



# LA IDENTIDAD SOCIAL EN LA ACTUACIÓN DEL PSICÓLOGO DE LA SALUD

## ARTÍCULO ORIGINAL

CHAGAS, André Felipe Lima das<sup>1</sup>, RAMOS, Thayná Caroline Sobrinho<sup>2</sup>, SOUZA, Cinthya Cristina Monteiro de<sup>3</sup>, SANTOS, Thamyres Maués dos<sup>4</sup>

CHAGAS, André Felipe Lima das. *et al.* **La identidad social en la actuación del psicólogo de la salud.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año. 07, ed. 05, vol. 01, págs. 189-202. Mayo 2022. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-es/psicologo-de-la-salud>

## RESUMEN

El psicólogo en el área de la salud es el encargado de comprender los aspectos psicológicos de un cliente con el fin de promover su bienestar. Así, a partir de la pregunta orientadora: ¿Por qué las identidades sociales deben ser consideradas en el trabajo del psicólogo de la salud? Este artículo tiene como objetivo demostrar por qué los psicólogos de la salud deben considerar en su trabajo las identidades sociales asumidas por sus clientes. Así, con base en la revisión bibliográfica, se pudo constatar que el psicólogo de la salud no debe ver al paciente sólo como un individuo aislado, sino quién es él en sus relaciones de salud y enfermedad y con las personas con las que se relaciona en los ambientes, y cómo esto afecta su comportamiento, para que este profesional pueda ajustar su intervención, favoreciendo el proceso terapéutico en cuanto al trato y la rutina hospitalaria dirigida al cliente, en este caso, el paciente.

Palabras clave: Identidad social, Psicología de la salud, Psicólogo de la salud.

## 1. INTRODUCCIÓN

Aunque la inserción de los psicólogos en el contexto de la salud aún es reciente, su práctica responde a sus necesidades sociales y contextos históricos. Podemos, por tanto, afirmar que el papel de la Psicología en salud pública es entender que hay diferentes sujetos en diferentes contextos y que cada uno debe ser visto como único, considerando también sus identidades sociales.



En este contexto, para autores como Akerlof y Kranton (2000), la identidad social está formada por autoimágenes, construida por categorías sociales y afecta el comportamiento de los individuos. Por lo tanto, con eso en mente, este artículo buscó responder la siguiente pregunta orientadora: ¿por qué las identidades sociales deben ser consideradas en el trabajo del psicólogo de la salud? Con el fin de demostrar por qué el psicólogo de la salud debe considerar en su trabajo las identidades sociales asumidas por sus clientes.

Así, a partir de una revisión bibliográfica, se buscó leer las teorías de diferentes autores de las ciencias humanas, como la Economía y la Psicología, utilizando el espectro heideggeriano de que “el todo es mayor que la suma de las partes”, para identificar cómo cuánto está presente este aspecto (identidad social) en el desarrollo de la psicología de la salud y cómo incide esto en el desempeño del profesional de la psicología en este entorno.

La elección de este enfoque de investigación también se debió a la visión ontológica de Davis (2009) y las corrientes teóricas basadas en el conocimiento holístico, que utiliza diferentes fuentes de conocimiento para construir conocimiento sobre un tema determinado y la didáctica de estos teóricos al discutir el asunto.

Así, como objetivos específicos, buscamos: analizar conceptos de autores contemporáneos sobre lo que es la Psicología de la Salud; indicar cómo se dio la inserción del profesional de la psicología en el campo de la salud; demostrar los preceptos de la actuación profesional del psicólogo de la salud; y, finalmente, presentar la influencia de las identidades sociales en la actuación del psicólogo de la salud.

En este contexto, si bien, en la actualidad, el rol del psicólogo aún es confuso o subestimado, generando cuestionamientos sobre su necesidad por parte de quienes utilizan o necesitan este servicio, vale la pena señalar que existen numerosos aportes y perspectivas en el campo de la psicología de la salud y este, como un todo.



## 2. SALUD PSICOLÓGICA

Para Matarazzo (1980), la Psicología de la Salud se entiende 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).

Esta definición es una de las más utilizadas hasta el día de hoy.

Sin embargo, Pires (2009) describe a la Psicología de la Salud como un campo interdisciplinario preocupado por la aplicación de conocimientos y técnicas psicológicas en pacientes hospitalizados, familias y equipos multidisciplinares que los asisten, con el objetivo de monitorear y promover el bienestar individual y comunitario, no sólo en aspectos físicos, sino también mentales, ya que ambos aspectos no pueden entenderse por separado del sujeto (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).

Así, para Taylor (1999), la Psicología de la Salud busca comprender los aspectos psicológicos saludables de la persona, por qué se enferma y cómo reacciona ante la enfermedad. Así, Pires (2009) también relaciona la psicología de la salud con la promoción de la salud; la prevención y tratamiento de enfermedades; la relación salud-enfermedad y el comportamiento de los individuos; y mejorar la atención y las políticas de salud.

Por lo tanto, es posible afirmar que la Psicología de la Salud es amplia y los conceptos que le asignan roles abarcan el análisis del sistema público y privado en cuanto a las políticas de salud para la recuperación, prevención y promoción de la salud de quienes



son atendidos por ellas, en primaria, niveles secundarios o terciarios de atención en salud, ya sea en procesos judiciales, sociales o civiles, dado su potencial para el bienestar individual y comunitario.

Por lo tanto, el papel de la Psicología en salud pública es entender que hay diferentes sujetos en diferentes contextos y que cada uno debe ser visto como único, con sus propias identidades. Es una práctica interdisciplinaria que tiene como objetivo aliviar el sufrimiento de la población y superar situaciones 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. INSERCIÓN DEL PSICÓLOGO EN EL ÁREA DE LA SALUD**

El hombre siempre se ha enfrentado a interrogantes existenciales que sentaron las bases de ciencias como la Filosofía, con los presocráticos y los grandes nombres de la Filosofía: Sócrates, Platón y Aristóteles (MORAIS, 2010). Ya allí nació la Psicología, pues centraron sus estudios en el hombre y sus modos de comportarse, pasando por otros dominios, de los que se sirve la Psicología hoy (CAMBAÚVA; SILVA y FERREIRA, 1998).

Sin embargo, esta ciencia sólo se emancipó de la Filosofía y de otras ciencias cuando Wundt creó su laboratorio en Leipzig en 1879, como ciencia empírico-experimental, asignando un nuevo papel a la psicología, sin embargo, todavía sin el estatus de profesión como ciencia aplicada (AZEVEDO, 2016).

En este contexto, sólo con Sigmund Freud (1890) y sus estudios sobre la histeria, presente en Europa a fines del siglo XIX, esta ciencia asumió su identidad como ciencia aplicada, en paralelo con el desarrollo de la ciencia del psicoanálisis freudiano, pero con relaciones muy estrechas entre ellas (ROSAS, 2010).



A partir de allí, transcurrió un largo recorrido hasta que la Psicología ganó su lugar en el salón científico y la práctica profesional, y se convirtió en un área que actuaba en la atención básica de los servicios públicos de salud, asignando nuevos roles y una nueva identidad social al psicólogo. Un proceso que requirió romper paradigmas y adaptarse, para preservar sus preceptos y atender las demandas sociales actuales en el mundo.

Así, la identidad de psicólogo de la salud solo pudo ser asumida por estos profesionales a mediados de la década de 1970, con el objetivo de establecer modelos paralelos al hospital psiquiátrico, con miras a la reducción presupuestaria y mayor productividad, a través de grupos multidisciplinarios, según Cantele; Arpini y Roso (2012).

El final de la década de 1970 estuvo marcado por nuevas políticas públicas cuya prioridad fue la creación de equipos multidisciplinarios para mejorar la calidad de la atención, además de valorizar a los profesionales de la salud (MIOTO y NOGUEIRA, 2013).

En ese contexto, se desarrollaron algunas experiencias con psicólogos que integraron equipos multidisciplinarios en hospitales públicos y privados vinculados a la escuela de salud de São Paulo y Rio de Janeiro con el objetivo de apoyar hospitalizaciones o cirugías en cardiología, pediatría y otros.

De modo que el psicólogo llegó a ser identificado como un profesional capaz de contribuir a la promoción de la salud mental, asumiendo un papel relevante en situaciones de riesgo, es decir, trastornos mentales, donde podría intervenir junto con otros profesionales de la salud en momentos críticos de la vida en sociedad, desarrollando una práctica psicoterapéutica dirigida al beneficio y la prevención en la comunidad.

Así, en Brasil, el reconocimiento del trabajo del psicólogo de la salud tuvo su hito inicial, en la década de 1980, frente a una combinación de propuestas y reclamos que apuntaban a la necesidad de cambios importantes en el abordaje de los problemas de



salud, enfatizando la participación de los psicólogos y sus conocimientos en equipos multidisciplinares en los servicios de salud (JIMENEZ, 2011).

Fue en este contexto que la Organización Mundial de la Salud reconoció la dimensión y complejidad de los problemas de salud mental y también el papel social de la Psicología como área de salud.

Este notable desarrollo, según Sebastiani (2003), sucedió cuando, a partir de 1980, se realizaron varias licitaciones públicas municipales, estatales y federales en el área de la salud, debido a evaluaciones territoriales encontrando un gran número de personas con trastornos mentales - una razón de orden psiquiátrica, principalmente-, requiriendo profesionales de la salud mental, como el psicólogo, que pasó a formar parte de las estrategias de acción del Estado en sus diferentes niveles de administración territorial (CANTELE; ARPINI y ROSO, 2012), con una propuesta de cambio de cultura de hospitalización y contención del sujeto que presentaba problemas psiquiátricos que ofrecían peligro o malestar a la sociedad.

Así, los psicólogos fueron los profesionales que más se beneficiaron de estos cambios, ya que fue esta categoría la que tuvo el mayor número de personas contratadas para trabajar en los últimos años. En 1976 había 723 psicólogos en los equipos y, en 1984, ese número llegó a 3.671 en profesionales (MIOTO y NOGUEIRA, 2013).

El ingreso del psicólogo a la salud pública también fue una estrategia para escapar del declive que venía experimentando la categoría. A medida que los psicólogos perdían su legitimidad en materia social, estos profesionales debieron buscar nuevas formas de inserción en el mercado laboral. Por eso, hubo fuertes inversiones en el campo de la salud por parte del Consejo Federal de Psicología (CFP), creando una identidad profesional de la salud, "considerada ya no como un área específica de interés del psicólogo, sino como una de las más importantes" espacios de referencia para el diálogo entre la Psicología y la sociedad" (DIMENSTEIN y MACEDO, 2012).



En ese contexto, actualmente, las instituciones de salud en Brasil se presentan como un nuevo campo de acción para los psicólogos y se interesan cada vez más por la investigación y el mercado laboral con la necesidad de comprender el proceso salud/enfermedad y el proceso de hospitalización para intervenir en el contextos de individuos o grupos expuestos a diferentes patologías o en la forma en que enfrentan malas condiciones de salud (ALMEIDA y MALAGRIS, 2011).

#### **4. PSICÓLOGO DE LA SALUD**

Este es el papel que el Consejo Federal de Psicología (CFP) le asigna al psicólogo de la salud: “Vocación de promover el bienestar y aumentar la calidad de vida de las personas, grupos e instituciones” (CFP, 2006, p. 4). Está, entonces, la invención de un nuevo profesional en el área de la salud pública, especialmente en el cuidado mental, la legitimidad y estabilidad de esa clase de profesionales, para ampliar el papel del psicólogo en los servicios de salud del Sistema Único de Salud (SUS)[5].

De esta forma, la Psicología en salud pública representa un instrumento de transformación, observando factores subjetivos, emocionales, históricos y condiciones de vida. El psicólogo de la salud tiene como objetivo comprender y analizar a las personas, para resolver problemas, además de actuar con prevención (mantenimiento saludable de estos procesos) y tratamiento de enfermedades mentales (intervención), tanto en el ámbito privado como público (ALMEIDA y MALAGRIS, 2011).

Así, la actuación del psicólogo de la salud en los centros de salud y hospitales debe tener en cuenta una triple dimensión de análisis: paciente-familiares-profesionales de la salud (ROMANO, 1999; ISMAEL, 2005), ya sea en la prestación de cuidados de salud en los niveles básicos y en casos de mediana complejidad, en unidades de hospitalización, servicios de salud mental, unidades del dolor, oncología, servicios de salud pública, servicios de salud ocupacional, consultas de tabaquismo, servicios de rehabilitación (servicios de salud de alta complejidad) (TEIXEIRA, 2004).

Almeida y Malagris (2011) señala que la mayoría de estos profesionales que se desempeñan en hospitales, clínicas, en el sector académico, pueden brindar ayuda



directa e indirecta a estudantes, investigadores y pacientes (ALMEIDA y 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).

Por lo tanto, se advierte la relevancia de la actuación de los psicólogos de la salud en la construcción de esta ciencia, como parte de las ciencias aplicadas y de la salud del individuo biopsicosocial, histórico y cultural.

Sin embargo, Pires y Braga (2009) señalan que, como la inserción del psicólogo en el contexto de la salud aún es reciente, el psicólogo aún no es capacitado sistemáticamente durante la graduación para desempeñar la(s) función(es) que se le solicitan en el(los) servicio(s) de salud. En esta línea, los autores entienden que el psicólogo de la salud debe entender que su cliente es un ser mutable y dinámico y que tiene identidades sociales.

## **5. IDENTIDAD SOCIAL Y DESEMPEÑO DEL PSICÓLOGO DE LA SALUD**

Según Akerlof y Kranton (2000), las identidades derivan de creencias que se originan en fuentes externas al individuo. De esta forma, es mucho más que un mero gusto, una preferencia o una categoría socialmente constituida, implica el estudio de quién es el individuo, cómo se enfrenta a estos roles y determinadas circunstancias y cómo se identifica en ese contexto. Dicho esto, es necesario enfatizar que las reglas sociales, en el contexto en que se inserta el individuo, afectan su comportamiento, como es el caso de las rutinas hospitalarias, donde el psicólogo de la salud necesita adaptar el escenario terapéutico a la realidad del hospital.

De esta forma, Fine (2009) entiende que la identidad social resulta de acciones elegidas y estandarizadas por el individuo y es una característica común entre las





personas, pero hay situaciones en las que uno no es totalmente libre de asumir un rol específico ante un grupo determinado, entorno y/o persona, como es el caso de un proceso de hospitalización, que no está planificado ni querido, sino que exige a los profesionales implicados adaptarse a la condición que imponen las circunstancias.

En este proceso hay un componente racional, donde las personas toman conciencia de la identidad que pueden o no asumir, según su voluntad o no, frente a una determinada situación social (MARZO, 1994) motivada por reglas adecuadas o ejemplares. comportamiento (limitante o reforzador del mismo) para adaptarse mejor al nuevo contexto.

Las identidades sociales hacen que los individuos aprendan reglas y normas socialmente estipuladas para adaptarse a prácticas instituidas por un grupo y actuar en consecuencia, dando un carácter emulativo al análisis del comportamiento humano, es decir, actuando a favor de algo.

En ese contexto, para March (1994), los individuos tienen varias identidades, las cuales son afectadas por fuerzas externas e internas, reglas, emociones, aprendizajes y experiencias.

Así, Sen (2007) también aborda el tema afirmando que el individuo tiene múltiples identidades, coincidiendo con Bronfenbrenner (2005) y Akerlof y Kranton (2000), quienes dicen que éstas pueden cambiar con el tiempo, estando, aún, ligadas a categorías establecidas por sociedad. Sin embargo, si bien son varias, una no sustituye ni anula a la otra, derivándose, por tanto, de elecciones personales, explícita o implícitamente, según la relevancia atribuida a cada una de estas identidades.

Así, Kirman y Teschl (2006) entienden las identidades como características sociales determinadas por el entorno y con relevancia personal para cada persona, lo que aporta aportes filosóficos al estudio.

Es decir, las identidades sociales serían el resultado del proceso de representaciones sociales que, según Moscovici (1978), son heterogéneamente establecidas y compartidas por diferentes grupos sociales, pero aunque este proceso sea colectivo,



cada uno asimilaría, interpretaría, aprendería, enfrentaría y reaccionaría de manera diferente a cada rol, según su subjetividad, ya sea sobre los demás o sobre sí mismo, y el psicólogo de la salud y todo el equipo multidisciplinario que trabaja en los hospitales debe estar atento y respetar la individualidad de cada uno al interactuar con esta nueva condición de vida.

La definición de identidad es compleja, dado que incluye características personales que van cambiando a medida que la persona madura y se desarrolla, con el paso del tiempo y las circunstancias cambian, así como la memoria y el cuerpo, de forma natural o en razón de una patología. Por lo tanto, el psicólogo, como agente de salud en diferentes espacios, necesita comprender esto para poder sustentar las demandas prácticas y afectivas que surgirán según el tiempo que transcurra en la experiencia de sus clientes, teniendo en cuenta aspectos subjetivos que se perciben en estos procesos de adquisición de identidad, que son múltiples y dinámicos, incluyendo procesos cognitivos, motivaciones individuales e intereses propios, ligados a valores aceptados en ese entorno social (identidad personal con elementos sociales).

Esta noción cambiante de las identidades personales se ve afectada por la forma en que el individuo se identifica con otros grupos sociales, provocando cambios en las características individuales y en la forma en que le gustaría ser, lo que ocurriría en los lugares donde se prestan los servicios de salud, donde hay no un solo paciente, sino varios que se encuentran en esta condición en la que sus familiares interactúan y son testigos de las condiciones de los demás.

Así, dentro del foco de los estudios de Davis (2009), se encuentra la identidad personal (“yo”), la subjetividad de la persona, sus propias características, vista como sujeto singular con sus identidades y potencialidades de cambio, las cuales deben ser desarrolladas cuando es vulnerable por alguna razón, ya sea social o biológica, como sucede en los hospitales de fundamental importancia para la actuación del psicólogo de la salud.

Además de representar las determinaciones individuales y no ignorar por completo los factores sociales, el individuo no está exento de fuerzas externas, ocurriendo la



autoidentificación y la autorreflexión, procesos facilitados por el terapeuta, que contribuyen a la institución de la personalidad de cada ser humano y esto no se impone socialmente (basado en la idea del autorreconocimiento) (DAVIS, 2009).

Además, está la identidad individual (“él”), formada en el entorno social e instituida por él (DAVIS, 2009). Compone diferentes percepciones sobre un individuo, basadas en categorías y relaciones sociales, considerando la forma en que la mayor parte de la sociedad percibe al individuo, lo que lo determina y crea estereotipos que son difíciles de cambiar, así, si el paciente es tratado como una persona pobre y si existe la identificación de esta persona como: “el enfermo”, “impotente”, esto podría traer daños psicológicos a su necesidad de adaptarse a la nueva condición impuesta por la patología, de ahí la importancia del trabajo del psicólogo de la salud.

Y al unir estas dos identidades, tenemos la identidad social (“nosotros”), una construcción ontológica de un individuo socializado constituido en su subjetividad por aspectos cognitivos, institucionales y sociales, desde una perspectiva evolutiva e histórica. En este momento, el individuo es comprendido en su rango biopsicosocial, lo cual es de suma relevancia para psicólogos y profesionales de la salud. Davis caracteriza esta perspectiva de dos maneras:

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).

Estos aspectos también son de extrema relevancia para el servicio de salud de acuerdo con los principios establecidos por el SUS y buscados por las corrientes de humanización en este sector.

Con respecto a las notas de Granovetter (1985), sus ideas contribuyen a la comprensión de que el comportamiento y las instituciones deben entenderse a partir de las relaciones sociales, ya que no hay manera de disociar estos elementos.



Las personas no se presentan separadas de un entorno institucional o social; no se comportan como “átomos” y no actúan exclusivamente limitados a definiciones culturales (sociales) (GRANOVETTER, 1985). Por tanto, el psicólogo de la salud no debe ver al paciente sólo como un síntoma o un individuo aislado, sino quién es él en sus relaciones de salud y enfermedad y con las personas con las que se relaciona en los ambientes, los roles que ocupa (ya sea en casa, en sociedad, en el hospital) y cómo te afecta esto para que este profesional pueda ajustar su intervención con el fin de favorecer el proceso terapéutico en la relación que establecerán y hacerle entender cuál es su papel, para que se promueva su salud, ajustando al trato, la rutina hospitalaria y en sus relaciones con los cuidadores y profesionales.

En general, las identidades sociales determinan los roles que asumen los individuos en la sociedad, en sus relaciones, lo que afecta su comportamiento, cognición y sentimientos. Se producen en el desarrollo de las interacciones sociales, ideas y comportamientos, identificación con los demás o con el entorno, autoimagen, creencias y percepciones, aspectos subjetivos y afectivos, agrupando un conjunto de normas, reglas y deberes de cada individuo en el ámbito social estructura, la cual determinará diferentes patrones de relación. De esta forma, la actuación del psicólogo de la salud no puede centrarse sólo en las concepciones del individuo, sin considerar el contexto histórico de formación social en el que se encuentra (ALHEIT y DAUSIEN, 2006).

## **6. CONSIDERACIONES FINALES**

A partir de ello, fue posible notar cuánto es relevante esta variable para el psicólogo de la salud y cómo puede convertirse en un aliado en el servicio a las comunidades, ya que la psicología se apropia de estos atributos, de esta variable social (identidad social), para comprender mejor la contexto que rodea al cliente y lo que presenta, ya sea en la clínica o en cualquier otro espacio, para que pueda intervenir profesionalmente.

Así, el análisis resultante de esta investigación es el hecho de que las identidades sociales deben ser consideradas como una variable de las relaciones sociales, sujetas



a cambios y adaptaciones, significados y relecturas a lo largo del tiempo, con el fin de comprender cómo reacciona el individuo ante determinadas cuestiones a las que se enfrenta ayudar a la actuación de los agentes de salud, en especial del psicólogo de la salud. Por lo tanto, este profesional debe prestar atención a las palabras, acciones, sentimientos, lugares e ideas que forman identidades sociales para comprender mejor e intervenir profesionalmente.

Así, se entiende que con los resultados de esta investigación, estos estudios podrían extenderse a otras áreas de la Psicología, las ciencias sociales y las humanidades, ya que las identidades sociales estarían en todas ellas, implicadas en mayor o menor medida, sus efectos prácticos y subjetivos en las personas.

## REFERENCIAS

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](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](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](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](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](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](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](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](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.

## APÉNDICE - NOTA AL PIE

5. Sistema Único de Saúde (SUS).

Enviado: Enero de 2022.

Aprobado: Mayo de 2022.

---

<sup>1</sup> Licenciado en Psicología. ORCID: 0000-0002-1947-2820.

<sup>2</sup> Licenciado en Psicología.

<sup>3</sup> Licenciado en Psicología.

<sup>4</sup> Tutor. ORCID: 0000-0002-7053-5057.