



L'IDENTITÀ SOCIALE NELLA PERFORMANCE DELLO PSICOLOGO DELLA SALUTE

ARTICOLO ORIGINALE

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.* **L'identità sociale nella performance dello psicologo della salute.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Anno. 07, Ed. 05, vol. 01, pagg. 189-202. Maggio 2022. ISSN: 2448-0959, Link di accesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia-it/psicologo-della-salute>

RIEPILOGO

Lo psicologo nell'area della salute è responsabile della comprensione degli aspetti psicologici di un cliente al fine di promuovere il suo benessere. Quindi, sulla base della domanda guida: perché le identità sociali dovrebbero essere considerate nel lavoro dello psicologo della salute? Questo articolo si propone di dimostrare perché gli psicologi della salute dovrebbero considerare le identità sociali assunte dai loro clienti nel loro lavoro. Così, sulla base della rassegna bibliografica, è stato possibile verificare che lo psicologo della salute non deve vedere il paziente solo come un individuo isolato, ma chi è nei suoi rapporti di salute e malattia e con le persone con cui si relaziona negli ambienti, e come questo influisce sul loro comportamento, in modo che questo professionista possa adattare il suo intervento, favorendo il processo terapeutico in termini di trattamento e la routine ospedaliera rivolta al cliente, in questo caso, al paziente.

Parole chiave: Identità sociale, Psicologia della salute, Psicologo della salute.

1. INTRODUZIONE

Sebbene l'inserimento degli psicologi nel contesto sanitario sia ancora recente, la loro pratica risponde alle loro esigenze sociali e ai contesti storici. Possiamo, quindi, affermare che il ruolo della Psicologia nella sanità pubblica è quello di comprendere che ci sono soggetti diversi in contesti diversi e che ognuno deve essere visto come unico, considerando anche le loro identità sociali.



In questo contesto, per autori come Akerlof e Kranton (2000), l'identità sociale è formata da immagini di sé, costruite da categorie sociali, e influenza il comportamento degli individui. Pertanto, con questo in mente, questo articolo ha cercato di rispondere alla seguente domanda guida: perché le identità sociali dovrebbero essere considerate nel lavoro dello psicologo della salute? Per dimostrare perché lo psicologo della salute dovrebbe considerare le identità sociali assunte dai propri clienti nel proprio lavoro.

Pertanto, sulla base di una revisione bibliografica, l'obiettivo era quello di leggere le teorie di diversi autori nelle scienze umane, come Economia e Psicologia, utilizzando lo spettro heideggeriano che "il tutto è maggiore della somma delle parti", per identificare come molto questo aspetto (l'identità sociale) è presente nello sviluppo della psicologia della salute e come questo influisce sulle prestazioni del professionista della psicologia in questo ambiente.

La scelta di questo approccio di ricerca è stata anche dovuta alla visione ontologica di Davis (2009) e alle correnti teoriche basate sulla conoscenza olistica, che utilizza diverse fonti di conoscenza per costruire la conoscenza su un dato argomento e la didattica di questi teorici quando discutono l'argomento.

Pertanto, come obiettivi specifici, abbiamo cercato di: analizzare concetti di autori contemporanei su cosa sia la Psicologia della Salute; indicare come è avvenuto l'inserimento del professionista della psicologia nel campo della salute; dimostrare i precetti della prestazione professionale dello psicologo della salute; e, infine, presentare l'influenza delle identità sociali sulla performance dello psicologo della salute.

In questo contesto, sebbene, attualmente, il ruolo dello psicologo sia ancora confuso o sottovalutato, portando a interrogarsi sulla sua esigenza da parte di chi utilizza o necessita di questo servizio, vale la pena notare che numerosi sono i contributi e le prospettive nel campo della psicologia della salute e questo, nel suo insieme.



2. PSICOLOGIA DELLA SALUTE

Per Matarazzo (1980) la Psicologia della Salute è intesa come

[...] 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).

Questa definizione è una delle più utilizzate fino ad oggi.

Tuttavia, Pires (2009) descrive la Psicologia della Salute come un campo interdisciplinare che si occupa dell'applicazione delle conoscenze e delle tecniche psicologiche nei pazienti ospedalizzati, nelle famiglie e nei team multidisciplinari che li assistono, con l'obiettivo di monitorare e promuovere il benessere individuale e comunitario solo negli aspetti fisici, ma anche mentali, poiché entrambi gli aspetti non possono essere compresi separatamente dal soggetto (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).

Pertanto, per Taylor (1999), la psicologia della salute cerca di comprendere gli aspetti psicologici sani della persona, perché si ammalano e come reagiscono alla malattia. Pertanto, Pires (2009) mette in relazione anche la psicologia della salute con la promozione della salute; la prevenzione e il trattamento delle malattie; il rapporto salute-malattia e il comportamento degli individui; e migliorare l'assistenza sanitaria e le politiche.

Pertanto, è possibile affermare che la Psicologia della Salute è ampia e i concetti che le assegnano ruoli comprendono l'analisi del sistema pubblico e privato in merito alle politiche sanitarie per il recupero, la prevenzione e la promozione della salute per



coloro che ne sono assistiti, in primaria, livello secondario o terziario dell'assistenza sanitaria, sia nei processi legali, sociali o civili, dato il suo potenziale per il benessere individuale e comunitario.

Pertanto, il ruolo della Psicologia nella sanità pubblica è quello di comprendere che ci sono soggetti diversi in contesti diversi e che ognuno deve essere visto come unico, con le proprie identità. È una pratica interdisciplinare che mira ad alleviare le sofferenze della popolazione e superare situazioni avverse (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. INSERIMENTO DELLO PSICOLOGO NELL'AREA SANITARIA

L'uomo si è sempre trovato di fronte a questioni esistenziali che hanno gettato le basi per scienze come la Filosofia, con i presocratici e i grandi nomi della Filosofia: Socrate, Platone e Aristotele (MORAIS, 2010). La psicologia è già nata lì, poiché hanno concentrato i loro studi sull'uomo e sui suoi modi di comportarsi, passando per altri domini, di cui la psicologia si avvale oggi (CAMBAÚVA; SILVA e FERREIRA, 1998).

Tuttavia, questa scienza si emancipò dalla filosofia e dalle altre scienze solo quando Wundt creò il suo laboratorio a Lipsia nel 1879, come scienza empirico-sperimentale, assegnando un nuovo ruolo alla psicologia, ancora senza lo status di professione come scienza applicata (AZEVEDO, 2016).

In questo contesto, solo con Sigmund Freud (1890) e i suoi studi sull'isteria, presenti in Europa alla fine dell'Ottocento, questa scienza assunse la sua identità di scienza applicata, parallelamente allo sviluppo della scienza della psicoanalisi freudiana, ma con relazioni molto strette tra loro (ROSAS, 2010).



Dopo di che, un lungo percorso ha avuto luogo fino a quando la Psicologia ha preso posto nell'aula scientifica e nella pratica professionale, ed è diventata un'area che ha agito nell'assistenza di base dei servizi sanitari pubblici, assegnando allo psicologo nuovi ruoli e una nuova identità sociale. Un processo che ha richiesto la rottura dei paradigmi e l'adattamento, al fine di preservare i suoi precetti e soddisfare le attuali esigenze sociali nel mondo.

Pertanto, l'identità di psicologo della salute potrebbe essere assunta da questi professionisti solo a metà degli anni '70, con l'obiettivo di stabilire modelli paralleli all'ospedale psichiatrico, in un'ottica di riduzione del budget e maggiore produttività, attraverso gruppi multidisciplinari, secondo Cantele ; Arpini e Roso (2012).

La fine degli anni '70 è stata segnata da nuove politiche pubbliche la cui priorità era quella di creare team multidisciplinari per migliorare la qualità dell'assistenza, oltre a valorizzare gli operatori sanitari (MIOTO e NOGUEIRA, 2013).

In questo contesto, sono state sviluppate alcune esperienze con psicologi che hanno aderito a team multidisciplinari in ospedali pubblici e privati collegati alla scuola sanitaria di San Paolo e Rio de Janeiro con l'obiettivo di supportare ricoveri o interventi chirurgici in cardiologia, pediatria e altri.

Così che lo psicologo veniva identificato come un professionista in grado di contribuire alla promozione della salute mentale, assumendo un ruolo rilevante nelle situazioni di rischio, cioè nei disturbi mentali, dove poteva intervenire insieme ad altri operatori sanitari nei momenti critici della vita in società, sviluppando una pratica psicoterapeutica finalizzata al beneficio e alla prevenzione nella comunità.

Così, in Brasile, il riconoscimento del lavoro dello psicologo della salute ha avuto la sua prima pietra miliare, negli anni '80, di fronte a un insieme di proposte e rivendicazioni che indicavano la necessità di cambiamenti importanti nell'approccio ai problemi di salute, sottolineando la partecipazione degli psicologi e le loro conoscenze nei team multidisciplinari nei servizi sanitari (JIMENEZ, 2011).



È in questo contesto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto la dimensione e la complessità dei problemi di salute mentale e anche il ruolo sociale della Psicologia come area sanitaria.

Questo notevole sviluppo, secondo Sebastiani (2003), si è verificato quando, dal 1980 in poi, si sono svolti diversi bandi pubblici comunali, statali e federali nel settore della salute, a seguito di valutazioni territoriali che hanno riscontrato un numero elevato di persone con disturbi mentali - un motivo di ordine psichiatrico, principalmente -, che richiede professionisti della salute mentale, come lo psicologo, che sono entrati nelle strategie di azione dello Stato nei suoi diversi livelli di amministrazione territoriale (CANTELE; ARPINI e ROSO, 2012), con una proposta di modifica della cultura del ricovero e del contenimento del soggetto che aveva problemi psichiatrici che offrivano pericolo o disagio alla società.

Pertanto, gli psicologi sono stati i professionisti che hanno maggiormente beneficiato di questi cambiamenti, in quanto è stata questa categoria ad avere il maggior numero di persone assunte per lavorare negli ultimi anni. Nel 1976 c'erano 723 psicologi nelle équipe e, nel 1984, questo numero raggiunse i 3.671 nei professionisti (MIOTO e NOGUEIRA, 2013).

L'ingresso dello psicologo nella sanità pubblica è stata anche una strategia per sfuggire al declino che la categoria stava vivendo. Poiché gli psicologi hanno perso la loro legittimità in termini di questioni sociali, questi professionisti hanno dovuto cercare nuovi modi per entrare nel mercato del lavoro. Forti, quindi, gli investimenti in ambito sanitario da parte del Consiglio Federale di Psicologia (CFP), creando un'identità professionale sanitaria, "considerata non più come un'area di interesse specifico dello psicologo, ma come una delle più importanti spazi di riferimento per il dialogo tra Psicologia e società" (DIMENSTEIN e MACEDO, 2012).

In questo contesto, attualmente, le istituzioni sanitarie in Brasile si presentano come un nuovo campo di azione per gli psicologi e sono sempre più interessate alla ricerca e al mercato del lavoro con la necessità di comprendere il processo di salute/malattia e il processo di ricovero per intervenire nei contesti di individui o gruppi esposti a



diverse patologie o nel modo in cui affrontano cattive condizioni di salute (ALMEIDA e MALAGRIS, 2011).

4. PSICOLOGO DELLA SALUTE

È questo il ruolo che il Consiglio Federale di Psicologia (CFP) assegna allo psicologo della salute: “Vocazione alla promozione del benessere e all'aumento della qualità della vita delle persone, dei gruppi e delle istituzioni” (CFP, 2006, p. 4). C'è, poi, l'invenzione di una nuova figura professionale nel settore della sanità pubblica, in particolare nella cura della mente, la legittimità e la stabilità di questa classe di professionisti, per ampliare il ruolo dello psicologo nei servizi sanitari del Sistema Unico Sanitario (SUS)[5].

In questo modo, la psicologia nella sanità pubblica rappresenta uno strumento di trasformazione, osservando fattori soggettivi, emotivi, storici e condizioni di vita. L'obiettivo dello psicologo della salute è comprendere e analizzare le persone, al fine di risolvere i problemi, oltre ad agire con la prevenzione (mantenimento sano di questi processi) e il trattamento delle malattie mentali (intervento), sia nella sfera privata che pubblica (ALMEIDA e MALAGRIS, 2011).

Pertanto, la prestazione dello psicologo della salute nei centri sanitari e negli ospedali deve tener conto di una triplice dimensione di analisi: paziente-familiari-operatori sanitari (ROMANO, 1999; ISMAEL, 2005), sia nell'erogazione dell'assistenza sanitaria che nella cura e nei casi di media complessità, in unità di degenza, servizi di salute mentale, unità del dolore, oncologia, servizi di sanità pubblica, servizi di medicina del lavoro, consulenze antifumo, servizi di riabilitazione (servizi sanitari di elevata complessità) (TEIXEIRA, 2004).

Almeida e Malagris (2011) sottolineano che la maggior parte di questi professionisti che lavorano in ospedali, cliniche, nel settore accademico, possono fornire aiuto diretto e indiretto a studenti, ricercatori e pazienti (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).

Si rileva, pertanto, la rilevanza della prestazione degli psicologi della salute nella costruzione di questa scienza, nell'ambito delle scienze applicate e della salute dell'individuo biopsicosociale, storico e culturale.

Tuttavia, Pires e Braga (2009) sottolineano che, poiché l'inserimento dello psicologo nel contesto della salute è ancora recente, lo psicologo non è ancora formato in modo sistematico durante la laurea per svolgere le funzioni che gli sono assegnate lui(sono) richiesti presso il(i) servizio(i) sanitario(i). In questa linea, gli autori comprendono che lo psicologo della salute deve capire che il suo cliente è un essere mutevole e dinamico e che ha identità sociali.

5. L'IDENTITÀ SOCIALE E LA PRESTAZIONE DELLO PSICOLOGO SANITARIO

Secondo Akerlof e Kranton (2000), le identità derivano da credenze originate da fonti esterne all'individuo. In questo modo, è molto più che un semplice gusto, una preferenza o una categoria socialmente costituita, implica lo studio di chi è l'individuo, come affronta questi ruoli e determinate circostanze e come si identifica in quel contesto. Ciò detto, è necessario sottolineare che le regole sociali, nel contesto in cui gli individui sono inseriti, ne condizionano il comportamento, come avviene per la routine ospedaliera, dove lo psicologo della salute deve adattare il setting terapeutico alla realtà ospedaliera.

In questo modo, Fine (2009) comprende che l'identità sociale deriva da azioni scelte e standardizzate dall'individuo ed è una caratteristica comune tra le persone, ma ci sono situazioni in cui non si è totalmente liberi di assumere un ruolo specifico davanti a un certo gruppo, ambiente e/o persona, come nel caso di un percorso di ricovero, che non è programmato né voluto, ma richiede ai professionisti coinvolti un adattamento alla condizione imposta dalle circostanze.



In questo processo esiste una componente razionale, dove le persone sono consapevoli dell'identità che possono o meno assumere, secondo la loro volontà o meno, di fronte a una data situazione sociale (MARCH, 1994) motivate da regole appropriate o modelli esemplari comportamento (limitante o rinforzante dello stesso) per meglio adattarsi al nuovo contesto.

Le identità sociali fanno sì che gli individui apprendano regole e norme stabilite socialmente per adattarsi alle pratiche istituite da un gruppo e per agire di conseguenza, dando un carattere emulativo all'analisi del comportamento umano, cioè agendo a favore di qualcosa.

In questo contesto, per March (1994), gli individui hanno diverse identità, che sono influenzate da forze esterne e interne, regole, emozioni, apprendimenti ed esperienze.

Così, anche Sen (2007) affronta l'argomento affermando che l'individuo ha identità multiple, concordando con Bronfenbrenner (2005) e Akerlof e Kranton (2000), i quali affermano che possono cambiare nel tempo, essendo, ancora, legate a categorie prestabilite da società. Tuttavia, sebbene ve ne siano diverse, una non sostituisce né annulla l'altra, essendo, quindi, derivata da scelte personali, esplicite o implicite, secondo la rilevanza attribuita a ciascuna di queste identità.

Pertanto, Kirman e Teschl (2006) intendono le identità come caratteristiche sociali determinate dall'ambiente e con rilevanza personale per ogni persona, che apporta contributi filosofici allo studio.

Cioè, le identità sociali sarebbero il risultato del processo di rappresentazioni sociali che, secondo Moscovici (1978), sono eterogeneamente costituite e condivise da diversi gruppi sociali, ma anche se questo processo è collettivo, ognuno assimilerebbe, interpreterebbe, imparerebbe, affronterebbero e reagirebbero diversamente a ciascun ruolo, secondo la loro soggettività, sia sugli altri che su se stessi, e lo psicologo della salute e l'intero team multidisciplinare che lavora negli ospedali devono essere attenti e rispettare l'individualità di ciascuno quando interagisce con questa nuova condizione di vita.



La definizione di identità è complessa, poiché include caratteristiche personali che vengono a cambiare man mano che una persona matura e si sviluppa, con il passare del tempo e le circostanze cambiano, così come la memoria e il corpo, naturalmente o in ragione di una patologia. Lo psicologo, quindi, come agente sanitario nei diversi spazi, ha bisogno di capirlo per poter sostenere le esigenze pratiche e affettive che si presenteranno a seconda del tempo che trascorre nell'esperienza dei suoi assistiti, tenendo conto degli aspetti soggettivi che si percepiscono in questi processi di acquisizione dell'identità, che sono molteplici e dinamici, includendo processi cognitivi, motivazioni individuali e interessi personali, legati a valori accettati in quell'ambiente sociale (identità personale con elementi sociali).

Questa nozione mutevole delle identità personali è influenzata dal modo in cui l'individuo si identifica con altri gruppi sociali, provocando cambiamenti nelle caratteristiche individuali e nel modo in cui vorrebbe essere, che si verificherebbero nei luoghi in cui sono forniti servizi sanitari, dove c'è non un singolo paziente, ma diversi che si trovano in questa condizione in cui i loro familiari interagiscono e testimoniano le reciproche condizioni.

Così, al centro degli studi di Davis (2009), c'è l'identità personale ("io"), la soggettività della persona, le sue caratteristiche, viste come un soggetto singolare con le sue identità e potenzialità di cambiamento, che devono essere sviluppate quando è vulnerabile per qualche ragione, sia essa sociale o biologica, come accade negli ospedali di fondamentale importanza per la prestazione dello psicologo della salute.

Oltre a rappresentare le determinazioni individuali e non ignorare completamente i fattori sociali, l'individuo non è esente da forze esterne, con l'autoidentificazione e l'autoriflessione in atto, processi facilitati dal terapeuta, che contribuiscono all'istituzione della personalità di ciascun essere umano e questo non è socialmente imposto (basato sull'idea di auto-riconoscimento) (DAVIS, 2009).

Inoltre, c'è l'identità individuale ("lui"), formata nell'ambiente sociale e da esso istituita (DAVIS, 2009). Compone diverse percezioni su un individuo, basate su categorie e relazioni sociali, considerando il modo in cui la maggior parte della società percepisce



l'individuo, che lo determina e crea stereotipi difficili da cambiare, quindi, se il paziente viene trattato come una persona povera e se c'è l'identificazione di questa persona come: “la persona malata”, “impotente”, questo potrebbe portare un danno psicologico al suo bisogno di adattarsi alla nuova condizione imposta dalla patologia, ecco perché l'importanza del lavoro dello psicologo della salute.

E unendo queste due identità, abbiamo l'identità sociale (“noi”), costruzione ontologica di un individuo socializzato costituito nella sua soggettività da aspetti cognitivi, istituzionali e sociali, da una prospettiva evolutiva e storica. In questo momento, l'individuo è compreso nella sua gamma biopsicosociale, che è estremamente rilevante per gli psicologi e gli operatori sanitari. Davis caratterizza questa prospettiva in due modi:

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).

Questi aspetti sono estremamente rilevanti anche per il servizio sanitario, secondo i principi stabiliti dal SUS e ricercati dalle correnti di umanizzazione in questo settore.

Per quanto riguarda le note di Granovetter (1985), le sue idee contribuiscono a comprendere che il comportamento e le istituzioni devono essere compresi in base alle relazioni sociali, poiché non c'è modo di dissociare questi elementi.

Le persone non si presentano separatamente da un ambiente istituzionale o sociale; non si comportano come “atomi” e non agiscono esclusivamente limitatamente a definizioni culturali (sociali) (GRANOVETTER, 1985). Lo psicologo della salute, quindi, non deve vedere il paziente solo come un sintomo o un individuo isolato, ma chi è nelle sue relazioni di salute e malattia e con le persone con cui si relaziona negli ambienti, i ruoli che ricopre (sia in casa, sia in società, in ospedale) e come questo ti riguarda in modo che questo professionista possa adattare il suo intervento per favorire il



processo terapeutico nella relazione che stabiliranno e fargli capire qual è il suo ruolo, in modo che la sua salute sia promossa, adattando al trattamento, alla routine ospedaliera e nei loro rapporti con gli operatori sanitari e con i professionisti.

In generale, le identità sociali determinano i ruoli che gli individui assumono nella società, nelle loro relazioni, che influenzano il loro comportamento, cognizione e sentimenti. Si producono nello sviluppo di interazioni sociali, idee e comportamenti, identificazione con gli altri o con l'ambiente, immagine di sé, credenze e percezioni, aspetti soggettivi e affettivi, raggruppando un insieme di norme, regole e doveri di ciascun individuo nel sociale struttura, la quale determinerà diversi modelli di relazione. In questo modo, la prestazione dello psicologo della salute non può essere focalizzata solo sulle concezioni dell'individuo, senza considerare il contesto storico della formazione sociale in cui si trova (ALHEIT e DAUSIEN, 2006).

6. CONSIDERAZIONI FINALI

Da ciò si è potuto notare quanto questa variabile sia rilevante per lo psicologo della salute e come possa diventare un alleato nel servizio alle comunità, poiché la psicologia si appropria di questi attributi, di questa variabile sociale (identità sociale), per comprendere meglio la contesto che circonda il cliente e ciò che presenta, sia in clinica che in qualsiasi altro spazio, in modo che possa intervenire professionalmente.

L'analisi risultante da questa ricerca è quindi il fatto che le identità sociali devono essere considerate come una variabile delle relazioni sociali, soggetta a cambiamenti e adattamenti, significati e riletture nel tempo, per capire come l'individuo reagisce a determinate domande a cui aiutare le prestazioni degli agenti sanitari, in particolare lo psicologo della salute. Pertanto, questo professionista deve prestare attenzione a parole, azioni, sentimenti, luoghi e idee che formano identità sociali per comprendere meglio e intervenire professionalmente.

Pertanto, resta inteso che con i risultati di questa ricerca, questi studi potrebbero essere estesi ad altre aree della psicologia, delle scienze sociali e umanistiche, poiché



le identità sociali sarebbero in tutte coinvolte, in misura maggiore o minore, i suoi effetti pratici e soggettivi sulle persone.

RIFERIMENTI

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.

APPENDICE - NOTA A PIEDI

5. Sistema Único de Saúde (SUS).

Inviato: Gennaio 2022.

Approvato: Maggio 2022.

¹ Laurea in Psicologia. ORCID: 0000-0002-1947-2820.

² Laurea in Psicologia.

³ Laurea in Psicologia.

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