Estágio Específico obrigatório em Psicologia da Saúde, do curso de Psicologia. Teve como ênfase verificar os sentidos de vidas, ressignificações do sujeito nas dimensões biopsicossocial e espiritual, deste modo podendo elaborar estratégias de enfrentamento à hospitalização. Foram realizados encontros semanais no decorrer de sete meses no Hospital Municipal (março a maio e de agosto a novembro de 2018). Os resultados obtidos demonstraram que o presente projeto de intervenção permitiu o sujeito a compreensão de sua responsabilidade, consciência sobre si, bem como elaborações de suas demandas apresentadas.

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar; Psicologia da Saúde; Intervenção Psicológica; Humanização da Assistência.

#### Abstract

The Historiobiography promotes a valuation of the experiences of his personal history, in this way, seeking to provide a reflection on the importance of having a space for patients and their companions to relate their experiences, to elaborate the conscious contents of their subjectivity. The present report of experience is qualitative, demonstrating an intervention project linked to the Specific Mandatory Stage in Health Psychology of the Psychology course. Emphasis was placed on verifying the senses of lives, resignifications of the subject in the biopsychosocial and spiritual dimensions, thus being able to elaborate coping strategies to the hospitalization. Weekly meetings were held over the course of seven months at the Municipal Hospital (March to May and August to November 2018). The results obtained demonstrated that the present project of intervention allowed the subject to understand their responsibility, awareness about themselves, as well as elaborations of their presented demands.

**Keywords:** Hospital Psychology; Psychology of Health; Psychological Intervention; Humanization of Assistance.

#### Introdução

A Psicologia da Saúde busca compreender os fatores comportamentais, cognitivos, psicofisiológicos, fatores sociais e ambientais e o estabelecimento, manutenção e detrimento da saúde (APA, 2010). Tal terminologia engloba aspectos multidisciplinares, para poder olhar para o paciente, seus

<sup>1</sup> Psicóloga, Bacharel em Psicologia pela Universidade de Sorocaba

<sup>2</sup> Psicóloga, Doutora em Psicologia pela PUC – Campinas. Docente no curso de Psicologia da Universidade de Sorocaba.

familiares ou cuidadores e equipe de saúde em sua totalidade, ou seja, em suas características biopsicossocial e espiritual (CASTRO & BORNHOLDT, 2004). Entretanto, a denominação da Psicologia da Saúde no Brasil é problemática, pois se confunde com a área da Psicologia Hospitalar. Desta forma, entende que há uma defasagem na formação dos psicólogos, os quais, muitas vezes, se formam sem saber como atuar no espaço de saúde pública. (CASTRO & BORNHOLDT, 2004).

Teixeira (2004) explica que a finalidade da Psicologia da Saúde é, por meio de intervenções psicológicas, a colaboração para o avanço do bem-estar dos indivíduos e das comunidades. Um dos locais de atuação do psicólogo da saúde é o hospital. A atuação do Psicólogo no sistema público segue os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme a Lei nº 8.080/90 o Sistema Único de Saúde (SUS) regulamenta sete princípios, sendo estes: a universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade, direito à informação, divulgações de informações, utilização da epidemiologia e participação da comunidade (BRASIL, 1990).

Dentro dos subsistemas para atendimento populacional, há *Atenção Primária, Secundária, Terciária e Quaternária*. De acordo com o Ministério da Saúde (2012) a atenção primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipe de Saúde da Família (ESF), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), entre outros programas do SUS. A atenção secundária busca proporcionar serviços especializados, ou seja, em nível ambulatorial e hospitalar, garantindo ao paciente, sua família e/ou cuidador, fornece tratamentos mais específicos, bem como a realização procedimentos de média complexidade. A atenção terciária é composta por hospitais com atendimentos especializados, pois proporciona ao paciente um cuidado de alta complexidade. Por fim, a atenção quaternária é composta por um cuidado domiciliar com atendimentos especializados proporcionando ao sujeito o cuidado de alta complexidade em sua casa (BRASIL, 2010).

Em um ambiente hospitalar, muitas vezes ocorre a despersonalização, ou seja, o paciente acaba virando apenas um número de leito e é referenciado pela sua patologia, esquecendo-se que existe uma história de vida por trás disso tudo, bem como uma identidade e uma subjetividade. A utilização da Historiobiografia como um projeto no contexto da saúde hospitalar busca viabilizar um espaço para o estabelecimento de um sentido de vida, o qual o paciente possa ser compreendido de maneira holística e possa ter consciência de sua história pessoal (CRITELLI, 2016). A possibilidade de reflexão sobre a vida implica em um processo de subjetivação, o qual o sujeito se apropria sobre a problemática, ou sobre sua doença e opera um reordenamento em sua vida.

A valorização da história de vida do indivíduo possibilita um enaltecimento de seu ser, desta maneira, atribui-se um significado a sua vida e permite um momento de análise sobre os seus sentimentos angustiantes. Consequentemente, o psicólogo acolhe as demandas por meio da escuta atenta e o

acolhimento a fim de estimular a autonomia e a qualidade de vida do sujeito (ALMEIDA & MILAGRIS, 2011). Tal prática é pautada nas Diretrizes da Política de Humanização do Sistema Único de Saúde, que prioriza a escuta atenta ou qualificada favorecendo a recuperação do paciente, bem como proporciona uma maior autonomia pela própria vida (BRASIL, 2011). Deste modo, a escuta viabiliza que o paciente possa refletir sobre o adoecimento, seu tratamento e sobre sua responsabilidade, para que se estenda do contexto hospitalar.

Para Massini, Campos e Brožek (2008) a Historiografia (estudo da escrita) começa ser revolucionada em 1930 na França, deste modo surgem novos métodos e áreas de interesse de estudo, tais como: as relações sociais, familiares, vida, morte, crenças, religião, entre outros. Entretanto a Historiobiografia possibilita engloba muito mais do que apenas a história real, ou imaginária, mas sim o universo do sujeito. Le Goff (1994) elucida que “a história do imaginário é o aprofundamento dessa história da consciência”. A oportunidade de o paciente relatar, desenhar, escrever, ou até dramatizar por meio da família terapêutica, viabiliza que o sujeito obtenha consciência de maneira concreta ao que deseja demonstrar sua história, podendo ser por meio de sua Historiobiografia, representações artísticas e iconográficas (sem escrita).

Portanto, a Historiobiografia é uma reprodução de fatos ocorridos em determinados momentos, e o paciente é o historiador, pois ele escolherá o fato histórico e o recorte que o mesmo faz é produto de sua subjetividade, ou seja, seu posicionamento diante do mundo, de sua realidade que está sendo relatada. Para Prestes (2010) a história é uma construção, construção essa que pode ter maior ou menor compromisso com a evidência, mas na qual existe sempre uma carga indiscutível de subjetividade. E Critelli (2016) explica que o pensamento é uma atividade que envolve definições, indagações e reflexão. Consequentemente, ao se olhar de perto o fenômeno o sujeito busca a compreender o sentido de tal situação e indaga-se sobre suas atitudes, viabilizando uma elaboração de estratégia de enfrentamento. Critelli (2016) cita a Arendt (1993) que utilizou a compreensão por meio da Historiobiografia, o qual esclarece que a experiência existencial e pessoal do indivíduo, remete ao sentido que será dado para tal fato quando tornadas conscientes e ao perceber a existência, pode-se criar maneiras de transformações, ressignificações, reflexões, entre outros. Portanto, a reflexão é o exercício para obter o entendimento sobre a vida, as coisas do mundo, proporcionando o ato de proporcionar um espaço para buscar a verdade e pensar.

A relevância deste artigo está no modo como ele busca diminuir a lacuna sobre a atuação do psicólogo na Historiobiografia, como um meio de conhecimento acadêmico, bem como o enfoque na consciência, na humanização do paciente em sua totalidade (CRITELLI, 2016). Baseado em uma fundamentação teórica, objetiva-se relatar o estágio de Psicologia aplicando a Historiobiografia com os

pacientes da Clínica Médica e Pediátrica em um Hospital Geral Municipal, conforme orientada pela supervisora, bem como nas diretrizes que regem a humanização do cuidado em saúde.

### **Metodologia**

Realizou-se um relato de experiência com base em uma pesquisa de cunho qualitativo tendo como objetivo o sentido de vida, ressignificações do sujeito nas dimensões biopsicossocial e espiritual. De acordo com Augusto et al. (2013) tal metodologia qualitativa busca a compreensão de fenômenos comportamentais que abrangem a temática, portanto auxiliando na compreensão dos estudos envolvendo trabalhos empíricos de base qualitativa com a prática do estágio, sendo estes os aspectos comportamentais.

A atuação de estágio no Hospital Geral teve como estrutura de referência de patologias de médios a graves agravos, perante o território municipal e este dispõem de equipamentos de Assistência Social, acolhimento, cuidado integral para com os usuários do Sistema Único de Saúde, ou seja, os pacientes internados no ambiente hospitalar, bem como seus familiares e cuidadores. O presente hospital, de pequeno porte, proporciona o cuidado de alta complexidade, o qual possibilita atendimentos de internações: na clínica médica, na pediatria e na maternidade. Proporciona também à população, cirurgias. Há cinco leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destinados aos adultos. O presente trabalho visou realizar um relato de experiência sobre a aplicabilidade da Historiobiografia, propondo aos usuários da rede de serviços, um olhar consciente sobre sua subjetividade e uma elaboração de um novo sentido de vida, pautado no referencial teórico-metodológico percorrido por Critelli (2016) o qual elucida a importância da percepção destes indivíduos como sujeitos de direitos bem das pessoas como protagonistas de sua própria história.

O procedimento adotado para a realização do projeto de Historiobiografia, juntamente com a escuta e acolhimento, teve como duração 50 minutos por dia por usuário atendido. Utilizou-se os seguintes materiais: folha A4, lápis de escrever e cor e família terapêutica. Para a aplicabilidade da História Pessoal utilizou-se cinco estratégias para a participação dos mesmos no projeto desenvolvido pela estagiária, foram eles: 1) levantamento das demandas dos pacientes no setor da clínica médica e pediátrica do hospital municipal; 2) levantamento das demandas das famílias (acompanhantes) e cuidadores dos pacientes atendidos; 3) Desmistificação do papel do psicólogo para o auxílio da elaboração da relação saúde e doença; 4) Articulação com a equipe de Enfermagem para uma atenção integral; e 5) Atendimento Humanizado, Acolhimento e Escuta Qualificada.

Foram atendidos pacientes, crianças, adultos e idosos, internados na clínica médica ou pediátrica, estando em um quadro clínico estável com viabilidade de expressão emocional (fala ou desenho), mas

com compreensão. A ênfase foi dada aos pacientes e seus acompanhantes de quadros clínicos graves, a fim de possibilitar um ressignificar da doença/hospitalização que em muitos casos abalam os pacientes.

### **Resultados e Discussão**

Ao todo foram realizados 27 atendimentos do projeto de Historiobiografia no Hospital Municipal no transcorrer do período de estágio do ano de 2018. As patologias atendidas foram: Infarto, Óbito Fetal, Parto Cesária, Controle Glicêmico, Neurosífilis Assintomático, Infecção de urina, Fratura de Fêmur, Pneumonia, Hipertensão Arterial Essencial, Utilização de Drogas, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com exacerbação aguda não especificada, Pneumonia, Cirurgia de Leiomioma do Útero Não Especificado, Curetagem, Angina Pectoris, Crise de Asma e Cirurgia Colpoplástia.

Constatou-se que quando os pacientes possuem informações suficientes e verídicas sobre seu quadro clínico, eles podem vir a sofrer dependendo do seu prognóstico. O ressignificar é o exercício da reflexão para a elaboração do sentido de vida, contribui para identificar-se, já que muitas vezes o paciente se encontra perdido em meio a milhares de sentimentos e pensamentos turbulentos. Segundo Critelli (2016), o processo de ressignificação da vida implica um processo de subjetivação, compreendendo a sua doença, mas reassumindo a responsabilidade sobre o próprio cuidado e sobre a própria vida. Deste modo, ao proporcionar um espaço para estabelecimento de um sentido de vida para o indivíduo, viabiliza uma compreensão sobre a sua realidade e sobre si.

Critelli (2016) elucida que o conceito do cuidado integral, permite ao internado narrar sua história, sendo a respeito de si ou do momento que o mesmo deseja relatar e ressignificar. A atribuição de um significado para sua vida oportuniza ao indivíduo que ele se desprenda de sentimentos angustiantes e repense a partir de um novo significado atribuído, visando estratégias para encarar seu diagnóstico, prognóstico e as características individuais relacionadas ao psiquismo.

A equipe de saúde do hospital mostrou-se participativa e auxiliava os estagiários com algumas dúvidas sobre o diagnóstico dos pacientes. Sendo possível a realização do acolhimento aos pacientes internados (SPINK, 2013), bem como o projeto de Historiobiografia. Verificou-se a necessidade dos pacientes em poderem ter um espaço para contarem suas histórias de vida, mediante a suas experiências intra- hospitalar e extra- hospitalar do período de internação. Portanto, viabilizando aos pacientes compreenderem as suas responsabilidades frente a sua saúde, bem como o fortalecimento de sua autonomia.

O sujeito em sua história de vida carrega consigo valores, dogmas, assim como as suas vivências. Para Halbwachs (2006) há dois tipos de memória, sendo elas: 1) a coletiva, o qual se deriva da socialização; e 2) individual, tratando-se da sua vida pessoal e autobiográfica. Por sua vez, Critelli

(2016) discute sobre a valorização da história de vida pessoal, mediante a Historiobiografia o paciente se torna narrador de sua história de vida tornando-se consciente dos aspectos de sua saúde, portanto, atribuindo um novo significado há sua vida, desta forma, abre-se uma porta para a ressignificação de sua história de vida.

Os pacientes ao relatarem suas histórias acabam trazendo elementos concisos ou caóticos. Tais elementos são oriundos aos aspectos de sua história familiar, social, preocupação com o que está ocorrendo fora de seu alcance, bem como falas desconexas. A possibilidade da utilização da Historiobiografia viabiliza que o sujeito perceba esta desconexão dele com o mundo externo e o mesmo inicia a elaboração de uma sequência de fatos, seja ela de maneira iconográfica ou gráfica, para que ele possa se transformar em um narrador de si mesmo, buscando a compreensão de sua subjetividade, viabilizando a interação e a reflexão, para que o paciente possa mediante a sua história de vida, encontrar um sentido, e criar estratégias de enfrentamento. As reflexões estabelecidas pelos pacientes, seus acompanhantes e cuidadores podem reordenar sua vida, a sua relação com a responsabilidade de sua saúde e a consciência dos fenômenos que geram a doença, desta forma detectando e compreendendo o fenômeno bem como todas as implicações que suas decisões podem gerar.

Nos casos acarretados de Infarto notou-se que os pacientes apresentavam queixas sobre sua qualidade de vida, houve casos de pacientes que relavam que utilizavam bebidas alcoólicas, tabaco, não tinham uma boa qualidade de sono, bem como alimentar. Segundo com Kaup, Merighi e Tsunehiro (2001) classificam a bebida alcóolica como leve: 1,2 dose/dia; moderado: 2,2 doses/dia; e intenso: 3,5 doses/dia, já o uso abusivo: 5,4 doses/dia em média. E de acordo Moreira-Santos, Godoy e Godoy (2016) o tabaco é um dos principais fatores de risco que vai predispor a ocorrência de doenças, tais como: cardiovasculares, respiratórias, hipertensão, entre outros.

Nahas (2010) explica que a qualidade de vida é estabelecida mediante há cinco pilares, sendo esses: 1º) atividade física, 2ª) alimentação, 3ª) emocional, 4ª) relacionamento social, 5ª) qualidade de sono. O conjunto destas ações reflete as atitudes e sustenta os hábitos associados para ter uma boa qualidade de vida. Quando os pacientes narram as suas histórias de vida, seja ele um recorte de um momento específico, ou não, o paciente traz à tona a consciência dos seus atos, deste modo abre-se uma porta para que ocorra uma ressignificação, olhando o fenômeno de perto, sendo assim, compreendendo a situação, assim como todas as implicações que a sua decisão pode gerar.

A Historiobiografia e o acolhimento proporcionaram a uma paciente relatar sua história de vida. Inicialmente utilizou-se o recurso da família terapêutica o qual dramatizou o abandono de sua mãe biológica e a relação familiar. Böing e Crepaldi (2004) afirmam que o abandono de do bebê caracterizada devido à pobreza, ou a impossibilidade representa como um dos determinantes da entrega de crianças para

a adoção. O questionamento gerado no atendimento decorrer da renúncia de sua genitora, sobre o direito de maternagem. Para Oliveira, Resstel e Justo (2014) o sentimento de desamparo é uma condição que acompanha o indivíduo no decorrer de sua vida. A não elaboração, ou ressignificação restringe o sujeito à possibilidade de abertura para o novo, bem como a reflexão sobre suas emoções como tristeza, dor, entre outras, e que procura neutralizar tais sentimentos a fim de vivências desagradáveis e pesadas.

A mesma trouxe outra demanda por meio da representação iconográfica (sem escrita, apenas pelo relato) continuou a reflexão, mas desta vez sobre seus relacionamentos amorosos. Descreveu a violência conjugal, que vivenciou. Prosseguindo o atendimento, a mesma, por intermédio de recursos gráficos (desenho), relatou a relação com sua família hoje, sendo que o suporte familiar é um fator essencial para todo o processo de internação, pois proporciona um cuidado biopsicossocial para o paciente, possibilitando que o mesmo, se sinta amado, valorizado, compreendido, cuidado, acolhido, protegido. (CAMPOS, 2004; SANTANA, 2008).

Foi utilizado com essa paciente os recursos da família terapêutica, desenho e iconografia para que ela pudesse expressar suas histórias de vida. O sentido que ela estabeleceu com seu relato foi o sofrimento vivenciado no decorrer da sua vida e no desenho o sonho que deseja realizar, portanto, procurando uma forma para que se concretize esse objetivo e que se possa transformar e ressignificar sua vida (CRITELLI, 2016).

Os casos de Aborto Espontâneo geram um grande impacto emocional a paciente internada. Para elucidar tal temática descreverei um caso: uma paciente que foi internada para a realização de uma curetagem, pois em uma das consultas médicas, o qual foi realizado a ultrassonografia e percebeu que o seu bebê estava sem batimentos cardíacos. Compreende-se que a paciente ao se refletir sobre sua gestação e sobre questionar se ela fizera algo de errado, devido à perda de seu bebê. A paciente se sentia perdida e não sabia o que sentir, descrevendo que apenas o que sentia, ou seja, sua tristeza.

Gesteira, Barbosa e Endo (2006) explicam que o luto após uma gravidez interrompida levanta questionamentos sobre os motivos que desencadeou a perda do bebê, sendo assim a mãe tendem a se sentirem culpadas causando mais sofrimento. Entretanto a "Psicologia entende que para dissipar a dor psíquica de uma perda, é necessário que ela seja dita, vivida, sentida, refletida e elaborada, mas nunca negada".

Portanto, ao se referir à possibilidade da morte, o sujeito encontra-se negando a existência desta possibilidade, contudo ao entrar em contato com este processo reflexivo o indivíduo entra em contato com seus maiores anseios perante a morte. Uma paciente relatou o medo de ficar com falta de ar, ou se esquecerem dela. Entende-se que quando o sujeito cogita a possibilidade de morrer, aponta o limite do ser humano e a natureza. O indivíduo é um ser finito, entretanto, o mesmo nega tal condição buscando a

transcendência como uma dimensão da existência humana. (ELIAS, 2001; FRANKL, 2015). Desta forma, percebe-se que o indivíduo tem medo do sofrimento físico e emocional decorrente dela, seja ela dor, incapacidade física, de ausência de liberdade, sofrimento familiar, de incompreensão e, principalmente, a solidão.

### **Considerações Finais**

Durante este período de estágio de Psicologia da Saúde foi possível observar que os atendimentos realizados proporcionaram o acolhimento, a escuta dos pacientes e seus acompanhantes. A Historiobiografia viabilizou a retomada sobre aspectos importantes bem como significativos de suas vidas, a fim de auxiliar a lidar com a situação, por meio da reflexão dos conteúdos apresentados. Compreende-se que se faz necessária também à discussão sobre a atuação humanizada dos profissionais da saúde, os quais devem ver o sujeito em seus aspectos biopsicossocial, para que possam ocorrer atendimentos de qualidade e adesão dos tratamentos, garantindo a autonomia do paciente internado.

Conclui-se que os hospitais necessitam de um espaço/tempo para que os pacientes possam relatar suas histórias de vida, pois ao compartilharem suas histórias de vida relatam os seus medos frente à doença, a hospitalização, é uma oportunidade de entrarem em contato com sua subjetividade e ressignificando momentos vividos, dentro ou fora do hospital. Para isso, a contratação de psicólogos, profissionais estes que possuem uma escuta qualificada e humanizada, é fundamental. Assim, o paciente como agente transformador da sua história pessoal, é capaz de ter uma recuperação mais rápida, diminuindo muitas vezes o tempo de internação hospitalar, bem como reduz o sofrimento psíquico vivenciado.

### **Referências**

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH)**, v.14, n. 2, p. 183-202. 2011.

AUGUSTO, C. A., SOUZA, J. P.; DELLAGNELO, E. H. L.; CARIO, S. A. F. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v.51, n. 4, p. 745-764. 2013.

BRASIL. **Lei No. 8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. Brasil. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. edição 5. reimpressão. – Editora do Ministério da Saúde, Brasília, DF. Brasil. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno humaniza SUS: Atenção Hospitalar**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil. 2011.

BOING, E.; CREPALDI, M. A. Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 21, n. 3, p. 211-226. 2004.

CAMPOS, E. P. Suporte Social e Família. In: J. Mello Filho (Org.), *Doença e família*, pp. 141-161. Casa do Psicólogo, São Paulo, SP. Brasil. 2004.

CASTRO, E. K; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 3, p. 48-57. 2004.

CRITELLI, D. M. **História pessoal e sentido da vida: Historiobiografia**. 1ª ed., 2ª reimpressão. EDUC: FAPESP, São Paulo, SP. Brasil. 2016.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1ªEd. 2011.

FRANKL, Viktor. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo**. Editora: *Santuário*, Aparecida, São Paulo, Brasil. 2015.

GESTEIRA, S. M. A.; BARBOSA V. L.; ENDO, P. C. O luto no processo de aborto provocado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 41, p. 462-467. 2006.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. Tradução de Sidou, Beatriz. 2ª ed. Centauro, São Paulo, SP. Brasil. 2006.

KAUP, Z. O. L.; MERIGHI, M. A. B.; TSUNECHIRO, M. A. Avaliação do Consumo de Bebida Alcoólica Durante a Gravidez. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, v. 23, n. 9, p. 575- 580. 2001.

LE GOFF, J. **O Imaginário Medieval**, Lisboa, Estampa. In: Le Goff, J., *Faire L'Histoire*, Gallimard, tomo III, Paris. França. p. 76-94. 1994.

MASSINI, M.; CAMPOS, R. H. F.; BROŽEK, J. (2008) Historiografia da psicologia: métodos. In Freitas, R. H. (Org). **História da psicologia: pesquisa, formação, ensino** [online]. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais Rio de Janeiro, RJ. pp. 21-48. 2008

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 5ª edição revisão atual Midiograf, Londrina, PR. Brasil. 2010.

OLIVEIRA, A. A. A.; RESSEL; C. C. F. P.; JUSTO, J. S. Desamparo Psíquico Na Contemporaneidade. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 13, n.1 , p. 21-32. 2014.

PRESTES, A. L. O historiador perante a história oficial. **Germinal: marxismo e educação em Debate**, v. 1, n. 2, p. 91-96. 2010.

SANTANA, J. C. B. Avanços tecnológicos e os limites dentro de uma unidade de Terapia Intensiva no processo ético do cuidar: significado para os acadêmicos de enfermagem. **Revista Bioethikos**, v. 2, n. 1, p. 73-80. 2008.

SPINK, M. J. A produção de sentidos na perspectiva da linguagem em ação. In: Spink, Mary Jane. **Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano**. 1ª ed. (Edição Online, pp. 26-37). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, Rio de Janeiro, RJ. 2013.

TEIXEIRA, J. A. C. Psicologia da Saúde. **Análise Psicológica [online]**, v. 3, n. XXII, p. 441-448. 2004  
VANDENBOS, G. R., ORGANIZADOR; BUENO, D. VERONESE, M. A. V., & MONTEIRO, M. C. Tradução; NUNES, M. L. T., & FRIZZO, G. B., Revisão Técnica. APA – American Psychological Association. *Dicionário de psicologia da APA* – Artmed, Porto Alegre, RS, Brasil. 2010.