



СОЦИАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ В ИСПОЛНЕНИИ ПСИХОЛОГА ЗДОРОВЬЯ

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

CHAGAS, André Felipe Lima das¹, RAMOS, Thayná Caroline Sobrinho², SOUZA, Cinthya Cristina Monteiro de³, SANTOS, Thamyres Maués dos⁴

CHAGAS, André Felipe Lima das. *et al.* **Социальная идентичность в исполнении психолога здоровья.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Год. 07, изд. 05, Том. 01, стр. 189-202. Май 2022 г. ISSN: 2448-0959, ссылка для доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/психология/психолога-здоровья>

СВОДКА

Психолог в области здравоохранения отвечает за понимание психологических аспектов клиента, чтобы способствовать его благополучию. Таким образом, исходя из руководящего вопроса: почему социальные идентичности должны учитываться в работе психолога здоровья? Эта статья призвана продемонстрировать, почему психологи здоровья должны учитывать в своей работе социальную идентичность, которую принимают их клиенты. Таким образом, на основе библиографического обзора удалось убедиться, что психолог здоровья должен видеть в пациенте не только изолированную личность, но и то, кем он является в отношениях своего здоровья и болезни и с людьми, с которыми он общается в окружающей среде, и как это влияет на их поведение, чтобы этот профессионал мог скорректировать свое вмешательство, благоприятствуя терапевтическому процессу с точки зрения лечения и больничной рутины, направленной на клиента, в данном случае на пациента.

Ключевые слова: Социальная идентичность, Психология здоровья, Психолог здоровья.

1. ВВЕДЕНИЕ

Хотя включение психологов в контекст здравоохранения произошло совсем недавно, их практика отвечает их социальным потребностям и историческим контекстам. Таким образом, мы можем заявить, что роль психологии в общественном здравоохранении заключается в понимании того, что существуют



разные предметы в разных контекстах и что каждый из них должен рассматриваться как уникальный, а также с учетом их социальной идентичности.

В этом контексте для таких авторов, как Akerlof и Kranton (2000 г.), социальная идентичность формируется представлениями о себе, конструируется социальными категориями и влияет на поведение людей. Поэтому, помня об этом, в этой статье мы попытались ответить на следующий наводящий вопрос: почему социальная идентичность должна учитываться в работе психолога здоровья? Чтобы продемонстрировать, почему медицинский психолог должен учитывать социальную идентичность своих клиентов в своей работе.

Таким образом, на основе библиографического обзора цель состояла в том, чтобы прочитать теории различных авторов в области гуманитарных наук, таких как экономика и психология, с использованием хайдеггеровского спектра, согласно которому «целое больше, чем сумма частей», чтобы определить, как во многом этот аспект (социальная идентичность) присутствует в развитии психологии здоровья и в том, как это влияет на работу профессионала-психолога в этой среде.

Выбор данного исследовательского подхода был также обусловлен онтологическим взглядом Davis (2009 г.) и теоретическими течениями, основанными на целостном знании, использующем разные источники знаний для построения знаний по заданному предмету и дидактике этих теоретиков при обсуждении предмета.

Таким образом, в качестве конкретных задач мы преследовали: анализ представлений современных авторов о том, что такое психология здоровья; указать, как происходило включение специалиста-психолога в сферу здравоохранения; продемонстрировать принципы профессиональной деятельности психолога здоровья; и, наконец, представить влияние социальной идентичности на работу психолога здоровья.



В этом контексте, хотя в настоящее время роль психолога все еще запутана или недооценена, вызывая вопросы о его необходимости у тех, кто использует или нуждается в этой услуге, Стоит отметить, что существует множество вкладов и точек зрения в области психологии здоровья и в этой области в целом.

2. ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

Для Matarazzo (1980 г.) психология здоровья понимается как

[...] o conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da Psicologia, utilizadas para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, identificação da etiologia e diagnóstico (de problemas) relacionados à saúde, doença e disfunções, para a análise do sistema de atenção à saúde e formação de políticas de saúde (MATARAZZO, 1980, p. 815).

Это определение является одним из наиболее используемых и по сей день.

Однако Pires (2009 г.) описывает психологию здоровья как междисциплинарную область, связанную с применением психологических знаний и методов у госпитализированных пациентов, семей и междисциплинарных групп, которые им помогают, с целью мониторинга и улучшения индивидуального и общественного благополучия. только в физических аспектах, но и в ментальных, поскольку оба аспекта не могут быть поняты отдельно от субъекта (MARKS, 2000 г.).

A Psicologia da Saúde é um campo multidisciplinar formado por ramos de ciências sociais e da saúde, incluindo antropologia médica, sociologia médica, ética médica, política social, economia, epidemiologia, medicina, cirurgia e odontologia. Essa abordagem traz conhecimento e teoria de disciplinas cognatas para um novo campo interdisciplinar entre a Psicologia e esses campos relacionados em processo de evolução (PIRES e BRAGA, 2009).

Таким образом, для Taylor (1999 г.) психология здоровья стремится понять здоровые психологические аспекты человека, почему он заболевает и как он реагирует на болезнь. Так, Pires (2009 г.) также связывает психологию здоровья с укреплением здоровья; профилактика и лечение заболеваний; взаимосвязь



между здоровьем и болезнью и поведение людей; и улучшение здравоохранения и политики.

Таким образом, можно констатировать, что психология здоровья широка, и концепции, определяющие ее роли, охватывают анализ государственной и частной системы в отношении политики в области здравоохранения для восстановления, профилактики и укрепления здоровья тех, кому они помогают, на первичном, вторичный или третичный уровни медицинской помощи, будь то в юридических, социальных или гражданских процессах, учитывая ее потенциал для индивидуального и общественного благополучия.

Таким образом, роль психологии в общественном здравоохранении заключается в том, чтобы понять, что существуют разные предметы в разных контекстах и что каждый из них должен рассматриваться как уникальный, со своей индивидуальностью. Это междисциплинарная практика, направленная на облегчение страданий населения и преодоление неблагоприятных ситуаций (CONTINI, 2000 г.):

Dessa forma, a Psicologia da Saúde busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e seus comportamentos associados. Além de desenvolver pesquisas sobre cada um desses aspectos, os psicólogos da saúde realizam intervenções com o objetivo de prevenir doenças e auxiliar no manejo ou no enfrentamento das mesmas (ALMEIDA e MALAGRIS, 2011, p.185).

3. ВНЕДРЕНИЕ ПСИХОЛОГА В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Человек всегда сталкивался с экзистенциальными вопросами, положившими начало таким наукам, как философия, с досократиками и великими именами философии: Сократом, Платоном и Аристотелем (MORAIS, 2010 г.). Психология уже зародилась там, поскольку они сосредоточили свои исследования на человеке и его способах поведения, проходя через другие области, которыми психология пользуется сегодня (CAMBAÚVA; SILVA и FERREIRA, 1998 г.).



Однако эта наука только эмансипировалась от философии и других наук, когда Wundt создал свою лабораторию в Leipzig в 1879 г., как эмпирически-экспериментальную науку, отводя новую роль психологии, однако еще без статуса профессии как прикладной науки (AZEVEDO, 2016 г.).

В этом контексте только благодаря Sigmund Freud (1890 г.) и его исследованиям истерии, существовавшим в Европе в конце XIX века, эта наука обрела статус прикладной науки, параллельно с развитием науки фрейдистского психоанализа, но с очень тесными отношениями между ними (ROSAS, 2010 г.).

После этого прошел долгий путь, пока психология не заняла свое место в научном зале и профессиональной практике и не стала областью, которая действовала в основной заботе о здравоохранении, отводя психологу новые роли и новую социальную идентичность. Процесс, который потребовал разрушения парадигм и адаптации, чтобы сохранить свои установки и соответствовать текущим социальным требованиям в мире.

Таким образом, по словам Кантеле, личность психолога здоровья могла быть принята этими профессионалами только в середине 1970-х годов с целью создания моделей, параллельных психиатрической больнице, с целью сокращения бюджета и повышения производительности через междисциплинарные Cantele; Arpini и Roso (2012 г.).

Конец 1970-х годов был отмечен новой государственной политикой, приоритетом которой было создание многопрофильных групп для повышения качества медицинской помощи, а также повышения ценности медицинских работников (MIOTO и NOGUEIRA, 2013 г.).

В этом контексте был получен некоторый опыт работы с психологами, которые присоединились к междисциплинарным группам в государственных и частных больницах, связанных со школой здоровья в Сан-Паулу и Рио-де-Жанейро, с целью поддержки госпитализаций или операций в кардиологии, педиатрии и других областях.



Таким образом, психолога стали идентифицировать как профессионала, способного способствовать укреплению психического здоровья, принимая на себя соответствующую роль в ситуациях риска, то есть психических расстройств, когда они могли вмешиваться вместе с другими специалистами в области здравоохранения в моменты критики жизни в общества, развивая психотерапевтическую практику, направленную на пользу и профилактику в обществе.

Таким образом, в Бразилии признание работы психолога здоровья имело свою первоначальную веху в 1980-х годах перед лицом комбинации предложений и заявлений, которые указывали на необходимость важных изменений в подходе к проблемам здоровья, подчеркивая участие психологов и их знания в междисциплинарных командах в службах здравоохранения (JIMENEZ, 2011 г.).

Именно в этом контексте Всемирная организация здравоохранения признала масштабность и сложность проблем психического здоровья, а также социальную роль психологии как области здравоохранения.

Это примечательное событие, согласно Sebastiani (2003 г.), произошло, когда с 1980 года было проведено несколько муниципальных, государственных и федеральных государственных тендеров в области здравоохранения из-за территориальных оценок, обнаруживших большое количество людей с психическими расстройствами причина психиатрического заказа, в основном - требующая специалистов в области психического здоровья, таких как психолог, которые стали частью стратегии действий государства на разных уровнях его территориального управления (CANTELE; ARPINI и ROSO, 2012 г.), с предложением изменить культура госпитализации и сдерживания субъекта с психическими проблемами, представляющими опасность или дискомфорт для общества.

Таким образом, психологи оказались профессионалами, которые больше всего выиграли от этих изменений, так как именно в этой категории было нанято наибольшее количество людей за последние годы. В 1976 г. в командах было



723 психолога, а в 1984 г. это число достигло 3671 специалиста (MIOTO и NOGUEIRA, 2013 г.).

Вхождение психолога в общественное здравоохранение было также стратегией избежать упадка, который переживала эта категория. Поскольку психологи потеряли свою легитимность с точки зрения социальных проблем, этим специалистам пришлось искать новые пути выхода на рынок труда. Таким образом, Федеральный Совет Психологии (ФСП) вложил значительные средства в область здоровья, создав профессиональную идентичность здоровья, «рассматриваемую уже не как особую область интересов психолога, а как одну из наиболее важных» эталонные пространства для диалога между психологией и обществом» (DIMENSTEIN и MACEDO, 2012 г.).

В этом контексте в настоящее время учреждения здравоохранения в Бразилии представляют собой новое поле деятельности для психологов, и они все больше интересуются исследованиями и рынком труда с необходимостью понимания процесса здоровья/болезни и процесса госпитализации для вмешательства в процесс контексты отдельных лиц или групп, подверженных различным патологиям, или то, как они справляются с плохим состоянием здоровья (ALMEIDA и MALAGRIS, 2011 г.).

4. ЗДОРОВЬЕ ПСИХОЛОГ

Это роль, которую Федеральный Совет Психологии (ФСП) отводит психологу здоровья: «Призвание способствовать благополучию и повышать качество жизни отдельных лиц, групп и учреждений» (CFP, 2006, стр. 4). Таким образом, изобретение нового профессионала в области общественного здравоохранения, особенно в области охраны психического здоровья, легитимность и стабильность этого класса профессионалов, чтобы расширить роль психолога в службах здравоохранения Единая Система Здоровья (SUS)[5].

Таким образом, психология общественного здравоохранения представляет собой инструмент трансформации, учитывающий субъективные,



эмоциональные, исторические факторы и условия жизни. Задача психолога здоровья состоит в том, чтобы понимать и анализировать людей, чтобы решать проблемы, в дополнение к действиям с профилактикой (здоровое поддержание этих процессов) и лечением психических заболеваний (вмешательство) как в частной, так и в общественной сфере (ALMEIDA и MALAGRIS, 2011 г.).

Таким образом, работа психолога здоровья в медицинских центрах и больницах должна учитывать тройное измерение анализа: пациент-члены семьи-медицинские работники (ROMANO, 1999; ISMAEL, 2005 г.), будь то оказание медицинской помощи на базовом уровне помощи, а в случаях средней сложности - в отделениях госпитализации, психиатрических службах, отделениях обезболивания, онкологии, службах общественного здравоохранения, службах гигиены труда, консультациях по борьбе с курением, реабилитационных службах (медицинские услуги высокой сложности) (TEIXEIRA, 2004 г.).

Almeida и Malagris (2011 г.) отмечают, что большинство этих специалистов, работающих в больницах, клиниках, в академическом секторе, могут оказывать прямую и косвенную помощь студентам, исследователям и пациентам (ALMEIDA и MALAGRIS, 2011 г.).

Na atuação clínica, podem fornecer atendimento para pacientes com dificuldades de ajustamento à condição de doente, por exemplo, na redução de sentimentos de depressão no paciente internado. Podemos também ensinar aos pacientes métodos psicológicos para ajudá-los a manejar ou gerir os problemas de saúde, como aprender a controlar as condições de dor. (ALMEIDA e MALAGRIS, 2011).

Поэтому отмечается актуальность деятельности психологов здоровья в построении этой науки, как части прикладной науки о здоровье и биопсихосоциальной, историко-культурной личности.

Тем не менее, Pires и Braga (2009 г.) отмечают, что, поскольку роль психолога в контексте здоровья появилась совсем недавно, психолог до сих пор не проходит систематической подготовки во время выпуска для выполнения функции



(функций), которая возложена на него его (запрашивают) в службе (службах) здравоохранения. В этой связи авторы понимают, что медицинский психолог должен понимать, что его клиент — изменчивое и динамичное существо, и что у него есть социальная идентичность.

5. СОЦИАЛЬНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГА ЗДОРОВЬЯ

Согласно Akerlof и Kranton (2000 г.), идентичность проистекает из убеждений, происходящих из источников, внешних по отношению к человеку. Таким образом, это гораздо больше, чем просто вкус, предпочтение или социально установленная категория, это включает в себя изучение того, кем является индивид, как он справляется с этими ролями и определенными обстоятельствами и как он идентифицирует себя в этом контексте. Тем не менее, необходимо подчеркнуть, что социальные правила в контексте, в который включены люди, влияют на их поведение, как и в случае больничной рутины, где психологу здоровья необходимо адаптировать терапевтическую обстановку к больничной реальности.

Таким образом, Fine (2009 г.) понимает, что социальная идентичность возникает в результате действий, выбранных и стандартизированных индивидуумом, и является общей характеристикой среди людей, но есть ситуации, в которых человек не может полностью свободно брать на себя определенную роль перед определенной группой среды и/или человека, как в случае процесса госпитализации, который не является запланированным или желательным, но требует, чтобы вовлеченные специалисты приспосабливались к условиям, налагаемым обстоятельствами.

В этом процессе есть рациональная составляющая, когда люди осознают ту идентичность, которую они могут или не могут принять, волей или неволей, перед лицом данной социальной ситуации (MARCH, 1994г.), мотивированная соответствующими правилами или примерами поведение (ограничивающее или подкрепляющее его), чтобы лучше адаптироваться к новому контексту.



Социальные идентичности заставляют индивидов усваивать социально обусловленные правила и нормы, чтобы приспособливаться к практикам, установленным группой, и действовать соответственно, придавая анализу человеческого поведения состязательный характер, то есть действия в пользу чего-либо.

В этом контексте для March (1994 г.) у людей есть несколько идентичностей, на которые влияют внешние и внутренние силы, правила, эмоции, обучение и опыт.

Таким образом, Sen (2007 г.) также обсуждает этот вопрос, утверждая, что у человека есть несколько идентичностей, соглашаясь с Bronfenbrenner (2005 г.) и Akerlof и Kranton (2000 г.), которые говорят, что они могут меняться с течением времени, будучи, тем не менее, связанными с установленными категориями общества. Однако, несмотря на то, что их несколько, одна не заменяет и не отменяет другую, а потому вытекает из личного выбора, явно или неявно, в соответствии с релевантностью, приписываемой каждой из этих идентичностей.

Таким образом, Kirman и Teschl (2006 г.) понимают идентичность как социальные характеристики, определяемые окружающей средой и имеющие личную значимость для каждого человека, что вносит философский вклад в исследование.

То есть социальные идентичности были бы результатом процесса социальных репрезентаций, которые, согласно Moscovici (1978 г.), неоднородно устанавливаются и разделяются различными социальными группами, но даже если этот процесс коллективный, каждый будет ассимилировать, интерпретировать, учиться, будут иметь дело и реагировать на каждую роль по-разному, в зависимости от их субъективности, будь то в отношении других или в отношении самих себя, и психолог здоровья и вся многопрофильная команда, которая работает в больницах, должны быть внимательными и уважать индивидуальность каждого при взаимодействии с этим новым условием жизни.



Определение идентичности сложно, учитывая, что оно включает в себя личностные характеристики, которые изменяются по мере взросления и развития человека, с течением времени и изменениями обстоятельств, а также памяти и тела, естественным образом или по причине патологии. Поэтому психологу, как агенту здоровья в различных пространствах, необходимо понимать это, чтобы иметь возможность поддерживать практические и аффективные требования, которые будут возникать в соответствии со временем, которое проходит в опыте его клиентов, принимая во внимание субъективные аспекты которые воспринимаются в этих процессах приобретения идентичности, которые многочисленны и динамичны, включая когнитивные процессы, индивидуальные мотивы и личные интересы, связанные с ценностями, принятыми в этой социальной среде (личная идентичность с социальными элементами).

На это меняющееся представление о личной идентичности влияет то, как человек идентифицирует себя с другими социальными группами, вызывая изменения в индивидуальных характеристиках и в том, каким он хотел бы быть, что может произойти в местах, где предоставляются медицинские услуги, где есть не один пациент, а несколько, находящихся в таком состоянии, при котором члены их семей взаимодействуют и становятся свидетелями состояний друг друга.

Таким образом, в фокусе исследований Davis (2009 г.) находится личная идентичность («Я»), субъектность человека, его собственные характеристики, рассматриваемые как единый субъект со своей идентичностью и потенциалом к изменению, который необходимо развивать, когда он уязвим по каким-то причинам, будь то социальные или биологические, как это бывает в больницах, имеющих принципиальное значение для работы психолога здоровья.

Помимо представления индивидуальных детерминаций и полного игнорирования социальных факторов, индивидуум не освобождается от внешних сил, при этом происходит самоидентификация и саморефлексия, процессы, которым способствует терапевт, которые способствуют установлению личности



каждого человека и это не навязывается обществом (на основе идеи самопознания) (DAVIS, 2009 г.).

Кроме того, существует индивидуальная идентичность («он»), сформированная в социальной среде и институционализируемая ею (DAVIS, 2009 г.). Он составляет различные представления о человеке, основанные на категориях и социальных отношениях, учитывая то, как большая часть общества воспринимает человека, что определяет его и создает стереотипы, которые трудно изменить, таким образом, если к больному относятся как к бедному человеку и если имеет место идентификация этого человека как: «больной человек», «бессильный», это может нанести психологический ущерб его потребности адаптироваться к новым условиям, навязанным патологией, в связи с чем важность работы психолога здоровья.

И, объединяя эти две идентичности, мы получаем социальную идентичность («мы»), онтологическую конструкцию социализированного индивида, конституированного в его субъективности когнитивными, институциональными и социальными аспектами с эволюционной и исторической точки зрения. В этот момент человек понимается в его/ее биопсихосоциальном диапазоне, что чрезвычайно актуально для психологов и медицинских работников. Дэвис характеризует эту точку зрения двумя способами:

I) a identificação do indivíduo com outro (exemplo: identificar-se com um amigo); II) a identificação do indivíduo com grupos de pessoas (exemplo: identificar-se com um grupo cultural de linguagem semelhante); III) a identificação do indivíduo com outro por terceiros (exemplo: agentes sociais identificam o indivíduo com base na sua composição familiar); IV) a identificação do indivíduo, por terceiros, com grupos de pessoas (exemplo: estatísticos identificam o indivíduo em categorias de idade, gênero, cor, etc.) (DAVIS e MARIN, 2007, p. 6).

Эти аспекты также чрезвычайно важны для службы здравоохранения в соответствии с принципами, установленными SUS и стремящимися к гуманизации в этом секторе.



Что касается заметок Granovetter (1985 г.), то его идеи способствуют пониманию того, что поведение и институты следует понимать на основе социальных отношений, поскольку невозможно отделить эти элементы.

Люди не представляют себя отдельно от институциональной или социальной среды; они не ведут себя как «атомы» и не действуют исключительно в рамках культурных (социальных) определений (GRANOVETTER, 1985 г.). Следовательно, психолог здоровья должен видеть в пациенте не просто симптом или изолированную личность, а то, кем он является в своих отношениях со здоровьем и болезнью и с людьми, с которыми он общается в окружающей среде, роли, которые он занимает (будь то дома, в общество, в больнице) и как это влияет на вас, чтобы этот профессионал мог скорректировать свое вмешательство, чтобы способствовать терапевтическому процессу в отношениях, которые они установят, и заставить его понять, какова его роль, чтобы его здоровье укреплялось, корректируя к лечению, больничной рутине и их отношениям с лицами, осуществляющими уход, и специалистами.

В целом социальные идентичности определяют роли, которые люди принимают на себя в обществе, в своих отношениях, что влияет на их поведение, познание и чувства. Они производятся в процессе развития социальных взаимодействий, идей и поведения, идентификации с другими или с окружающей средой, представления о себе, убеждений и восприятий, субъективных и аффективных аспектов, группируя набор норм, правил и обязанностей каждого человека в социальной сфере структура, которая будет определять различные модели отношений. Таким образом, работа психолога здоровья не может быть сосредоточена только на представлениях человека, без учета исторического контекста социального становления, в котором он находится (ALHEIT и DAUSIEN, 2006 г.).

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

Отсюда можно было заметить, насколько эта переменная актуальна для психолога здоровья и как она может стать союзником в служении сообществам,



поскольку психология присваивает эти атрибуты, эту социальную переменную (социальную идентичность), чтобы лучше понять контекст, окружающий клиента, и то, что он представляет, будь то в клинике или в любом другом месте, чтобы он мог профессионально вмешаться.

Таким образом, итогом анализа данного исследования является тот факт, что социальные идентичности необходимо рассматривать как переменную социальных отношений, подверженную изменениям и приспособлениям, значениям и перечитываниям с течением времени, чтобы понять, как индивид реагирует на те или иные вопросы к помощи работе медицинских агентов, особенно психолога здоровья. Поэтому этот профессионал должен обращать внимание на слова, действия, чувства, места и идеи, которые формируют социальную идентичность, чтобы лучше понимать и профессионально вмешиваться.

Таким образом, подразумевается, что с результатами этого исследования эти исследования могут быть распространены на другие области психологии, социальных и гуманитарных наук, поскольку социальные идентичности были бы во всех них вовлечены в большей или меньшей степени, его практическое и субъективное воздействие на людей.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

AKERLOF, G. A.; KRANTON, R. E. *Economics and Identity*. **The Quarterly Journal of Economics**, v. 115, n. 3, p. 715-753, 2000.

AKERLOF, G. A.; KRANTON, R. E. *Identity and the Economics of Organizations*. **Journal of Economic Perspectives**, v. 19, n. 1, p. 9-32, 2005.

ALHEIT, P.; DAUSIEN, B. Processo de formação e aprendizagens ao longo da vida. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 177-197, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022006000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de dez. de 2020.

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 de dez. de 2020.



BRONFENBRENNER, U. ***Making human beings human: bioecological perspectives on human development.*** California: Sage Publications, 2005.

CAMBAÚVA, L. G.; SILVA, L. C.; FERREIRA, W. Reflexões sobre o estudo da História da Psicologia. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 3, n. 2, p. 207-227, 1998.

CANTELE, J.; ARPINI, D. M.; ROSO, A. A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental. **Revista Psicologia: ciência e profissão**. Brasília. v. 32, n. 4, p. 910-925, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 de dez. de 2020.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para o SUS.** Brasília, DF, 2006.

CONTINI, M. L. J. Discutindo o conceito de promoção de saúde no trabalho do psicólogo que atua na educação. **Revista Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 46-59, jun. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de dez. de 2020.

DAVIS, J. B. ***Akerlof and Kranton on identity in economics: inverting the analysis.*** *Cambridge Journal of Economics*, v. 31, n. 3, p. 349-362, 2007.

DAVIS, J. B. ***Identity and Individual Economic Agents: A Narrative Approach.*** *Review of Social Economy*, v. LXVII, n. 1, p. 71-94, 2009a.

DAVIS, J. B. *Individualism*. In: PEIL, J.; VAN STAVEREN, I. (eds.). ***Handbook of Economics and Ethics.*** Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing, 2009b.

DAVIS, J. B.; MARIN, S. R. ***Identity and Democracy: Linking Individual and Social Reasoning.*** *Social Science Electronic Publishing*, 2007. Disponível em: . Acesso em: 7 de dez. de 2014.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. Formação em Psicologia: requisitos para a atenção primária e psicossocial. **Rev. Psicol. cienc. prof.** Brasília. v. 32, n. spe, p. 232-245, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de dez. de 2020.

FINE, B. ***The economics of identity and the identity of economics?*** *Cambridge Journal of Economics*, v. 33, n. 2, p. 175-191, 2009.

GRANOVETTER, M. ***Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness.*** *American Journal of Sociology*, v. 91, n. 3, p. 481-510, 1985.



ISMAEL, S. M. C. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. *In*: ISMAEL, S. M. C. (Org.) A prática psicológica e sua interface com as doenças. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2005, p.17-35.

JIMENEZ, L. Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade. *Revista Psicologia e sociedade*, Florianópolis, v. 23, n. spe, p. 129-139, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de dez. de 2020.

KIRMAN, A.; TESCHL, M. *Searching for identity in the capability space*. *Journal of Economic Methodology*, v. 13, n. 3, p. 299-325, 2006.

MARCH, J. G. *A primer on decision making: how decisions happen*. New York: The Free Press, 1994.

MORAIS, E. M. M. A natureza do filósofo. *Kroterion*, Belo Horizonte, v. 51, n.122, p. 473-488, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-512X2010000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de dez de 2020.

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. *Temas psicologia*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 151-162, 2009.

ROSAS, P. O dilema da Psicologia Contemporânea. *Revista Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v. 30, n. spe, p. 42-90, dez. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1414-989320100004>.

SEN, A. *Identity and Violence: The Illusion of Destiny*. London: Penguin Books, 2007.

ПРИЛОЖЕНИЕ - СНОСКИ

5. Sistema Único de Saúde (SUS).

Отправлено: Январь 2022 г.

Утверждено: Май 2022 г.

¹ Бакалавр психологии. ORCID: 0000-0002-1947-2820.

² Бакалавр психологии.



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

³ Бакалавр психологии.

⁴ Советник. ORCID: 0000-0002-7053-5057.