



# L'IDENTITÉ SOCIALE DANS LA PERFORMANCE DU PSYCHOLOGUE DE LA SANTÉ

## ARTICLE 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.* **L'identité sociale dans la performance du psychologue de la santé.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Année. 07, éd. 05, Vol. 01, p. 189-202. Mai 2022. ISSN : 2448-0959, lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/psychologue-de-la-sante>

## RÉSUMÉ

Le psychologue du domaine de la santé est chargé de comprendre les aspects psychologiques d'un client afin de favoriser son bien-être. Ainsi, à partir de la question directrice : Pourquoi les identités sociales doivent-elles être prises en compte dans le travail du psychologue de la santé ? Cet article vise à démontrer pourquoi les psychologues de la santé devraient tenir compte des identités sociales assumées par leurs clients dans leur travail. Ainsi, sur la base de la revue bibliographique, il a été possible de vérifier que le psychologue de la santé ne doit pas voir le patient uniquement comme un individu isolé, mais qui il est dans ses relations de santé et de maladie et avec les personnes avec lesquelles il est en relation dans les environnements, et comment cela affecte leur comportement, afin que ce professionnel puisse ajuster son intervention, privilégiant le processus thérapeutique en termes de traitement et de routine hospitalière visant le client, en l'occurrence le patient.

Mots clés : Identité sociale, Psychologie de la santé, Psychologue de la santé.

## 1. INTRODUCTION

Bien que l'insertion des psychologues en milieu de santé soit encore récente, leur pratique répond à leurs besoins sociaux et à leurs contextes historiques. Nous pouvons donc affirmer que le rôle de la psychologie en santé publique est de



comprendre qu'il existe différents sujets dans différents contextes et que chacun doit être considéré comme unique, compte tenu également de leurs identités sociales.

Dans ce contexte, pour des auteurs comme Akerlof et Kranton (2000), l'identité sociale est formée par des images de soi, construites par des catégories sociales, et affecte le comportement des individus. Par conséquent, dans cet esprit, cet article a cherché à répondre à la question directrice suivante : pourquoi les identités sociales devraient-elles être prises en compte dans le travail du psychologue de la santé ? Afin de démontrer pourquoi le psychologue de la santé devrait tenir compte des identités sociales assumées par ses clients dans son travail.

Ainsi, sur la base d'une revue bibliographique, il s'agissait de lire les théories de différents auteurs en sciences humaines, comme l'économie et la psychologie, en utilisant le spectre heideggérien selon lequel « le tout est supérieur à la somme des parties », d'identifier comment à quel point cet aspect (identité sociale) est présent dans le développement de la psychologie de la santé et comment cela affecte la performance du professionnel de la psychologie dans cet environnement.

Le choix de cette approche de recherche s'explique également par la vision ontologique de Davis (2009) et les courants théoriques basés sur les connaissances holistiques, qui utilisent différentes sources de connaissances pour construire des connaissances sur un sujet donné et la didactique de ces théoriciens lorsqu'ils discutent du sujet.

Ainsi, comme objectifs spécifiques, nous avons cherché à : analyser les concepts des auteurs contemporains sur ce qu'est la psychologie de la santé ; indiquer comment s'est déroulée l'insertion du professionnel de la psychologie dans le domaine de la santé; démontrer les préceptes de la performance professionnelle du psychologue de la santé; et, enfin, de présenter l'influence des identités sociales sur la performance du psychologue de la santé.

Dans ce contexte, bien qu'actuellement, le rôle du psychologue soit encore confus ou sous-estimé, amenant à s'interroger sur son besoin par ceux qui utilisent ou ont besoin



de ce service, il convient de noter qu'il existe de nombreuses contributions et perspectives dans le domaine de la psychologie de la santé et ceci, dans son ensemble.

## 2. PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ

Pour Matarazzo (1980), la psychologie de la santé est comprise comme

[...] 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).

Cette définition est l'une des plus utilisées à ce jour.

Cependant, Pires (2009) décrit la psychologie de la santé comme un domaine interdisciplinaire concerné par l'application des connaissances et des techniques psychologiques aux patients hospitalisés, aux familles et aux équipes multidisciplinaires qui les assistent, dans le but de surveiller et de promouvoir le bien-être individuel et communautaire, pas seulement dans les aspects physiques, mais aussi mentaux, puisque les deux aspects ne peuvent être compris séparément du sujet (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).

Ainsi, pour Taylor (1999), la psychologie de la santé cherche à comprendre les aspects psychologiques sains de la personne, pourquoi elle tombe malade et comment elle réagit à la maladie. Ainsi, Pires (2009) relie également la psychologie de la santé à la promotion de la santé ; la prévention et le traitement des maladies; la relation santé-



maladie et le comportement des individus ; et l'amélioration des soins et des politiques de santé.

Par conséquent, il est possible d'affirmer que la psychologie de la santé est large et que les concepts qui lui attribuent des rôles englobent l'analyse du système public et privé en matière de politiques de santé pour le rétablissement, la prévention et la promotion de la santé de ceux qui en sont assistés, en primaire, niveau secondaire ou tertiaire des soins de santé, que ce soit dans les processus juridiques, sociaux ou civils, compte tenu de son potentiel pour le bien-être individuel et communautaire.

Par conséquent, le rôle de la psychologie en santé publique est de comprendre qu'il existe différents sujets dans différents contextes et que chacun doit être considéré comme unique, avec sa propre identité. C'est une pratique interdisciplinaire qui vise à soulager la souffrance de la population et à surmonter les situations adverses (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. INSERTION DU PSYCHOLOGUE DANS L'ESPACE SANITAIRE**

L'homme a toujours été confronté aux questions existentielles qui ont jeté les bases des sciences comme la Philosophie, avec les présocratiques et les grands noms de la Philosophie : Socrate, Platon et Aristote (MORAIS, 2010). La psychologie y était déjà née, puisqu'ils ont centré leurs études sur l'homme et ses manières de se comporter, en passant par d'autres domaines, dont la psychologie se sert aujourd'hui (CAMBAÚVA ; SILVA et FERREIRA, 1998).

Cependant, cette science ne s'est émancipée de la Philosophie et des autres sciences que lorsque Wundt a créé son laboratoire à Leipzig en 1879, en tant que science



empirique-expérimentale, attribuant un nouveau rôle à la psychologie, toujours sans le statut de profession en tant que science appliquée (AZEVEDO, 2016).

Dans ce contexte, ce n'est qu'avec Sigmund Freud (1890) et ses études sur l'hystérie, présente en Europe à la fin du XIXe siècle, que cette science prend son identité de science appliquée, parallèlement au développement de la science de la psychanalyse freudienne, mais avec des relations très étroites entre elles (ROSAS, 2010).

Après cela, il y a eu un long chemin jusqu'à ce que la psychologie ait sa place dans le hall scientifique et la pratique professionnelle, et devienne un domaine qui agissait dans les soins de base des services de santé publique, attribuant de nouveaux rôles et une nouvelle identité sociale au psychologue. Un processus qui a nécessité de casser les paradigmes et de s'adapter, afin de préserver ses préceptes et répondre aux demandes sociales actuelles dans le monde.

Ainsi, l'identité de psychologue de la santé n'a pu être assumée par ces professionnels qu'au milieu des années 1970, dans le but d'établir des modèles parallèles à l'hôpital psychiatrique, dans une optique de réduction budgétaire et de plus grande productivité, à travers des groupes pluridisciplinaires, selon Cantele ; Arpini et Roso (2012).

La fin des années 1970 est marquée par de nouvelles politiques publiques dont la priorité est de créer des équipes pluridisciplinaires pour améliorer la qualité des soins, en plus de valoriser les professionnels de santé (MIOTO et NOGUEIRA, 2013).

Dans ce contexte, des expériences ont été développées avec des psychologues qui ont rejoint des équipes multidisciplinaires dans des hôpitaux publics et privés liés à l'école de santé de São Paulo et de Rio de Janeiro dans le but de prendre en charge des hospitalisations ou des chirurgies en cardiologie, pédiatrie et autres.

Alors que le psychologue en est venu à être identifié comme un professionnel capable de contribuer à la promotion de la santé mentale, en assumant un rôle pertinent dans les situations à risque, c'est-à-dire les troubles mentaux, où il pouvait intervenir avec d'autres professionnels de la santé dans des moments critiques de la vie en société,



en développant une pratique de psychothérapie visant le bénéfice et la prévention dans la communauté.

Ainsi, au Brésil, la reconnaissance du travail du psychologue de la santé a connu son premier jalon, dans les années 1980, face à une combinaison de propositions et de revendications qui soulignaient la nécessité de changements importants dans l'approche des problèmes de santé, mettant l'accent sur la participation des psychologues et leurs connaissances dans les équipes multidisciplinaires des services de santé (JIMENEZ, 2011).

C'est dans ce contexte que l'Organisation mondiale de la santé a reconnu la dimension et la complexité des problèmes de santé mentale ainsi que le rôle social de la psychologie en tant que domaine de la santé.

Cette évolution notable, selon Sebastiani (2003), s'est produite lorsque, à partir de 1980, il y a eu plusieurs appels d'offres publics municipaux, étatiques et fédéraux dans le domaine de la santé, en raison d'évaluations territoriales trouvant un grand nombre de personnes atteintes de troubles mentaux - une raison d'ordre psychiatrique, principalement -, nécessitant des professionnels de la santé mentale, comme le psychologue, qui sont devenus partie intégrante des stratégies d'action de l'État dans ses différents niveaux d'administration territoriale (CANTELE ; ARPINI et ROSO, 2012), avec une proposition de changement de la culture d'hospitalisation et de confinement du sujet qui avait des problèmes psychiatriques qui présentaient un danger ou un inconfort pour la société.

Ainsi, les psychologues sont les professionnels qui ont le plus profité de ces changements, car c'est cette catégorie qui comptait le plus grand nombre de personnes embauchées pour travailler au cours des dernières années. En 1976, il y avait 723 psychologues dans les équipes et, en 1984, ce nombre atteignait 3 671 chez les professionnels (MIOTO et NOGUEIRA, 2013).

L'entrée du psychologue dans la santé publique était aussi une stratégie pour échapper au déclin que connaissait la catégorie. Alors que les psychologues perdaient



leur légitimité sur les questions sociales, ces professionnels ont dû chercher de nouvelles voies d'entrée sur le marché du travail. Par conséquent, il y a eu de forts investissements dans le domaine de la santé par le Conseil Fédéral de Psychologie (CFP), créant une identité professionnelle de la santé, "considérée non plus comme un domaine d'intérêt spécifique du psychologue, mais comme l'un des plus importants" des espaces de référence pour le dialogue entre Psychologie et société » (DIMENSTEIN et MACEDO, 2012).

Dans ce contexte, actuellement, les établissements de santé au Brésil se présentent comme un nouveau champ d'action pour les psychologues et ils s'intéressent de plus en plus à la recherche et au marché du travail avec la nécessité de comprendre le processus santé/maladie et le processus d'hospitalisation pour intervenir dans le contextes d'individus ou de groupes exposés à différentes pathologies ou dans la manière dont ils font face à de mauvaises conditions de santé (ALMEIDA et MALAGRIS, 2011).

#### **4. PSYCHOLOGUE DE LA SANTÉ**

C'est le rôle que le Conseil Fédéral de Psychologie (CFP) attribue au psychologue de la santé : « Vocation à favoriser le bien-être et à augmenter la qualité de vie des individus, des groupes et des institutions » (CFP, 2006, p. 4). Il y a donc l'invention d'un nouveau professionnel dans le domaine de la santé publique, en particulier dans les soins mentaux, la légitimité et la stabilité de cette classe de professionnels, pour élargir le rôle du psychologue dans les services de santé du Système unique de santé (SUS)[5].

De cette manière, la psychologie en santé publique représente un instrument de transformation, observant les facteurs subjectifs, émotionnels, historiques et les conditions de vie. L'objectif du psychologue de la santé est de comprendre et d'analyser les personnes, afin de résoudre les problèmes, en plus d'agir dans la prévention (maintien sain de ces processus) et le traitement des maladies mentales (intervention), tant dans la sphère privée que publique (ALMEIDA et MALAGRIS, 2011).





Ainsi, la performance du psychologue de la santé dans les centres de santé et les hôpitaux doit prendre en compte une triple dimension d'analyse : patient-membres de la famille-professionnels de santé (ROMANO, 1999 ; ISMAEL, 2005), que ce soit dans la prestation des soins de santé de base et dans les cas de complexité moyenne, dans les unités d'hospitalisation, les services de santé mentale, les unités de la douleur, l'oncologie, les services de santé publique, les services de santé au travail, les consultations antitabac, les services de réadaptation (services de santé de haute complexité) (TEIXEIRA, 2004).

Almeida et Malagris (2011) soulignent que la plupart de ces professionnels qui travaillent dans les hôpitaux, les cliniques, dans le secteur universitaire, peuvent apporter une aide directe et indirecte aux étudiants, chercheurs et patients (ALMEIDA et 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).

Dès lors, on note la pertinence de la performance des psychologues de la santé dans la construction de cette science, dans le cadre des sciences appliquées et de la santé de l'individu biopsychosocial, historique et culturel.

Cependant, Pires et Braga (2009) soulignent que, l'insertion du psychologue dans le contexte de la santé étant encore récente, le psychologue n'est toujours pas formé de manière systématique lors de la graduation pour exercer la ou les fonctions qui lui sont dévolues lui(son)t demandé(s) au(x) service(s) de santé. Dans cette ligne, les auteurs comprennent que le psychologue de la santé doit comprendre que son client est un être mutable et dynamique et qu'il a des identités sociales.





## 5. IDENTITÉ SOCIALE ET PERFORMANCE DU PSYCHOLOGUE DE LA SANTÉ

Selon Akerlof et Kranton (2000), les identités dérivent de croyances provenant de sources extérieures à l'individu. De cette façon, c'est bien plus qu'un simple goût, une préférence ou une catégorie socialement constituée, cela implique l'étude de qui est l'individu, comment il gère ces rôles et certaines circonstances et comment il s'identifie dans ce contexte. Cela dit, il faut souligner que les règles sociales, dans le contexte dans lequel les individus sont insérés, affectent leur comportement, comme c'est le cas des routines hospitalières, où le psychologue de la santé doit adapter le cadre thérapeutique à la réalité de l'hôpital.

De cette manière, Fine (2009) comprend que l'identité sociale résulte d'actions choisies et standardisées par l'individu et est une caractéristique commune aux personnes, mais il existe des situations dans lesquelles on n'est pas totalement libre d'assumer un rôle spécifique devant un certain groupe, l'environnement et/ou la personne, comme c'est le cas d'un processus d'hospitalisation, qui n'est ni planifié ni voulu, mais nécessite une adaptation des professionnels concernés à la condition imposée par les circonstances.

Dans ce processus, il y a une composante rationnelle, où les personnes sont conscientes de l'identité qu'elles peuvent ou non assumer, selon leur volonté ou non, face à une situation sociale donnée (MARCH, 1994) motivée par des règles appropriées ou des comportements exemplaires comportement (limitant ou renforçateur de celui-ci) pour mieux s'adapter au nouveau contexte.

Les identités sociales font que les individus apprennent des règles et des normes stipulées socialement afin de s'adapter aux pratiques instituées par un groupe et d'agir en conséquence, donnant un caractère émulateur à l'analyse du comportement humain, c'est-à-dire agir en faveur de quelque chose.



Dans ce contexte, pour March (1994), les individus ont plusieurs identités, qui sont affectées par des forces externes et internes, des règles, des émotions, des apprentissages et des expériences.

Ainsi, Sen (2007) aborde également le sujet en affirmant que l'individu a des identités multiples, rejoignant Bronfenbrenner (2005) et Akerlof et Kranton (2000), qui disent qu'elles peuvent changer dans le temps, étant, encore, liées à des catégories établies par société. Cependant, s'il en existe plusieurs, l'une ne remplace ni n'annule l'autre, étant donc issue de choix personnels, explicites ou implicites, selon la pertinence attribuée à chacune de ces identités.

Par conséquent, Kirman et Teschl (2006) comprennent les identités comme des caractéristiques sociales déterminées par l'environnement et ayant une pertinence personnelle pour chaque personne, ce qui apporte des contributions philosophiques à l'étude.

C'est-à-dire que les identités sociales seraient le résultat du processus de représentations sociales qui, selon Moscovici (1978), sont hétérogènement établies et partagées par différents groupes sociaux, mais même si ce processus est collectif, chacun assimilerait, interpréterait, apprendrait, traiterait et réagiraient différemment à chaque rôle, selon leur subjectivité, que ce soit sur les autres ou sur eux-mêmes, et le psychologue de la santé et toute l'équipe multidisciplinaire qui travaille dans les hôpitaux doivent être attentifs et respecter l'individualité de chacun lorsqu'ils interagissent avec ce nouvelle condition de vie.

La définition de l'identité est complexe, étant donné qu'elle inclut des caractéristiques personnelles qui évoluent au fur et à mesure que la personne mûrit et se développe, que le temps passe et que les circonstances changent, ainsi que la mémoire et le corps, naturellement ou en raison d'une pathologie. Par conséquent, le psychologue, en tant qu'agent de santé dans différents espaces, doit comprendre cela afin de pouvoir soutenir les demandes pratiques et affectives qui surgiront en fonction du temps qui passe dans l'expérience de ses clients, en tenant compte des aspects subjectifs qui sont perçus dans ces processus d'acquisition de l'identité, qui sont



multiples et dynamiques, y compris les processus cognitifs, les motivations individuelles et l'intérêt personnel, liés aux valeurs acceptées dans cet environnement social (identité personnelle avec des éléments sociaux).

Cette conception changeante des identités personnelles est affectée par la manière dont l'individu s'identifie à d'autres groupes sociaux, provoquant des changements dans les caractéristiques individuelles et dans la manière dont il aimerait être, ce qui se produirait dans les lieux où les services de santé sont fournis, où il y a pas un seul patient, mais plusieurs qui sont dans cet état dans lequel les membres de leur famille interagissent et témoignent les uns des autres.

Ainsi, au cœur des travaux de Davis (2009), il y a l'identité personnelle (« je »), la subjectivité de la personne, ses propres caractéristiques, vues comme un sujet singulier avec ses identités et son potentiel de changement, qui doivent être développées lorsque il est vulnérable pour une raison quelconque, sociale ou biologique, comme cela se produit dans les hôpitaux d'une importance fondamentale pour la performance du psychologue de la santé.

En plus de représenter les déterminations individuelles et de ne pas ignorer complètement les facteurs sociaux, l'individu n'est pas exempt de forces extérieures, avec l'auto-identification et l'auto-réflexion, processus facilités par le thérapeute, qui contribuent à l'institution de la personnalité de chaque être humain et cela n'est pas socialement imposé (basé sur l'idée de reconnaissance de soi) (DAVIS, 2009).

De plus, il y a l'identité individuelle (« il »), formée dans l'environnement social et instituée par lui (DAVIS, 2009). Il compose différentes perceptions sur un individu, basées sur des catégories et des relations sociales, en considérant la façon dont la plupart de la société perçoit l'individu, ce qui le détermine et crée des stéréotypes difficiles à changer, ainsi, si le patient est traité comme un pauvre et si il y a l'identification de cette personne comme : « la personne malade », « impuissante », cela pourrait porter atteinte psychologiquement à son besoin d'adaptation à la nouvelle condition imposée par la pathologie, d'où l'importance du travail du psychologue de la santé.



Et en réunissant ces deux identités, nous avons l'identité sociale (« nous »), une construction ontologique d'un individu socialisé constitué dans sa subjectivité par des aspects cognitifs, institutionnels et sociaux, dans une perspective évolutive et historique. À ce moment, l'individu est compris dans sa gamme biopsychosociale, ce qui est extrêmement pertinent pour les psychologues et les professionnels de la santé. Davis caractérise cette perspective de deux manières :

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).

Ces aspects sont également d'une extrême pertinence pour le service de santé conformément aux principes établis par le SUS et recherchés par les courants d'humanisation de ce secteur.

En ce qui concerne les notes de Granovetter (1985), ses idées contribuent à la compréhension que les comportements et les institutions doivent être appréhendés à partir des relations sociales, car il n'y a aucun moyen de dissocier ces éléments.

Les gens ne se présentent pas isolément d'un environnement institutionnel ou social ; ils ne se comportent pas comme des « atomes » et n'agissent pas exclusivement limités à des définitions culturelles (sociales) (GRANOVETTER, 1985). Par conséquent, le psychologue de la santé ne doit pas considérer le patient comme un simple symptôme ou un individu isolé, mais qui il est dans ses relations de santé et de maladie et avec les personnes avec lesquelles il est en relation dans les environnements, les rôles qu'il occupe (que ce soit à la maison, dans société, à l'hôpital) et comment cela vous affecte afin que ce professionnel puisse ajuster son intervention afin de favoriser le processus thérapeutique dans la relation qu'ils établiront et lui faire comprendre quel est son rôle, afin que sa santé soit favorisée, en ajustant au traitement, à la routine hospitalière et dans leurs relations avec les soignants et les professionnels.



En général, les identités sociales déterminent les rôles que les individus assument dans la société, dans leurs relations, ce qui affecte leur comportement, leur cognition et leurs sentiments. Ils se produisent dans le développement des interactions sociales, des idées et des comportements, de l'identification aux autres ou à l'environnement, de l'image de soi, des croyances et des perceptions, des aspects subjectifs et affectifs, regroupant un ensemble de normes, de règles et de devoirs de chaque individu dans la vie sociale structure, qui déterminera différents modèles de relation. Ainsi, le travail du psychologue de la santé ne peut se focaliser uniquement sur les conceptions de l'individu, sans tenir compte du contexte historique de formation sociale dans lequel il se trouve (ALHEIT et DAUSIEN, 2006).

## 6. CONSIDÉRATIONS FINALES

De là, il a été possible de constater combien cette variable est pertinente pour le psychologue de la santé et comment elle peut devenir une alliée au service des communautés, puisque la psychologie s'approprie ces attributs, cette variable sociale (l'identité sociale), pour mieux comprendre le contexte entourant le client et ce qu'il présente, que ce soit en clinique ou dans tout autre espace, afin qu'il puisse intervenir professionnellement.

Ainsi, l'analyse qui en résulte de cette recherche est le fait que les identités sociales doivent être considérées comme une variable des rapports sociaux, sujette à des changements et des adaptations, des significations et des relectures au fil du temps, afin de comprendre comment l'individu réagit à certaines questions à aider à la performance des agents de santé, notamment le psychologue de la santé. Par conséquent, ce professionnel doit prêter attention aux mots, aux actions, aux sentiments, aux lieux et aux idées qui forment les identités sociales pour mieux comprendre et intervenir professionnellement.

Ainsi, il est entendu qu'avec les résultats de cette recherche, ces études pourraient être étendues à d'autres domaines de la psychologie, des sciences sociales et des sciences humaines, puisque les identités sociales seraient, dans chacun d'eux,



impliquées dans une plus ou moins grande mesure, ses effets pratiques et subjectifs sur les personnes.

## RÉFÉRENCES

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=S1414-98932000000200008&lng=en&nrm=iso](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](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.

## **ANNEXE - NOTE DE BAS**

5. Sistema Único de Saúde (SUS).

Envoyé : Janvier 2022.

Approuvé : Mai 2022.

---

<sup>1</sup> Baccalauréat en psychologie. ORCID : 0000-0002-1947-2820.

<sup>2</sup> Baccalauréat en psychologie.

<sup>3</sup> Baccalauréat en psychologie.

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