



A IDENTIDADE SOCIAL NA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE

ARTIGO ORIGINAL

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.* **A identidade social na atuação do psicólogo da saúde.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 05, Vol. 01, pp. 189-202. Maio de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicologo-da-saude>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicologo-da-saude

RESUMO

O psicólogo na área da saúde é o responsável por entender os aspectos psicológicos de um cliente em busca da promoção de seu bem-estar. Dessa forma, baseado na questão norteadora: Por que as identidades sociais devem ser consideradas na atuação do psicólogo da saúde? Este artigo tem como objetivo demonstrar porque o psicólogo da saúde deve considerar as identidades sociais assumidas pelos seus clientes em sua atuação. Assim, apoiado na revisão bibliográfica, foi possível constatar que o psicólogo da saúde não deve ver o paciente apenas como indivíduo isolado, mas quem ele é em suas relações de saúde e doença e com as pessoas com quem ele se relaciona nos ambientes, e como isso afeta os seus comportamentos, a fim de que este profissional consiga ajustar sua intervenção, favorecendo o processo terapêutico quanto ao tratamento e à rotina hospitalar voltada ao cliente, no caso, o paciente.

Palavra-chave: Identidade social, Psicologia da saúde, Psicólogo da saúde.

1. INTRODUÇÃO

Embora a inserção do psicólogo no contexto da saúde seja ainda recente, sua prática vai ao encontro de suas necessidades sociais e contextos históricos. Podemos, então, afirmar que o papel da Psicologia, na saúde pública, é compreender que existem diversos sujeitos em diversos contextos e que cada um deve ser visto como único considerando, ainda, suas identidades sociais.



Nesse contexto, para autores como Akerlof e Kranton (2000), a identidade social é formada por autoimagens, construídas por categorias sociais, e afeta o comportamento dos indivíduos. Logo, tendo isso em vista, esse artigo buscou responder a seguinte questão norteadora: por que as identidades sociais devem ser consideradas na atuação do psicólogo da saúde? Com o objetivo de demonstrar porque o psicólogo da saúde deve considerar as identidades sociais assumidas pelos seus clientes em sua atuação.

Assim, baseado em uma revisão bibliográfica, objetivou-se fazer a leitura das teorias de diferentes autores das ciências humanas, como Economia e Psicologia, usando-se o espectro heideggeriano de que “o todo é maior que a soma das partes”, para identificar o quanto este aspecto (identidade social) se apresenta no desenvolvimento da Psicologia da saúde e como isto afeta a atuação do profissional de psicologia neste meio.

A escolha desta abordagem de pesquisa se deu ainda em razão da visão ontológica de Davis (2009) e correntes teóricas com base no conhecimento holístico, que usa de diferentes fontes de conhecimento para a construção de conhecimentos sobre determinado assunto e da didática desses teóricos ao discutir o assunto.

Dessa forma, como objetivos específicos buscou-se: analisar conceitos de autores contemporâneos a respeito do que é a Psicologia da saúde; indicar sobre como se deu a inserção do profissional da psicologia no âmbito da saúde; demonstrar os preceitos da atuação profissional do psicólogo da saúde; e, por fim, apresentar a influência das identidades sociais na atuação do psicólogo da saúde.

Nesse contexto, embora, atualmente, o papel do psicólogo ainda seja confundido ou subestimado, levando a questionamentos quanto a sua necessidade por aqueles que recorrem ou precisam deste serviço, é oportuno destacar que há inúmeras contribuições e perspectivas no campo da Psicologia da saúde e desta, como um todo.



2. PSICOLOGIA DA SAÚDE

Para Matarazzo (1980), a Psicologia da Saúde é entendida como

[...] 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).

Sendo esta definição uma das mais utilizadas até os dias de hoje.

No entanto, Pires (2009) descreve a Psicologia da Saúde como um campo interdisciplinar preocupado com a aplicação de conhecimentos e técnicas psicológicas em pacientes hospitalizados, famílias e equipes multiprofissionais que os assistem, com objetivo de monitorar e promover o bem-estar individual e comunitário, não apenas em aspectos físicos, mas também mentais, uma vez que ambos os aspectos não podem ser entendidos de forma separada do sujeito (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).

Assim, para Taylor (1999), a Psicologia da Saúde busca entender os aspectos psicológicos saudáveis da pessoa, porque ficam doentes e como reagem à doença. De modo que, Pires (2009) relaciona, ainda, a psicologia da saúde com a promoção da saúde; a prevenção e o tratamento de doenças; a relação saúde-doença e o comportamento dos indivíduos; e a melhoria dos cuidados e das políticas de saúde.

Logo, é possível afirmar que a Psicologia da Saúde é ampla e as conceituações que atribuem papéis a ela abarcam a análise do sistema público e privado quanto às políticas de saúde para recuperação, prevenção e promoção de saúde para aqueles que por estes são atendidos, em níveis primários, secundários ou terciários de



atenção à saúde, seja nos processos jurídicos, sociais ou civis, dado o seu potencial para o bem-estar individual e da comunidade.

Portanto, o papel da Psicologia, na saúde pública, é compreender que existem diversos sujeitos em diversos contextos e que cada um deve ser visto como único, com suas identidades. Trata-se de uma prática interdisciplinar que visa amenizar o sofrimento da população e superar situações adversas (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. INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NA ÁREA DA SAÚDE

Desde sempre, o homem se deparou com questões existenciais que deram alicerce a ciências como a Filosofia, com os pré-socráticos e os grandes nomes da Filosofia: Sócrates, Platão e Aristóteles (MORAIS, 2010). Tem-se que a Psicologia já nascia ali, uma vez que eles debruçavam seus estudos sobre o homem e suas formas de se comportar, perpassando por outros domínios, dos quais a Psicologia faz uso hoje (CAMBAÚVA; SILVA e FERREIRA, 1998).

No entanto, esta ciência só se emancipou da Filosofia e outras ciências quando Wundt criou o seu laboratório em Leipzig em 1879, enquanto uma ciência empírica-experimental, atribuindo um novo papel a psicologia, contudo, ainda sem o status de profissão enquanto uma ciência aplicada (AZEVEDO, 2016).

Nesse contexto, foi apenas com Sigmund Freud (1890) e seus estudos sobre a histeria, que se mostrava presente na Europa do final do século XIX, que essa ciência assumiu sua identidade de ciência aplicada, em paralelo ao desenvolvimento da ciência da Psicanálise freudiana, mas com relações bem estreitas entre si (ROSAS, 2010).



Após isso, ocorreu um longo percurso até que a Psicologia ganhasse seu espaço no *hall* científico e de atuação profissional, e passasse a ser uma área que atuasse na atenção básica dos serviços públicos de saúde, atribuindo ao psicólogo novos papéis e uma nova identidade socialmente. Processo que exigiu o rompimento de paradigmas e adaptação, de forma a conservar seus preceitos e atender às demandas sociais vigentes no mundo.

Dessa forma, a identidade de psicólogo da saúde só pôde ser assumida por estes profissionais em meados década de 70, com a finalidade de estabelecer modelos paralelos ao hospital psiquiátrico, com vista à redução orçamentária e maior produtividade, por meio de grupos multiprofissionais, conforme Cantele; Arpini e Roso (2012).

O final dos anos 70, ficou marcado por novas políticas públicas as quais tiveram como prioridade criar equipes multiprofissionais para melhorar a qualidade dos atendimentos, além de os profissionais de saúde passarem a ter maior valor (MIOTO e NOGUEIRA, 2013).

Nesse contexto, algumas experiências foram desenvolvidas com psicólogos que ingressaram em equipes multiprofissionais em hospitais públicos e privados ligados à escola de saúde de São Paulo e Rio de Janeiro com o objetivo de apoiar internações ou cirurgias em cardiologia, pediatria e outros.

De modo que, o psicólogo passou a ser identificado como profissional capaz de contribuir para a promoção da saúde mental, assumindo um papel relevante para situações de risco, ou seja, de transtornos mentais, onde podiam intervir juntamente com os outros profissionais da saúde nos momentos críticos da vida em sociedade, desenvolvendo uma prática de psicoterapia dirigida para o benefício e prevenção na comunidade.

Dessa forma, no Brasil, o reconhecimento da atuação do psicólogo da saúde teve seu marco inicial, na década de 1980, frente à uma conjunção de propostas e reivindicações que apontavam para a necessidade de mudanças importantes na



abordagem dos problemas de saúde, dando ênfase à participação do psicólogo e seus conhecimentos nas equipes multiprofissionais em serviços de saúde (JIMENEZ, 2011).

Foi neste contexto que a Organização Mundial de Saúde reconheceu a dimensão e complexidade dos problemas de saúde mental e, também, o papel social da Psicologia enquanto área da saúde.

Este notável desenvolvimento, segundo Sebastiani (2003), aconteceu quando, a partir de 1980, houveram diversos concursos públicos municipais, estaduais e federais na área da saúde, em razão de avaliações territoriais constatarem grande número de portadores de transtornos mentais – uma razão de ordem psiquiátrica, principalmente -, exigindo profissionais da saúde mental, como o psicólogo, que passou a fazer parte das estratégias de ação do Estado em seus diferentes níveis de administração territorial (CANTELE; ARPINI e ROSO, 2012), com proposta de mudança da cultura de internação e contenção do sujeito que possuía problemas de cunho psiquiátrico que ofereciam perigo ou desconforto à sociedade.

Dessa forma, os psicólogos foram os profissionais que mais se beneficiaram com essas mudanças, pois foi essa categoria que teve o maior número de contratados para trabalhar nos últimos anos. Em 1976, teve 723 psicólogos nas equipes e, em 1984, esse número chegou a 3.671 em profissionais (MIOTO e NOGUEIRA, 2013).

A entrada do psicólogo para a saúde pública foi também uma estratégia para escapar do declínio que a categoria vinha experimentando. À medida que os psicólogos foram perdendo sua legitimidade quanto às questões sociais, estes profissionais tiveram que buscar novas formas de inserção no mercado de trabalho. Por isso, houve fortes investimentos no campo da saúde pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), criando uma identidade profissional de saúde, "considerada não mais como uma área específica de interesse do psicólogo, mas como um dos mais importantes espaços de referências do diálogo entre a Psicologia e a sociedade" (DIMENSTEIN e MACEDO, 2012).



Nesse contexto, atualmente, as instituições de saúde no Brasil se apresentam como um novo campo de atuação para os psicólogos e estes têm, cada vez mais, se interessado na área em pesquisa e mercado de trabalho com a necessidade de entender o processo saúde/doença e o processo de hospitalização para intervir nos contextos de indivíduo ou grupos expostos a diferentes patologias ou na forma como estes lidam com más condições de saúde (ALMEIDA e MALAGRIS, 2011).

4. PSICÓLOGO DA SAÚDE

Esse é o papel que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) atribui ao psicólogo da saúde: “Vocação para a promoção do bem-estar e ampliação da qualidade de vida dos indivíduos, dos coletivos e das instituições” (CFP, 2006, p. 4). Tem-se, então, a invenção de um novo profissional na área da saúde pública, em especial nos cuidados mentais, a legitimidade e estabilidade desta classe de profissionais, para ampliação da atuação do psicólogo nos serviços de saúde do SUS.

Dessa forma, a Psicologia na saúde pública representa um instrumento de transformação, observando fatores subjetivos, emocionais, históricos e condições de vida. O objetivo do psicólogo da saúde é compreender e analisar as pessoas, a fim de solucionar problemas, além de atuar com prevenção (manutenção saudável destes processos) e tratamento de doenças mentais (intervenção), tanto como atuação no âmbito privado ou público (ALMEIDA e MALAGRIS, 2011).

Dessa forma, a atuação do psicólogo da saúde em postos de saúde e hospitais deve levar em conta uma dimensão tripla de análise: paciente-famíliares-profissionais de saúde (ROMANO, 1999; ISMAEL, 2005), seja na prestação de cuidados de saúde na atenção básica e nos casos de média complexidade, nas unidades de internação hospitalar, serviços de saúde mental, unidades de dor, oncologia, serviços de saúde pública, serviços de saúde ocupacional, consultas de supressão do tabagismo, serviços de reabilitação (serviços de saúde de alta complexidade) (TEIXEIRA, 2004).



Almeida e Malagris (2011) destaca que a maioria destes profissionais que trabalham em hospitais, clínicas, no setor acadêmico, podem fornecer ajuda direta e indireta a alunos, pesquisadores e pacientes (ALMEIDA e 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).

Logo, nota-se a relevância da atuação dos psicólogos da saúde na construção desta ciência, enquanto parte das ciências aplicadas e da saúde do indivíduo biopsicossocial, histórico e cultural.

Contudo, Pires e Braga (2009) destaca que, por ser a inserção do psicólogo no contexto da saúde ainda recente, o psicólogo ainda não é capacitado de modo sistemático durante a graduação para exercer a(s) função(ões) que lhe é(são) solicitada(s) no(s) serviço(s) de saúde. Nessa linha, os autores entendem que o psicólogo da saúde deve entender que seu cliente é um ser mutável e dinâmico e que possuem identidades sociais.

5. A IDENTIDADE SOCIAL E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE

Segundo Akerlof e Kranton (2000), as identidades derivam de crenças provenientes de fontes externas ao indivíduo. Dessa forma, é muito mais que meramente um gosto, uma preferência ou uma categoria constituída socialmente, envolve o estudo de quem é o indivíduo, como ele lida com estes papéis e determinada circunstância e como ele se identifica naquele contexto. Posto isso, é necessário destacar que as regras sociais, no contexto em que os indivíduos se inserem, afetam seu comportamento, como é o caso das rotinas hospitalares, onde o psicólogo da saúde necessita adequar o setting terapêutico à realidade do hospital.



Dessa forma, Fine (2009) entende que a identidade social decorre de ações escolhidas e padronizadas pelo indivíduo e é uma característica comum entre pessoas, mas ocorrem situações em que não se é totalmente livre para assumir um papel específico diante de um determinado grupo, ambiente e/ou pessoa, como é o caso de um processo de hospitalização, que não se é planejado ou querido, mas exige dos profissionais envolvidos se adequarem a condição imposta pelas circunstâncias.

Nesse processo, há um componente racional, onde as pessoas são conscientes da identidade que podem ou não assumir, de acordo ou não com a sua vontade, frente a determinada situação social (MARCH, 1994) motivadas por regras adequadas ou exemplares de comportamento (limitantes ou reforçadores dos mesmos) para melhor se adequarem ao novo contexto.

As identidades sociais fazem com que os indivíduos aprendam regras e normas socialmente estipuladas para que se adequem às práticas instituídas por um grupo e para agirem em conformidade com isso, dando um caráter emulativo à análise do comportamento humano, ou seja, agir em prol de algo.

Nesse contexto, para March (1994), os indivíduos possuem várias identidades, os quais são afetados por forças externas e internas a eles, por regras, por emoções, por aprendizagens e experiências.

Assim, Sen (2007) também discute o assunto afirmando que o indivíduo possui múltiplas identidades, concordando com Bronfenbrenner (2005) e Akerlof e Kranton (2000), que dizem que podem mudar ao longo do tempo, estando, ainda, vinculadas às categorias estabelecidas pela sociedade. No entanto, enquanto várias, uma não substitui ou anula a outra, sendo, então, oriundas de escolhas pessoais, explícita ou implicitamente, de acordo com a relevância atribuída a cada uma dessas identidades.

Diante disso, Kirman e Teschl (2006) entendem as identidades como características sociais determinadas pelo meio e com relevância pessoal para cada pessoa, o que traz contribuições filosóficas ao estudo.



Ou seja, as identidades sociais seriam resultado do processo de representações sociais que, de acordo com Moscovici (1978), são estabelecidas e compartilhadas de modo heterogêneo pelos diferentes grupos sociais, mas mesmo que este processo seja coletivo, cada um assimilaria, interpretaria, aprenderia, lidaria e reagiria a cada papel de modo diferente, de acordo com a sua subjetividade, seja sobre outro ou sobre si, e o psicólogo da saúde e toda a equipe multiprofissional que trabalha nos hospitais devem estar atentos e respeitar a individualidade de cada um ao interagir com esta nova condição de vida.

A definição de identidade é complexa, haja vista que inclui características pessoais que vêm a se modificar à medida que a pessoa amadurece e se desenvolve, à medida que o tempo passa e as circunstâncias mudam, assim como a memória e o corpo, naturalmente ou em razão de uma patologia. Logo, o psicólogo, como agente de saúde em diferentes espaços, precisa entender isto para conseguir dar suporte nas demandas práticas e afetivas que surgirão de acordo com que o tempo passa na vivência de seus clientes, levando em consideração aspectos subjetivos que se fazem perceber nestes processos de aquisição de identidades, que são múltiplas e dinâmicas, incluindo processos cognitivos, motivações individuais e interesses próprios, ligados aos valores aceitos naquele ambiente social (identidade pessoal com elementos sociais).

Esta noção mutável das identidades pessoais é afetada pela forma com que o indivíduo se identifica com outros grupos sociais, provocando mudanças nas características individuais e no modo como ele gostaria de ser, o que viria a ocorrer em locais onde se presta serviços de saúde, onde não há um único paciente, mas vários que se encontram nesta condição em que seus familiares interagem e presenciam entre si as condições uns dos outros.

Dessa forma, dentro do foco dos estudos de Davis (2009), tem-se a identidade pessoal (“eu”), a subjetividade da pessoa, suas características próprias, visto como sujeito singular com suas identidades e potencialidades de mudança, que devem ser desenvolvidas quando este se encontra vulnerável por alguma razão, seja ela social



ou biológica, como ocorre em hospitais de fundamental importância para a atuação do psicólogo da saúde.

Além de representar determinações individuais e não ignorar completamente os fatores sociais, o indivíduo não é isento de forças externas, ocorrendo a autoidentificação e a autorreflexão, processos facilitados pelo terapeuta, que contribuem na instituição da personalidade de cada ser humano e esta não é imposta socialmente (partindo da ideia de autorreconhecimento) (DAVIS, 2009).

Ademais, há a identidade individual (“ele”), formada no meio social e instituída por este (DAVIS, 2009). Ela compõe diferentes percepções sobre um indivíduo, com base em categorias e relações sociais, considerando a forma como a maioria da sociedade percebe o indivíduo, que o determina e cria estereótipos de difícil mutabilidade, assim, se o paciente for tratado como coitado e se houver a identificação deste como: “o enfermo”, “impotente”, isto poderá trazer danos psicológicos de sobremaneira à sua necessidade de se adaptar à nova condição imposta pela patologia, por isso a importância da atuação do psicólogo da saúde.

E ao unir-se essas duas identidades, tem-se a identidade social (“nós”), uma construção ontológica de indivíduo socializado e constituído em sua subjetividade por aspectos cognitivos, institucionais e sociais, a partir de uma perspectiva evolutiva e histórica. Neste momento, entende-se o indivíduo em sua amplitude biopsicossocial, o que é de extrema relevância para o psicólogo e profissionais de saúde. Davis caracteriza esta perspectiva de duas formas:

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).



Estes aspectos são, também, de extrema relevância para o serviço em saúde de acordo com os princípios instituídos pelo SUS e buscados pelas correntes de humanização deste setor.

No que se refere aos apontamentos de Granovetter (1985), suas ideias contribuem com o entendimento de que o comportamento e as instituições devem ser compreendidos com base nas relações sociais, pois não há como dissociar esses elementos.

As pessoas não se apresentam de forma separada de um ambiente institucional ou social; não se comportam como “átomos” e nem agem exclusivamente limitadas às definições culturais (sociais) (GRANOVETTER, 1985). Por isso, o psicólogo da saúde não deve ver o paciente apenas como um sintoma ou um indivíduo isolado, mas quem ele é em suas relações de saúde e doença e com as pessoas com quem ele se relaciona nos ambientes, os papéis que ocupa (seja em casa, na sociedade, no hospital) e como isso a afeta para que este profissional possa ajustar sua intervenção de forma a favorecer o processo terapêutico na relação que eles irão estabelecer e fazê-lo entender qual o seu papel, para que a sua saúde seja promovida, se ajustando ao tratamento, à rotina hospitalar e em suas relações com os cuidadores e profissionais.

De maneira geral, as identidades sociais determinam funções que os indivíduos assumem na sociedade, em suas relações, o que afeta seu comportamento, cognição e sentimentos. São produzidos no desenvolvimento de interações sociais, ideias e comportamentos, identificação com outros ou com o meio, autoimagem, crenças e percepções, aspectos subjetivos e afetivos, agrupando um conjunto de normas, de regras e de deveres de cada indivíduo na estrutura social, os quais determinarão diversos padrões de relacionamento. Dessa maneira, a atuação do psicólogo da saúde não pode ficar focada apenas nas concepções do indivíduo, sem considerar o contexto histórico de formação social em que este se encontra (ALHEIT e DAUSIEN, 2006).



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir disto, foi possível notar o quanto esta variável é relevante para o psicólogo da saúde e como pode se tornar uma aliada no serviço às comunidades, uma vez que a psicologia se apropria desses atributos, dessa variável social (identidade social), para entender melhor o contexto que cerca o cliente e o que ele apresenta, seja na clínica ou em qualquer outro espaço, para que consiga intervir profissionalmente.

Assim, tem-se como análise resultante desta pesquisa o fato de que as identidades sociais devem ser consideradas como uma variável das relações sociais, passível de mudanças e de adaptações, significações e releituras a medida que o tempo passa, a fim de entender como o indivíduo reage a certas questões para auxiliar a atuação dos agentes de saúde, em especial do psicólogo da saúde. Do modo que, este profissional deve-se atentar para palavras, ações, sentimentos, lugares e ideias que formam as identidades sociais para melhor entender e intervir profissionalmente.

Dessa forma, entende-se que com os resultados desta pesquisa, poder-se-ia ampliar estes estudos para as demais áreas da Psicologia, das ciências sociais e humanas, uma vez que as identidades sociais estariam em todas elas, implicados em maior ou em menor grau, seus efeitos práticos e subjetivos às pessoas.

REFERÊNCIAS

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.

Enviado: Janeiro, 2022.

Aprovado: Maio, 2022.

¹ Bacharel em Psicologia. ORCID: 0000-0002-1947-2820.

² Bacharel em Psicologia.

³ Bacharel em Psicologia.

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