



SOZIALE IDENTITÄT IN DER LEISTUNG DES GESUNDHEITSPSYCHOLOGEN

ORIGINALER ARTIKEL

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.* **Soziale Identität in der Leistung des Gesundheitspsychologen.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Jahr. 07, Hrsg. 05, Bd. 01, S. 189-202. Mai 2022. ISSN: 2448-0959, Zuganglink:

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

ZUSAMMENFASSUNG

Der Psychologe im Gesundheitsbereich ist dafür verantwortlich, die psychologischen Aspekte eines Klienten zu verstehen, um sein Wohlbefinden zu fördern. Basierend auf der Leitfrage: Warum sollten soziale Identitäten in der Arbeit des Gesundheitspsychologen berücksichtigt werden? Dieser Artikel soll zeigen, warum Gesundheitspsychologen die von ihren Klienten angenommenen sozialen Identitäten in ihrer Arbeit berücksichtigen sollten. Auf der Grundlage der bibliografischen Durchsicht konnte somit überprüft werden, dass der Gesundheitspsychologe den Patienten nicht nur als isoliertes Individuum sehen sollte, sondern wer er in seinen Gesundheits- und Krankheitsbeziehungen und mit den Menschen ist, mit denen er in der Umgebung in Beziehung steht und wie sich dies auf ihr Verhalten auswirkt, damit dieser Fachmann seine Intervention anpassen kann, um den therapeutischen Prozess in Bezug auf die Behandlung und den Krankenhausalltag zu begünstigen, der auf den Klienten, in diesem Fall den Patienten, ausgerichtet ist.

Schlüsselwörter: Soziale Identität, Gesundheitspsychologie, Gesundheitspsychologe.

1. EINFÜHRUNG

Obwohl die Einbeziehung von Psychologen in den Gesundheitskontext noch jung ist, entspricht ihre Praxis ihren sozialen Bedürfnissen und historischen Kontexten. Wir können daher sagen, dass die Rolle der Psychologie im öffentlichen Gesundheitswesen darin besteht, zu verstehen, dass es verschiedene Fächer in



unterschiedlichen Kontexten gibt und dass jedes davon als einzigartig angesehen werden muss, auch unter Berücksichtigung seiner sozialen Identität.

In diesem Zusammenhang wird für Autoren wie Akerlof und Kranton (2000) soziale Identität durch Selbstbilder geformt, durch soziale Kategorien konstruiert und beeinflusst das Verhalten von Individuen. Vor diesem Hintergrund wurde in diesem Artikel versucht, die folgende Leitfrage zu beantworten: Warum sollten soziale Identitäten in der Arbeit des Gesundheitspsychologen berücksichtigt werden? Um zu zeigen, warum der Gesundheitspsychologe die von seinen Klienten angenommenen sozialen Identitäten in seiner Arbeit berücksichtigen sollte.

Das Ziel bestand also darin, auf der Grundlage einer bibliografischen Durchsicht die Theorien verschiedener Autoren der Geisteswissenschaften wie der Wirtschaftswissenschaften und der Psychologie zu lesen und dabei das Heideggersche Spektrum zu nutzen, dass „das Ganze größer ist als die Summe seiner Teile“, um herauszufinden, wie sehr dieser Aspekt (soziale Identität) in der Entwicklung der Gesundheitspsychologie präsent ist und wie sich dies auf die Leistung des Psychologen in diesem Umfeld auswirkt.

Die Wahl dieses Forschungsansatzes war auch auf die ontologische Sichtweise von Davis (2009) und auf ganzheitlichem Wissen basierende theoretische Strömungen zurückzuführen, die unterschiedliche Wissensquellen nutzen, um Wissen zu einem bestimmten Thema aufzubauen, sowie auf die Didaktik dieser Theoretiker bei der Diskussion des Themas.

Als konkrete Ziele wollten wir daher: Konzepte zeitgenössischer Autoren darüber analysieren, was Gesundheitspsychologie ist; Geben Sie an, wie die Eingliederung des Psychologen in den Gesundheitsbereich erfolgte; die Grundsätze der beruflichen Tätigkeit des Gesundheitspsychologen demonstrieren; und schließlich den Einfluss sozialer Identitäten auf die Leistung des Gesundheitspsychologen darzustellen.

Obwohl die Rolle des Psychologen derzeit noch unklar ist oder unterschätzt wird, was bei denjenigen, die diesen Dienst nutzen oder benötigen, zu Fragen hinsichtlich seines



Bedarfs führt, ist es in diesem Zusammenhang erwähnenswert, dass es zahlreiche Beiträge und Perspektiven im Bereich der Gesundheitspsychologie gibt dies als Ganzes.

2. GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE

Für Matarazzo (1980) wird Gesundheitspsychologie verstanden als

[...] 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).

Diese Definition ist bis heute eine der am häufigsten verwendeten.

Allerdings beschreibt Pires (2009) die Gesundheitspsychologie als ein interdisziplinäres Feld, das sich mit der Anwendung psychologischer Kenntnisse und Techniken bei Krankenhauspatienten, Familien und multidisziplinären Teams, die sie unterstützen, mit dem Ziel befasst, das individuelle und gemeinschaftliche Wohlbefinden zu überwachen und zu fördern, nicht nur in physischen Aspekten, sondern auch in mentalen, da beide Aspekte nicht getrennt vom Subjekt verstanden werden können (MARKS, 2000).

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).

Für Taylor (1999) versucht die Gesundheitspsychologie daher, die gesunden psychologischen Aspekte der Person zu verstehen, warum sie krank wird und wie sie auf die Krankheit reagiert. So bringt Pires (2009) auch die Gesundheitspsychologie mit der Gesundheitsförderung in Zusammenhang; die Vorbeugung und Behandlung von



Krankheiten; die Beziehung zwischen Gesundheit und Krankheit und das Verhalten von Einzelpersonen; und Verbesserung der Gesundheitsversorgung und -politik.

Daher kann man sagen, dass die Gesundheitspsychologie weit gefasst ist und die Konzepte, die ihr Rollen zuweisen, die Analyse des öffentlichen und privaten Systems in Bezug auf Gesundheitspolitiken zur Genesung, Prävention und Gesundheitsförderung für diejenigen umfassen, die von ihnen unterstützt werden, in erster Linie, Aufgrund ihres Potenzials für das Wohlergehen des Einzelnen und der Gemeinschaft ist dies eine sekundäre oder tertiäre Ebene der Gesundheitsversorgung, sei es in rechtlichen, sozialen oder zivilrechtlichen Prozessen.

Daher besteht die Rolle der Psychologie im öffentlichen Gesundheitswesen darin, zu verstehen, dass es verschiedene Fächer in unterschiedlichen Kontexten gibt und dass jedes einzelne als einzigartig und mit eigener Identität betrachtet werden muss. Es handelt sich um eine interdisziplinäre Praxis, die darauf abzielt, das Leid der Bevölkerung zu lindern und widrige Situationen zu überwinden (CONTINI, 2000):

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. EINFÜHRUNG DES PSYCHOLOGEN IM GESUNDHEITSBEREICH

Der Mensch war schon immer mit existenziellen Fragen konfrontiert, die den Grundstein für Wissenschaften wie die Philosophie legten, mit den Vorsokratikern und den großen Namen der Philosophie: Sokrates, Platon und Aristoteles (MORAIS, 2010). Die Psychologie wurde dort bereits geboren, da sie ihre Studien auf den Menschen und seine Verhaltensweisen konzentrierte und dabei andere Bereiche durchschritt, die die Psychologie heute nutzt (CAMBAÚVA; SILVA und FERREIRA, 1998).



Diese Wissenschaft wurde jedoch erst von der Philosophie und anderen Wissenschaften emanzipiert, als Wundt 1879 in Leipzig sein Laboratorium als empirisch-experimentelle Wissenschaft gründete und der Psychologie eine neue Rolle zuwies, allerdings noch ohne den Status eines Berufs als angewandte Wissenschaft (AZEVEDO, 2016).

In diesem Zusammenhang erlangte diese Wissenschaft erst mit Sigmund Freud (1890) und seinen Studien über die Ende des 19. Jahrhunderts in Europa präsente Hysterie parallel zur Entwicklung der Hysterie ihre Identität als angewandte Wissenschaft Wissenschaft der Freudschen Psychoanalyse, aber mit sehr engen Beziehungen zwischen ihnen (ROSAS, 2010).

Danach verlief ein langer Weg, bis die Psychologie ihren Platz in der Wissenschaft und Berufspraxis eroberte und zu einem Bereich wurde, der in der Grundversorgung des öffentlichen Gesundheitswesens agierte und dem Psychologen neue Rollen und eine neue soziale Identität zuwies. Ein Prozess, der Paradigmenbrüche und Anpassungen erforderte, um seine Grundsätze zu bewahren und den aktuellen gesellschaftlichen Anforderungen in der Welt gerecht zu werden.

So konnte die Identität eines Gesundheitspsychologen von diesen Fachleuten erst Mitte der 1970er Jahre angenommen werden, mit dem Ziel, parallele Modelle zum psychiatrischen Krankenhaus zu etablieren, mit dem Ziel einer Budgetreduzierung und einer höheren Produktivität, durch multidisziplinäre Gruppen, so Cantele; Arpini und Roso (2012).

Das Ende der 1970er-Jahre war geprägt von neuen politischen Maßnahmen, deren Priorität darin bestand, multidisziplinäre Teams zu bilden, um die Qualität der Pflege zu verbessern und gleichzeitig den Wert der Gesundheitsfachkräfte zu steigern (MIOTO und NOGUEIRA, 2013).

In diesem Zusammenhang wurden einige Erfahrungen mit Psychologen gemacht, die sich multidisziplinären Teams in öffentlichen und privaten Krankenhäusern angeschlossen haben, die mit der Gesundheitsschule in São Paulo und Rio de Janeiro



verbunden sind, mit dem Ziel, Krankenhausaufenthalte oder Operationen in der Kardiologie, Pädiatrie und anderen Bereichen zu unterstützen.

Damit wurde der Psychologe als Fachmann identifiziert, der in der Lage ist, zur Förderung der psychischen Gesundheit beizutragen, indem er in Risikosituationen, also bei psychischen Störungen, eine relevante Rolle übernimmt und in kritischen Momenten des Lebens zusammen mit anderen Gesundheitsexperten eingreifen kann. Gesellschaft, Entwicklung einer Psychotherapiepraxis, die auf Nutzen und Prävention in der Gemeinschaft abzielt.

So erreichte die Anerkennung der Arbeit des Gesundheitspsychologen in Brasilien in den 1980er Jahren ihren ersten Meilenstein, als eine Reihe von Vorschlägen und Behauptungen auf die Notwendigkeit wichtiger Änderungen in der Herangehensweise an Gesundheitsprobleme hinwies und dies betonte die Beteiligung von Psychologen und deren Wissen in multidisziplinären Teams im Gesundheitswesen (JIMENEZ, 2011).

In diesem Zusammenhang erkannte die Weltgesundheitsorganisation die Dimension und Komplexität psychischer Gesundheitsprobleme und auch die gesellschaftliche Rolle der Psychologie als Gesundheitsbereich.

Laut Sebastiani (2003) kam es zu dieser bemerkenswerten Entwicklung, als es ab 1980 mehrere öffentliche Ausschreibungen auf kommunaler, staatlicher und bundesstaatlicher Ebene im Gesundheitsbereich gab, da bei territorialen Untersuchungen eine große Zahl von Menschen mit psychischen Störungen festgestellt wurde – ein Grund für die psychiatrische Ordnung, hauptsächlich -, der Fachkräfte für psychische Gesundheit wie den Psychologen erfordert, die Teil der Aktionsstrategien des Staates auf seinen verschiedenen Ebenen der territorialen Verwaltung wurden (CANTELE; ARPINI und ROSO, 2012), mit einem Vorschlag zur Änderung der Kultur der Krankenhauseinweisung und Eindämmung des Subjekts, das psychiatrische Probleme hatte, die eine Gefahr oder ein Unbehagen für die Gesellschaft darstellten.



Somit waren Psychologen die Fachkräfte, die am meisten von diesen Veränderungen profitierten, da in dieser Kategorie in den letzten Jahren die meisten Menschen eingestellt wurden. Im Jahr 1976 zählten die Teams 723 Psychologen und im Jahr 1984 waren es 3.671 Fachkräfte (MIOTO und NOGUEIRA, 2013).

Der Einstieg des Psychologen in das öffentliche Gesundheitswesen war auch eine Strategie, um dem Niedergang dieser Kategorie zu entgehen. Da Psychologen in sozialen Fragen ihre Legitimität verloren, mussten diese Fachkräfte nach neuen Wegen für den Einstieg in den Arbeitsmarkt suchen. Daher habe der Bundesrat für Psychologie (BP) stark in den Gesundheitsbereich investiert und eine professionelle Gesundheitsidentität geschaffen, die „nicht mehr als spezifisches Interessengebiet des Psychologen, sondern als eines der wichtigsten“ betrachtet wird Referenzräume für den Dialog zwischen Psychologie und Gesellschaft“ (DIMENSTEIN und MACEDO, 2012).

In diesem Zusammenhang stellen Gesundheitseinrichtungen in Brasilien derzeit ein neues Betätigungsfeld für Psychologen dar und sie interessieren sich zunehmend für Forschung und den Arbeitsmarkt mit der Notwendigkeit, den Gesundheits-/Krankheitsprozess zu verstehen und den Krankenhausaufenthaltsprozess, um in den einzugreifen Kontexte von Einzelpersonen oder Gruppen, die unterschiedlichen Pathologien ausgesetzt sind, oder in der Art und Weise, wie sie mit schlechten Gesundheitszuständen umgehen (ALMEIDA und MALAGRIS, 2011).

4. GESUNDHEITSPSYCHOLOGE

Dies ist die Rolle, die der Bundesrat für Psychologie (BP) dem Gesundheitspsychologen zuweist: „Beruf zur Förderung des Wohlbefindens und zur Steigerung der Lebensqualität von Einzelpersonen, Gruppen und Institutionen“ (CFP, 2006, S. 4). Es gibt dann die Erfindung eines neuen Fachmanns im Bereich der öffentlichen Gesundheit, insbesondere in der psychiatrischen Versorgung, der Legitimität und Stabilität dieser Klasse von Fachleuten, um die Rolle des Psychologen in den Gesundheitsdiensten der Gesundheits-Unic-System (SUS)[5] zu erweitern.



Auf diese Weise stellt die Psychologie im öffentlichen Gesundheitswesen ein Instrument der Transformation dar, das subjektive, emotionale, historische Faktoren und Lebensbedingungen beobachtet. Das Ziel des Gesundheitspsychologen ist es, Menschen zu verstehen und zu analysieren, um Probleme zu lösen, außerdem in der Prävention (gesunde Aufrechterhaltung dieser Prozesse) und der Behandlung psychischer Erkrankungen (Intervention) sowohl im privaten als auch im öffentlichen Bereich (ALMEIDA und MALAGRIS, 2011).

Daher muss die Leistung des Gesundheitspsychologen in Gesundheitszentren und Krankenhäusern eine dreifache Analysedimension berücksichtigen: Patient-Familienmitglieder-Gesundheitsfachkräfte (ROMANO, 1999; ISMAEL, 2005), sei es bei der Bereitstellung von Gesundheitsversorgung in der Grundversorgung Pflege und in Fällen mittlerer Komplexität in Krankenhausstationen, psychiatrischen Diensten, Schmerzabteilungen, Onkologie, öffentlichen Gesundheitsdiensten, arbeitsmedizinischen Diensten, Konsultationen zur Raucherentwöhnung, Rehabilitationsdiensten (Gesundheitsdienste hoher Komplexität) (TEIXEIRA, 2004).

Almeida und Malagrís (2011) weisen darauf hin, dass die meisten dieser Fachkräfte, die in Krankenhäusern, Kliniken und im akademischen Bereich arbeiten, Studenten, Forschern und Patienten direkte und indirekte Hilfe leisten können (ALMEIDA und MALAGRIS, 2011).

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).

Daher wird die Relevanz der Leistung von Gesundheitspsychologen beim Aufbau dieser Wissenschaft als Teil der angewandten Wissenschaften und der Gesundheit des biopsychosozialen, historischen und kulturellen Individuums hervorgehoben.

Allerdings weisen Pires und Braga (2009) darauf hin, dass die Einbindung des Psychologen in den Gesundheitskontext noch relativ neu ist und der Psychologe



während des Studiums noch nicht systematisch für die Ausübung der ihm zugewiesenen Funktion(en) geschult wird er/sie wird/werden beim/bei den Gesundheitsdienst(en) erfragt. In diesem Sinne verstehen die Autoren, dass der Gesundheitspsychologe verstehen muss, dass sein Klient ein veränderliches und dynamisches Wesen ist und dass er soziale Identitäten hat.

5. SOZIALE IDENTITÄT UND DIE LEISTUNG DES GESUNDHEITSPSYCHOLOGEN

Nach Akerlof und Kranton (2000) entstehen Identitäten aus Überzeugungen, die aus Quellen außerhalb des Individuums stammen. Dabei geht es um viel mehr als nur um einen Geschmack, eine Präferenz oder eine gesellschaftlich konstituierte Kategorie, es geht um die Untersuchung dessen, wer das Individuum ist, wie es mit diesen Rollen und bestimmten Umständen umgeht und wie es sich in diesem Kontext identifiziert. Allerdings muss betont werden, dass soziale Regeln in dem Kontext, in den Personen eingebunden sind, ihr Verhalten beeinflussen, wie es im Krankenhausalltag der Fall ist, wo der Gesundheitspsychologe das therapeutische Setting an die Realität des Krankenhauses anpassen muss.

Auf diese Weise versteht Fine (2009), dass soziale Identität aus vom Einzelnen gewählten und standardisierten Handlungen resultiert und ein gemeinsames Merkmal von Menschen ist, es jedoch Situationen gibt, in denen man nicht völlig frei ist, eine bestimmte Rolle vor einer bestimmten Gruppe einzunehmen. Umgebung und/oder Person, wie es bei einem Krankenhausaufenthalt der Fall ist, der weder geplant noch gewollt ist, sondern von den beteiligten Fachkräften eine Anpassung an die durch die Umstände vorgegebenen Bedingungen erfordert.

In diesem Prozess gibt es eine rationale Komponente, bei der sich die Menschen der Identität bewusst sind, die sie angesichts einer bestimmten sozialen Situation (MÄRZ 1994) annehmen können oder nicht, je nach ihrem Willen oder nicht, motiviert durch geeignete Regeln oder beispielhaft Verhalten (einschränkend oder verstärkend), um sich besser an den neuen Kontext anzupassen.



Soziale Identitäten führen dazu, dass Individuen sozial festgelegte Regeln und Normen erlernen, um sich an die von einer Gruppe eingeführten Praktiken anzupassen und entsprechend zu handeln, was der Analyse menschlichen Verhaltens, d. h. dem Handeln zugunsten von etwas, einen emulativen Charakter verleiht.

In diesem Zusammenhang haben Individuen für March (1994) mehrere Identitäten, die von äußeren und inneren Kräften, Regeln, Emotionen, Lernen und Erfahrungen beeinflusst werden.

So diskutiert auch Sen (2007) das Thema und stellt fest, dass das Individuum mehrere Identitäten hat, und stimmt mit Bronfenbrenner (2005) sowie Akerlof und Kranton (2000) überein, die sagen, dass sie sich im Laufe der Zeit ändern können und dennoch mit etablierten Kategorien verknüpft sind Gesellschaft. Obwohl es mehrere gibt, ersetzt oder hebt die eine die andere nicht auf und leitet sich daher explizit oder implizit von persönlichen Entscheidungen ab, je nachdem, welche Relevanz jeder dieser Identitäten zugeschrieben wird.

Daher verstehen Kirman und Teschl (2006) Identitäten als soziale Merkmale, die durch die Umgebung bestimmt werden und für jede Person persönliche Relevanz haben, was philosophische Beiträge in die Studie einbringt.

Das heißt, soziale Identitäten wären das Ergebnis des Prozesses sozialer Repräsentationen, die laut Moscovici (1978) heterogen etabliert und von verschiedenen sozialen Gruppen geteilt werden, aber selbst wenn dieser Prozess kollektiv wäre, würde sich jede einzelne assimilieren, interpretieren und lernen, würden je nach ihrer Subjektivität mit jeder Rolle unterschiedlich umgehen und auf sie reagieren, sei es in Bezug auf andere oder auf sich selbst, und der Gesundheitspsychologe und das gesamte multidisziplinäre Team, das in Krankenhäusern arbeitet, müssen aufmerksam sein und die Individualität jedes Einzelnen respektieren, wenn sie mit ihm interagieren neuer Lebenszustand.

Die Definition von Identität ist komplex, da sie persönliche Merkmale umfasst, die sich verändern, wenn eine Person heranreift und sich entwickelt, wenn Zeit vergeht und



sich Umstände ändern, sowie Gedächtnis und Körper, natürlich oder aufgrund einer Pathologie. Daher muss der Psychologe als Gesundheitsagent in verschiedenen Bereichen dies verstehen, um die praktischen und affektiven Anforderungen unterstützen zu können, die sich im Laufe der Erfahrungszeit seiner Klienten unter Berücksichtigung subjektiver Aspekte ergeben die in diesen Prozessen des Identitätserwerbs wahrgenommen werden, die vielfältig und dynamisch sind, einschließlich kognitiver Prozesse, individueller Motivationen und Eigeninteressen, verbunden mit Werten, die in diesem sozialen Umfeld akzeptiert werden (persönliche Identität mit sozialen Elementen).

Diese sich verändernde Vorstellung von persönlichen Identitäten wird durch die Art und Weise beeinflusst, wie sich der Einzelne mit anderen sozialen Gruppen identifiziert, was zu Veränderungen in den individuellen Merkmalen und in der Art und Weise führt, wie er sein möchte, was an Orten auftreten würde, an denen Gesundheitsdienste angeboten werden und wo solche vorhanden sind Es handelt sich nicht um einen einzelnen Patienten, sondern um mehrere, die sich in diesem Zustand befinden, wobei ihre Familienangehörigen miteinander interagieren und den Zustand des anderen miterleben.

Im Mittelpunkt der Studien von Davis (2009) steht daher die persönliche Identität („Ich“), die Subjektivität der Person, ihre eigenen Eigenschaften, die als singuläres Subjekt mit ihren Identitäten und ihrem Veränderungspotenzial betrachtet werden, das entwickelt werden muss, wenn Er ist aus irgendeinem Grund gefährdet, sei es sozialer oder biologischer Natur, wie es in Krankenhäusern der Fall ist, die für die Leistung des Gesundheitspsychologen von grundlegender Bedeutung sind.

Neben der Darstellung individueller Bestimmungen und der nicht völligen Ignorierung gesellschaftlicher Faktoren ist das Individuum nicht von äußeren Kräften befreit, es kommt zu Selbstidentifikation und Selbstreflexion, Prozessen, die der Therapeut ermöglicht und die zur Institutionalisierung der Persönlichkeit jedes Menschen beitragen und dies wird nicht gesellschaftlich aufgezwungen (basierend auf der Idee der Selbstanerkennung) (DAVIS, 2009).



Darüber hinaus gibt es die individuelle Identität („er“), die im sozialen Umfeld geformt und von diesem ins Leben gerufen wird (DAVIS, 2009). Es werden unterschiedliche Wahrnehmungen über ein Individuum zusammengestellt, die auf Kategorien und sozialen Beziehungen basieren und dabei die Art und Weise berücksichtigen, wie der Großteil der Gesellschaft das Individuum wahrnimmt, was es bestimmt und Stereotypen schafft, die schwer zu ändern sind, z. B. ob der Patient als armer Mensch behandelt wird und ob Es besteht die Identifizierung dieser Person als: „die kranke Person“, „machtlos“, was zu psychologischen Schäden für ihr Bedürfnis führen könnte, sich an den neuen, durch die Pathologie auferlegten Zustand anzupassen, weshalb die Arbeit des Gesundheitspsychologen so wichtig ist.

Und durch die Vereinigung dieser beiden Identitäten entsteht die soziale Identität („wir“), eine ontologische Konstruktion eines sozialisierten Individuums, die in seiner Subjektivität durch kognitive, institutionelle und soziale Aspekte konstituiert wird, aus evolutionärer und historischer Perspektive. In diesem Moment wird das Individuum in seinem/ihrem biopsychosozialen Bereich verstanden, was für Psychologen und Gesundheitsexperten äußerst relevant ist. Davis charakterisiert diese Perspektive auf zwei Arten:

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).

Diese Aspekte sind auch für das Gesundheitswesen gemäß den von der SUS festgelegten und von den Humanisierungsströmen in diesem Sektor angestrebten Grundsätzen von äußerster Relevanz.

Im Hinblick auf Granovettiers Notizen (1985) tragen seine Ideen zum Verständnis bei, dass Verhalten und Institutionen auf der Grundlage sozialer Beziehungen verstanden werden müssen, da es keine Möglichkeit gibt, diese Elemente zu dissoziieren.



Menschen präsentieren sich nicht getrennt von einem institutionellen oder sozialen Umfeld; Sie verhalten sich nicht wie „Atome“ und agieren nicht ausschließlich auf kulturelle (soziale) Definitionen beschränkt (GRANOVETTER, 1985). Daher sollte der Gesundheitspsychologe den Patienten nicht nur als Symptom oder als isoliertes Individuum betrachten, sondern als das, was er ist, in seinen Gesundheits- und Krankheitsbeziehungen und mit den Menschen, mit denen er in der Umgebung in Beziehung steht, in den Rollen, die er einnimmt (sei es zu Hause, im Gesellschaft, im Krankenhaus) und wie sich dies auf Sie auswirkt, damit dieser Fachmann seine Intervention anpassen kann, um den therapeutischen Prozess in der Beziehung, die sie aufbauen werden, zu begünstigen und ihm klar zu machen, was seine Rolle ist, damit seine Gesundheit gefördert und angepasst wird in der Behandlung, im Krankenhausalltag und in ihren Beziehungen zu Betreuern und Fachkräften.

Im Allgemeinen bestimmen soziale Identitäten die Rollen, die Individuen in der Gesellschaft und in ihren Beziehungen einnehmen, was sich auf ihr Verhalten, ihre Wahrnehmung und ihre Gefühle auswirkt. Sie entstehen bei der Entwicklung sozialer Interaktionen, Ideen und Verhaltensweisen, der Identifikation mit anderen oder mit der Umwelt, dem Selbstbild, Überzeugungen und Wahrnehmungen, subjektiven und affektiven Aspekten und der Gruppierung einer Reihe von Normen, Regeln und Pflichten jedes Einzelnen im sozialen Bereich Struktur, die unterschiedliche Beziehungsmuster bestimmt. Auf diese Weise kann sich die Leistung des Gesundheitspsychologen nicht nur auf die Vorstellungen des Einzelnen konzentrieren, ohne den historischen Kontext der sozialen Bildung zu berücksichtigen, in dem er sich befindet (ALHEIT und DAUSIEN, 2006).

6. SCHLUSSBETRACHTUNGEN

Daraus konnte man erkennen, wie relevant diese Variable für den Gesundheitspsychologen ist und wie sie zu einem Verbündeten im Dienst an den Gemeinschaften werden kann, da sich die Psychologie diese Attribute, diese soziale Variable (soziale Identität) aneignet, um sie besser zu verstehen Kontext, der den Klienten umgibt und was er präsentiert, sei es in der Klinik oder in einem anderen Raum, damit er professionell eingreifen kann.



Die resultierende Analyse dieser Forschung ist daher die Tatsache, dass soziale Identitäten als Variable sozialer Beziehungen betrachtet werden müssen, die im Laufe der Zeit Veränderungen und Anpassungen, Bedeutungen und Neuinterpretationen unterliegen, um zu verstehen, wie das Individuum auf bestimmte Fragen reagiert. Helfen Sie der Leistung von Gesundheitsagenten, insbesondere dem Gesundheitspsychologen. Daher muss dieser Fachmann auf Worte, Handlungen, Gefühle, Orte und Ideen achten, die soziale Identitäten bilden, um besser zu verstehen und professionell einzugreifen.

Es versteht sich daher, dass diese Studien mit den Ergebnissen dieser Forschung auf andere Bereiche der Psychologie, der Sozial- und Geisteswissenschaften ausgeweitet werden könnten, da soziale Identitäten in allen mehr oder weniger stark involviert wären, seine praktischen und subjektiven Auswirkungen auf den Menschen.

VERWEISE

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 202



<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=S1414-9893200000200008&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.

ANHANG – FUßNOTE

5. Sistema Único de Saúde.

Gesendet: Januar 2022.

Genehmigt: Mai 2022.

¹ Bachelor in Psychologie. ORCID: 0000-0002-1947-2820.

² Bachelor in Psychologie.

³ Bachelor in Psychologie.

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