

**VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA  
III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:****ANAIS MESA REDONDA****COMITE GESTOR:**

- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 17ª REGIÃO – CRP-17/RN
- CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN.

**COMISSÃO ORGANIZADORA:**

- Nilza Maria Molina Mendes
- Neuciane Gomes da Silva
- Fernando Joaquim da Silva
- Kelly da Silva Sarmento
- Magali Melo de Oliveira
- Maria das Graças Lima de Medeiros
- Mary linda Medeiros da Costa
- Rodrigo Costa Oliveira

**COMISSÃO CIENTÍFICA:**

- Eulália Maria Chaves Gomes
- Maria Albanisa da Silva
- Neuciane Gomes da Silva
- Nilza Maria Molina Mendes
- Sandra Maria de Vasconcelos Uchoa

**COMISSÃO DE APOIO OPERACIONAL:**

- Eudes Araújo Rocha
- Francileide de Carvalho Nobre
- Heloísa Karmelina Carvalho de Sousa
- Kairo Bezerra da Silva
- Kallyane Shirley de Souza
- Mariana Meira Pires Simonetti
- Priscilla Cristhina Bezerra de Araújo
- Régina Gonçalves de Melo
- Rosivaldo Rocha Rafael

AT.: Todos os resumos aqui contidos são de inteira responsabilidade de seus autores.

**MR – 01 - AÇÕES E PRÁTICAS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO.**

ÁDALA NAYANA DE SOUSA MATA, CAMOMILA LIRA FERREIRA, EULÁLIA MARIA CHAVES MAIA

*GRUPO DE ESTUDOS: PSICOLOGIA E SAÚDE, DEPTO. DE PSICOLOGIA, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, UFRN, NATAL, RN, BRASIL;*

**Palavras-chave:** Envelhecimento Ativo, Promoção de Saúde, Hábitos Saudáveis

**Tipo de |Trabalho:** Ação-intervenção

**RESUMO**

No processo do envelhecimento, é importante a obtenção de informações para a discussão e formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo. A ação educativa deve ter uma orientação para educação em saúde, ampliando o debate e estimulando os idosos a pensar a relação corpo/vida e a atuar na direção de integrar o fazer individual e coletivo que envolve a saúde. Acredita-se que tal ótica possibilita operar com uma visão integradora da promoção da saúde, que articule a abordagem do auto-cuidado às necessidades sociais e ao fomento da participação popular na viabilização dos direitos de cidadania. As ações educativas com idosos são cada vez mais oportunas no cenário nacional, especialmente no nível da atenção primária à saúde. A manutenção da saúde e a autonomia na velhice, identificada como boa qualidade de vida física, mental e social, é o horizonte desejável para se preservar o potencial de realização e desenvolvimento nesta fase da vida. É também a perspectiva necessária para reduzir o impacto social que cerca as questões extremamente complexas e delicadas relativas ao cuidado ao idoso dependente. Por essas e outras motivações demográficas e socioeconômicas, a promoção da saúde tem sido destacada no eixo das políticas contemporâneas na área do envelhecimento. O sentido da promoção da saúde é, contudo, principalmente comportamental e compreende ações que orientem os idosos e os indivíduos em processo de envelhecimento quanto à importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde. Assim, ressalta-se a importância de processos informativos e educativos continuados no Sistema Único de Saúde (SUS) e campanhas para estimular comportamentos saudáveis, pois quando os fatores de risco (comportamentais e ambientais) de doenças crônicas e de declínio funcional são mantidos baixos, e os fatores de proteção elevados, as pessoas desfrutam maior quantidade e qualidade de vida, permanecendo sadias e capazes de cuidar de sua própria vida à medida que envelhecem.

**CONCEITOS, FUNDAMENTOS E DIMENSÕES DO ENVELHECIMENTO ATIVO.**

EULÁLIA MARIA CHAVES MAIA, ÁDALA NAYANA DE SOUSA MATA, CAMOMILA LIRA FERREIRA

*GRUPO DE ESTUDOS: PSICOLOGIA E SAÚDE, DEPTO. DE PSICOLOGIA, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, UFRN, NATAL, RN, BRASIL;***Palavras-chave:** Envelhecimento Ativo, Conceitos, Fundamentos**Tipo de Trabalho:** Ação-intervenção**RESUMO**

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. No entanto, ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso, as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública no contexto social. Nesse sentido, o aumento do número de anos de vida precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida, como a elaboração de políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis em todas as etapas da vida. Essa promoção de saúde emerge como paradigma para as políticas públicas no sentido de ampliar o foco de atenção para dimensões positivas da saúde, além do controle de doenças. Associado a este conceito, entende-se o envelhecimento humano como um processo universal, progressivo e gradual; uma experiência diversificada entre os indivíduos, para a qual concorre uma multiplicidade de fatores de ordem genética, biológica, social, ambiental, psicológica e cultural. A observação destes padrões diferenciados de envelhecimento e a busca por compreender os determinantes da longevidade com qualidade de vida têm motivado estudos na linha de compreensão do que constituiria o “bom envelhecer”. Em que pese o desgaste dos anos, o declínio fisiológico na velhice não determina inevitavelmente doença e incapacidade, pois o organismo trabalha com níveis de reserva e superávit. Além disso, é possível controlar problemas de saúde comuns nessa etapa através de assistência adequada, possibilitando ao idoso conviver com eventuais limitações ou doenças, preservando uma perspectiva de vida pessoal e social saudável. A distinção entre velhice e patologia e a possibilidade de reduzir incapacidades em idosos, através da provisão de serviços de saúde e de bens essenciais à vida, vem sendo afirmada no Brasil desde os anos 90, quando se passou a entender o envelhecimento como um processo normal, dinâmico, e não uma doença, e a emergirem as reflexões sobre o “bom envelhecimento”, como forma de reação à associação entre velhice e inatividade. Neste mesmo período, o termo envelhecimento bem-sucedido se populariza, no sentido de identificar estratégias que incrementem a proporção da população idosa que envelhece bem. O envelhecimento bem-sucedido engloba três componentes principais: baixa probabilidade de doença e incapacidade, alta capacidade funcional física e cognitiva, e engajamento ativo com a vida. As capacidades cognitivas e físicas são potenciais para atividade, seja no plano das relações interpessoais, seja no âmbito de uma atividade produtiva, mesmo não reembolsada em termos econômicos. No lastro desta discussão emerge o conceito de envelhecimento ativo, adotado pela Organização Mundial de Saúde, e definido como o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem. O conceito pretende transmitir uma mensagem mais inclusiva, já que considera participação como engajamento continuado na vida, mesmo que eventualmente limitado ao espaço doméstico ou coexistente com algum nível de incapacidade. É reconhecida a influência de um conjunto de determinantes



**VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**

**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:**

**“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

que interagem continuamente para o envelhecimento ativo, exigindo o estabelecimento de políticas, programas e ações intersetoriais.

**DETERMINANTES E DESAFIOS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO**

CAMOMILA LIRA FERREIRA, ÁDALA NAYANA DE SOUSA MATA, EULÁLIA MARIA CHAVES MAIA

*GRUPO DE ESTUDOS: PSICOLOGIA E SAÚDE, DEPTO. DE PSICOLOGIA, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, UFRN, NATAL, RN, BRASIL;***Palavras-chave:** Envelhecimento Ativo, Determinantes, Desafios**Tipo de Trabalho:** Ação-intervenção**RESUMO**

Diante do crescimento do número de idosos no Brasil e no mundo, depara-se com uma série de particularidades e de desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública no contexto social. Em meio a esta discussão emerge o conceito de envelhecimento ativo, adotado pela Organização Mundial de Saúde, nos anos 90, definido como o processo de otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem. Neste conceito, reconhece-se a influência de um conjunto de determinantes que interagem continuamente para o envelhecimento ativo, tais como econômicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico, social e aos serviços sociais e de saúde, transversalmente influenciados por aspectos relativos a gênero e cultura. Esses determinantes aplicam-se à saúde de pessoas de todas as idades, apesar da ênfase aqui ser a saúde e a qualidade de vida dos idosos. Ao identificar estes determinantes pode-se compreender como eles podem afetar a saúde e o bem estar. Além disto, deve-se avaliar a influência dos fatores determinantes durante o curso de vida, de modo a aproveitar as transições e as oportunidades, e estimular a saúde, a participação e a segurança em seus diferentes estágios. No entanto, essa identificação e avaliação não evita a ocorrência dos desafios presentes na população em processo de envelhecimento, embora auxilie em sua minimização. Esses desafios referem-se a características do processo de envelhecimento que merecem atenção, tais como a alta prevalência de doenças crônicas entre os idosos, o maior risco de deficiências e de pior qualidade de vida resultantes destas doenças crônicas, a necessidade da provisão de cuidados para esta população, a feminização do envelhecimento, as considerações éticas e as iniquidades que vêm à tona na medida em que a população envelhece, e a criação de um novo paradigma que perceba os idosos como participantes ativos de uma sociedade com integração de idade, contribuintes ativos, e beneficiários do desenvolvimento. Assim, em todo mundo, e especialmente nos países em desenvolvimento, a busca de saúde e qualidade de vida dos idosos emerge como um objetivo a ser alcançado e a partir do qual se poderá considerar os ganhos na expectativa de vida como valiosa conquista humana e social. Superar esses desafios requer um planejamento inovador e reformas políticas substanciais em todos os setores que recebem e atendem os idosos.

**MR – 02 - SERVIÇOS DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA:  
DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER.**

ROSSANA ROBERTA PINHEIRO DE SOUZA

*COORDENADORIA DA DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER E DAS MINORIAS –  
CODIMM, NATAL/RN***Palavras-chave:** Mulher, Violência, Rede de atendimento**Tipo de Trabalho:** Ação-intervenção**RESUMO**

O presente trabalho objetiva apresentar a proposta da Coordenadoria Estadual da Defesa dos Direitos da Mulher e das Minorias – CODIMM, e o seu organograma. Além disso, discutem-se os serviços, as ações, os programas e os projetos dirigidos às mulheres em situação de violência, no âmbito da Segurança Pública do estado do Rio Grande do Norte, com seus respectivos dados estatísticos. Apresenta-se, também, a trajetória da mulher em situação de violência, a partir da experiência da Delegacia de Polícia, e seus desdobramentos, considerando o que foi definido pela Lei Maria da Penha. Em seguida apresenta-se, em forma de diagrama, a Rede de Atendimento disponível no Estado do Rio Grande do Norte, incluindo a Casa abrigo, Centro de Referência, Núcleo de Aborto Legal e o atendimento aos casos de violência sexual pelos serviços públicos de saúde e de segurança. Por fim, faz-se referência às Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, ao Juizado especial de Violência doméstica e familiar, e ao Programa de reeducação de agressores, como importantes conquistas no enfrentamento da violência à mulher.

**A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA MULHER CIDADÃ – CRMC: “DO CASULO A BORBOLETA: VENCENDO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER”.**

IARA NICÁCIO LEMOS DA SILVA\*, DJACIRA RIBEIRO DE OLIVEIRA DANTAS\*\*

\* *CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER – SEMTHAS, NATAL/RN*\*\* *CASA ABRIGO – SEMTHAS, NATAL/RN***Palavras-chave:****Tipo de Trabalho:** Ação-intervenção**RESUMO**

O CRMC constitui-se em um importante espaço que propicia atenção integral à mulher, tendo por objetivo, apoiá-la no processo de ruptura do ciclo de violência e simultaneamente, contribuir na construção de sua cidadania. Os principais objetivos do CRMC são: acolher, atender e acompanhar as mulheres que necessitam de apoio em razão de sofrerem algum tipo de violência; contribuir no fortalecimento da auto-estima dessas mulheres; acionar a partir da demanda, os órgãos competentes e parcerias articuladas; encaminhar e acompanhar as mulheres em situação extrema de violência, com risco de morte, para a Casa Abrigo; articular a Rede de Cidadania. A violência contra mulher é toda ação ou omissão baseada no gênero, que cause lesão, dor, morte, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, que acontece sem distinção de cor, raça, etnia, classe social, escolaridade; constituindo-se numa das formas mais covardes de violação dos direitos humanos. As mulheres são as principais vítimas de violência no âmbito familiar/doméstico; ameaças, agressões, espancamentos, estupro e tentativas de homicídio, geralmente praticadas pelo pai, cônjuge, parente ou vizinho têm sido registradas em escala crescente. De acordo com registros do Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres e das Minorias (CMDMM), o perfil da natalense vítima de violência se encontra na faixa etária entre 25 e 35 anos, mantém união estável há pelo menos 1 ano, não concluiu o ensino fundamental, possui renda inferior a um salário mínimo, e na maioria, estão inseridas no mercado de trabalho informal. Dentro da complexidade da questão da violência doméstica, o Setor Psicológico do CRMC tem como missão, buscar a ruptura deste ciclo, dando suporte psicológico, buscando a reconstrução da auto-estima desta mulher, e apresentando “alternativas” que minimizem os efeitos negativos desta situação, acolhendo a vítima e seus filhos. Neste contexto, a atuação do Serviço de Psicologia abrange: Realizar o atendimento à mulher proveniente do setor psicossocial e/ou jurídico do CRMC, com ênfase no acolhimento, orientação e, quando necessário, acompanhamento psicoterápico da usuária. A intervenção psicológica ocorre desde o atendimento psicossocial, que é realizado junto a assistente social, acolhendo a demanda da usuária e realizando os devidos encaminhamentos. O acompanhamento psicológico é realizado através da psicoterapia breve focal, e o público-alvo são mulheres em situação de vulnerabilidade devido a questões ligadas à violência doméstica, de forma a possibilitar através de intervenção, a mediação de conflitos familiares. A intervenção psicológica também se dá na avaliação de usuárias para o Programa Casa Abrigo, o atendimento é realizado em equipe interdisciplinar (Psicologia e Serviço Social) às mulheres, por vezes acompanhadas de seus filhos, que são encaminhadas pelas Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM's), e que se encontram em risco iminente de morte, estando em risco sua integridade física e psicológica. Presta-se atendimento diário de toda demanda



**VII SEMANA NORTE-RIOGRANDENSE DE PSICOLOGIA**

**III JORNADA DE PSICOLOGIA DA UFRN:**

**“A Psicologia no RN: da formação à atuação, uma construção coletiva”**

26 a 29 de AGOSTO de 2008 – Campus da UFRN - NATAL/RN

espontânea ou encaminhada, e tem como objetivo: acolher, avaliar, orientar, e acompanhar a mulher que se encontra vulnerável pelo ciclo da violência.

**MR – 04 – ÁLCOOL E SOCIABILIDADE: A FARRA DAS ADOLESCENTES**

DÉBORA KARLA SAMPAIO ALVES

*PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, UFRN, NATAL, RN, BRASIL***Palavras-chave:** Álcool, Adolescentes do sexo feminino, Sociabilidade**Tipo de Trabalho:** Pesquisa**RESUMO**

O consumo de álcool foi, durante séculos, mais comum entre homens do que mulheres. Hoje, casos de bebedeiras entre garotas são constantes, crescendo a vulnerabilidade da sua saúde, segurança etc. Elas refletem profundas transformações no modo de ser, pensar e agir da sociedade contemporânea, em parte devido às conquistas dos movimentos organizados de mulheres. As meninas, atualmente, têm mais liberdade para freqüentar locais onde se consome bebida alcoólica, até pouco tempo restritos aos adolescentes. Contudo, os estudos sobre o tema ainda não se detiveram na realidade agora vivenciada pelas meninas. O presente estudo visa compreender aspectos da relação entre meninas e álcool, partindo do pressuposto de que o consumo exacerbado é expressão de rituais de iniciação em grupos, facilitador das relações sociais, fator de sociabilidade, portanto. Levantamento preliminar, apoiado na aplicação de questionário em adolescentes do sexo feminino com idade entre 12 e 18 anos, estudantes de escolas privadas de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, indicou que o início do consumo, principalmente através das bebidas *ice*, se dá por volta dos 12 anos de idade, em casa, com amigos e por curiosidade. Elas consideram o álcool uma droga, mas não demonstram medo de se viciar. Achrom normal as meninas beberem, dependendo da quantidade, e recebem estímulo dos amigos para que bebam. Atualmente, amplia-se a coleta de informações junto a 10 escolas, na expectativa de confirmar tais tendências.

**INFÂNCIA NA PUBLICIDADE: DISCUTINDO O TRABALHO INFANTIL NA PROPAGANDA**

CÁSSIA DE CASTRO BEZERRA

**Palavras-chave:** Trabalho Infantil, publicidade, infância**Tipo de Trabalho:** Pesquisa**RESUMO**

O debate acerca de questões relacionadas à infância e a criança tornaram-se recorrentes nas últimas décadas. Despertando assim, o interesse de instituições nacionais e internacionais na promoção de políticas sociais voltadas para o público infantil, em diferentes setores como saúde educação, justiça e trabalho. Dentre as muitas realidades em que a criança está inserida, uma em especial chama nossa atenção, que é a vivência da criança que trabalha. A experiência específica da criança que trabalha configura uma maneira particular de viver a infância, principalmente, pelo próprio contexto de trabalho demandar do pequeno trabalhador um amadurecimento precoce de certas habilidades. Compreendendo o trabalho como a atividade que se caracteriza como produtiva e geradora de valor dentro da estrutura capitalista, a literatura aponta uma variedade de atividades em que a criança é inserida para engendrar essa estrutura econômica, alguns devido aos sérios riscos que lhes são conferidos, são denominados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como as piores formas de trabalho infantil, pelo seu caráter insalubre e perigoso. Entretanto, existem outras formas de trabalho da criança que não se configuram, necessariamente, como sendo perigosas e insalubres, mas que tem recebido uma valorização significativa dentro de uma sociedade voltada para o consumo, como o trabalho da criança na publicidade. Consolidando-se como um mercado forte e em expansão, a publicidade identificou na criança o forte apelo emocional que ela exerce na venda de produtos e serviços oferecidos ao mercado consumidor. Assim, a criança trabalha no sentido de vender a sua imagem, passando a contribuir, nesse caso, diretamente na construção de uma representação muito particular do sentido do infantil, da infância. A comercialização ocorre em face da imagem que é expressa nesse personagem – o garoto-propaganda -, o qual é criado para despertar nas pessoas o desejo por um determinado produto ou serviço. No entanto, nesse comércio o estímulo ao consumo não se limita, necessariamente, a aquisição de um determinado produto, mas essencialmente à satisfação de desejos e de bens culturais e simbólicos, para fins de aceitação social. Não obstante o trabalho precoce na mídia ser destituído das condições insalubres observadas em tantos outros, de modo que ele não é considerado uma das piores formas, ainda assim trata-se de atividade que exige atenção e cuidados. O contexto requer o uso e o desenvolvimento de certas habilidades como a responsabilidade, o treinamento, a concentração, o controle do cansaço, o equilíbrio emocional, dentre outras, pressupondo nas crianças um amadurecimento que lhes permita transitar com desenvoltura por esse universo. Ademais, por se tratar de uma atividade que pressupõe a construção de uma imagem, ou seja, a construção de um personagem que procede da criança, mas que não necessariamente – e quase nunca – com ela se identifica, o trabalho infantil na mídia requer o cuidado necessário para que a criança desenvolva a maturidade necessária e suficiente para lidar com esse personagem nos seus espaços de convivência, como a família, escola etc.

**O BULLYING ESCOLAR SOB O FOCO DOS ALUNOS E DOS EDUCADORES**

SAMIA DAYANA CARDOSO JORGE

**Palavras-chave:** Violência, bullying, escola**Tipo de Trabalho:** Pesquisa**RESUMO**

Estudar a violência requer, antes de tudo, o reconhecimento de que este é um tema bastante complexo, repleto de definições que variam de acordo, por exemplo, com a perspectiva de cada pessoa que identifica um ato como sendo violento, o contexto no qual esta violência está inserida, as perspectivas e referenciais teóricos com as quais a analisamos. Além disso, é inegável constatar que o tema da violência está, mais do que nunca, presente na mídia e conseqüentemente no imaginário da sociedade atual, despertando o interesse de estudiosos e pesquisadores de diversas áreas do conhecimento. Este estudo aborda a manifestações de violência na escola e, mais especificamente, o *bullying*. A “violência nas escolas” enquanto objeto de estudo emergiu de estudos efetuados por sociólogos franceses, no final do século XX. Deve muito à mídia sua justificativa enquanto tema a ser estudado, a qual passou a explicitar cada vez mais as depredações, invasões de gangues e diversos tipos de violências físicas que aconteciam nas escolas. Tal degradação das relações escolares é acompanhada das pequenas violências, chamadas de microvitimizações, caracterizadas por pequenos delitos ou infrações que, na maioria das vezes, não são sequer abordadas pelo poder público ou pela instituição de ensino, mesmo não sendo sentidas como menos ofensivas ou intolerantes por aqueles que as sofrem. Essas pequenas violências ou incivildades se caracterizam por um conjunto de rupturas das regras de convivência e conflitos de civilidades. O *bullying* pode ser citado como um exemplo destas incivildades, posto que se caracteriza por uma série de atitudes agressivas, intencionais e repetitivas, tais como insultos, intimidações, apelidos cruéis e gozações, adotado por um ou mais alunos contra outro(s), causando dor, angústia e sofrimento, podendo acarretar prejuízos sociais e psicossomáticos às vítimas, além de conseqüências extremamente prejudiciais ao espaço escolar.

**MR – 05 - PESQUISAS DE ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS NO RIO GRANDE DO NORTE**

HANNIA ROBERTA R. PAIVA DA ROCHA, JOÃO CARLOS ALCHIERI

*DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA, UFRN, NATAL, RN, BRASIL***Palavras-chave:** Avaliação Psicológica, Adaptação de Instrumentos, Validação de Instrumentos**Tipo de Trabalho:** Pesquisa**RESUMO**

Embora muitos dos instrumentos psicológicos sejam de utilização privativa do psicólogo, constata-se que, frequentemente, o profissional desconhece as qualidades psicométricas das versões em uso, carecendo de fundamentos teóricos norteadores de sua construção e de uma atitude crítica, refletida até na administração de técnicas em condições impróprias. Tais problemas podem ter origem numa formação insuficiente no que se refere ao ensino de avaliação psicológica, verificada pelas graves distorções que acentuam sobremaneira a dificuldade da área e a qualificação do psicólogo que trabalha com os instrumentos de avaliação psicológica. A inexistência de instrumentos autóctones e/ou derivados de teorias mais atuais e desenvolvidas no país obriga, por hora, a se priorizar a adaptação de instrumentais investigados e utilizados pela comunidade internacional. Diante dessa necessidade, autores enfatizam que o processo de adaptação de instrumentos não pode consistir numa mera tradução, e os cuidados com o emprego de testes em outras culturas, sinalizam bem a prudência, a dificuldade e os riscos de uma importação desmedida. Estudos apontam para a necessidade de uma utilização mais criteriosa de procedimentos metodológicos na adaptação e tradução de testes, levando em consideração a influência marcante de fatores como a base teórica do instrumento, os aspectos referentes à versão e tradução dos itens, a verificação da pertinência de validade de constructo, a existência de possíveis repercussões culturais ao modelo em análise, verificação de propostas condizentes à diversidade cultural, distinções quanto à escolaridade, gênero e modalidade de avaliação para a composição dos participantes de estudos e a possibilidade de estabelecimento de critérios compatíveis ao modelo teórico de avaliação. A linha de Avaliação Psicológica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte tem, nos últimos anos, enfatizado o desenvolvimento de instrumentos, métodos e técnicas para o uso em processos investigativos nos diferentes contextos da avaliação psicológica, entendendo a construção, adaptação e normatização de testes psicológicos como parte do processo de desenvolvimento metodológico de instrumentais e, ainda, como forma de promover o desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação psicológica. Três dos trabalhos atualmente desenvolvidos nessa linha referem-se à adaptação do Questionário de Mooring Profissional em Trabalhadores no Brasil, do Inventário de Estilos Parentais de Jeffrey Young e do Inventário Clínico Multiaxial de Millon – III, cujos procedimentos serão expostos e discutidos na mesa redonda proposta.

**UM ESTUDO SOBRE A ADAPTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE MOOBING  
PROFISSIONAL EM TRABALHADORES NO BRASIL**

ÉRIKA JULIANA FERNANDES FARIAS, JOÃO CARLOS ALCHIERI

*PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DEPARTAMENTO DE  
PSICOLOGIA, UFRN, NATAL, RN, BRASIL***Palavras-chave:** Assédio, trabalho, Brasil**Tipo de Trabalho:** Pesquisa**RESUMO**

Nos últimos tempos, a violência contra o trabalhador tornou-se uma prática tão constante que passou a se constituir em risco psicossocial para o trabalho. Dentre as formas mais comuns de agressão no ambiente de trabalho, há uma que tem se destacado pela intensidade com que tem sido praticada: o assédio moral. O assédio moral é uma forma sutil de violência e tão antiga quanto o próprio trabalho, é praticada com o intuito de destruir a auto-estima do indivíduo para, desse modo, se conseguir fazer com que ele desista de suas atividades profissionais. Em todo o mundo os estudos acerca do terrorismo psicológico ou moobing profissional, tem sido realizados com considerável freqüência, o que já não ocorre no Brasil. O desenvolvimento de investigações que tratam da temática no país ainda é insipiente, o que dificulta o estabelecimento de parâmetros para efetuar medidas que contemplem a existência do fenômeno em organizações locais. Em virtude da deficiência de instrumentos que considerem a realidade brasileira, tornou-se de suma importância a realização de um estudo adaptativo referente ao questionário de moobing profissional desenvolvido pelo psicólogo Pedro Gil-Monte. Este instrumento tem sido amplamente utilizado em pesquisas da UNIPSIICO referentes ao assédio moral em trabalhadores na Espanha. Para tanto, o processo inicia-se com a tradução e a adaptação cultural do questionário, ajustando a linguagem e aplicação do instrumento a várias categorias de trabalhadores em Natal para verificar a validade e a precisão. O tratamento de dados será realizado posteriormente a esta etapa, visto que o estudo ainda se encontra em sua fase inicial. O intuito de realizar esta investigação é o de validar o instrumento para sua aplicação no Brasil e no seguimento de investigações com maior amplitude e profundidade.

**MR – 06 - MEDICINA PSICOSSOMÁTICA: ORIGEM E ATUALIDADE**

MARCOS FRANCISCO DE ASSIS FULCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

**Palavras-chave:** Medicina Psicossomática, Estresse, Relação médico-paciente**RESUMO**

A origem da Psicossomática remonta às origens da História da Medicina. Foram as primeiras suposições intuitivas que levaram a pensar que os “Estados da Alma”, influenciavam o aparecimento das doenças. Todos sentiram através da bruxaria e das curas miraculosas a presença da influência do psicológico sobre a doença. Porém não havia como provar cientificamente. Mas os fatos são evidentes, como nos exemplos da morte Vudu, de pessoas condenadas por meios mágicos estudados pelo fisiologista Walter Cannon, o estresse observado por Wolff e Wolf e Goodell, a mortalidade precoce dos neuróticos e a experiência dos campos de concentração durante a última guerra, mostrando como soldados vivenciavam a situação, com diferentes graus de adaptação e resistência às neuroses e às doenças. Os termos *psicossomático* e *somatopsíquico* foram introduzidos em 1818 e 1828, respectivamente, pelo médico clínico geral e psiquiatra Heinroth, mostrando ele que o estado da mente influenciava o aparecimento da doença (psicossomático) e que certas doenças influenciavam o psíquico do indivíduo (somatopsíquico). O termo “psicossomático” aplica-se a duas noções: medicina psicossomática e doença psicossomática. Medicina psicossomática é uma concepção que, não sendo nova, é moderna. É uma orientação geral de toda a terapêutica que procura usar a importância dos fatores psíquicos na eclosão das doenças e, sobretudo, no seu tratamento. Na década de 1920, criou-se a então chamada “medicina psicossomática”, principalmente por médicos com formação psicanalítica ou que, de alguma forma, tinham tido contato com a teoria psicanalítica. A medicina psicossomática adota os mesmos critérios diagnósticos da medicina, seus métodos, suas técnicas, seus procedimentos de pesquisa e seus critérios de cura. A psicanálise, neste contexto, é apenas mais um instrumento de investigação, mais voltado para os fatores emocionais e subjetivos. Compete ao médico ajudar ao seu paciente, seja no sentido da doença propriamente dita, seja no sentido de melhor compreender o seu estado emocional e subjetivo. Esta é a finalidade da medicina psicossomática

**WINNICOTT: UM NOVO OLHAR SOBRE A PESQUISA EM PSICOSSOMÁTICA**

MARLENE MEDEIROS DA SILVA

*ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA PSICOSSOMÁTICA***Palavras-chave:** Psicossomática psicanalítica, integração psicossomática, desenvolvimento físico-emocional**RESUMO**

O presente trabalho busca contribuir para a construção do conhecimento teórico-clínico, entendimento e tratamento dos quadros psicossomáticos, considerando que a psicossomática psicanalítica compreende o sujeito como um todo indissociável – ser biopsicossocial – e se propõe a tratar este sujeito quando apresenta insuficiência de suas defesas. A teoria winnicottiana postula que desde o início da vida nos estruturamos a partir de um psicossoma – um todo indissociável. O corpo, “primeiro a chegar”, responde às tensões à medida que a psique amadurece pela via do simbólico. Esta fundamentação teórica, associada ao viés econômico proposto pela Escola Psicossomática de Paris, possibilita uma melhor compreensão dos estados traumáticos provocadores das patologias psicossomáticas. O processo de maturação físico-psíquica realiza-se num ambiente maternante ou facilitador, o qual deve responder às necessidades físicas e emocionais do bebê durante o período da dependência absoluta, possibilitando o desenvolvimento do “verdadeiro self”. Este processo ocorre em três fases que se articulam e se superpõem: a) integração da atividade sensório-motora; b) personalização, para que “a psique viva no soma”; c) apresentação dos objetos, possibilitando à criança criar e descobrir, pelo fenômeno da ilusão de onipotência, onde fantasia e realidade se correspondam para a marca da subjetividade. O fracasso ambiental, por excesso ou falta, põe em perigo a saúde mental, tanto pela inibição do desenvolvimento emocional quanto pela perda dos processos de integração, levando à ocorrência de deformações da personalidade. A orientação terapêutica direcionada para esses pacientes deverá ser diferente daquela preconizada por Freud para as neuroses. A possibilidade de mudança desses estados passará por um redirecionamento dos processos de maturação da primeira infância através da identificação do terapeuta com essas necessidades. O modelo teórico-clínico desenvolvido por Winnicott transmite idéias das necessidades humanas de sustentação ambiental como esteio indispensável para a construção básica da personalidade, com ressonância para as experiências adultas do estado de saúde, vivência com nós mesmos, com o outro, na família e na sociedade.

**A ESCOLA DE PSICOSSOMÁTICA DE PARIS: A PSICOSSOMÁTICA COMO DISCIPLINA AUTÔNOMA**

LUIZ GONZAGA DA SILVA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA PSICOSSOMÁTICA

**Palavras-chave:** Psicossomática, Medicina psicossomática, interdisciplinaridade**RESUMO**

Sob o ponto de vista histórico, a concepção psicossomática é tão antiga quanto a medicina e a filosofia. A idéia do homem como um todo já era dominante na medicina hipocrática. Entretanto, principalmente a partir de Descartes, com o seu dualismo radical, a tendência a separar o corpo da mente tornou-se uma idéia hegemônica na ciência e na filosofia ocidentais. O termo “psicossomático” foi criado em 1818, num contexto nitidamente dualista, portanto carregando desde o nascimento o peso do “pecado original”. É quase impossível pensá-lo sem cairmos na contradição dualista corpo-mente. A psicossomática evoluiu em três fases. **Inicial ou psicanalítica:** esta fase é iniciada pelos médicos com formação psicanalítica. Há um predomínio dos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades. É criado o conceito de *psicogênese*, hoje em desuso. Fase **intermediária ou behaviorista:** caracterizada pelo estímulo à pesquisa em seres humanos e animais, tentando enquadrar os achados à luz das ciências exatas. Desta fase são os estudos sobre os reflexos condicionados e as pesquisas sobre o estresse. É estabelecido o conceito de *homeostase*. Finalmente, a fase **atual ou interdisciplinar:** surgimento da importância do social e da visão da psicossomática como uma atividade essencialmente de interação e de interconexão entre profissionais de várias especialidades. Atualmente profissionais de diferentes áreas começam a se interessar pela psicossomática: psicólogos, psicanalistas, psicofisiologistas, e outros. A psicossomática, no dizer de renomados pesquisadores do tema, tornou-se um “território de ninguém epistemológico”. Deste modo os conceitos tornaram-se confusos, refletindo pontos de vista muitas vezes pessoais ou transplantados dessas outras áreas de conhecimento, trazendo como consequência diferentes abordagens. A ponto de dizer-se hoje que convivemos com várias psicossomáticas: a da medicina, a da psicologia e a da psicanálise, pelo menos. Para Marty, principal mentor da Escola de Psicossomática de Paris, a psicossomática constitui uma disciplina em si, distinta da medicina e da psicanálise, da qual procede. Sua especificidade consiste em trazer novas respostas sobre a unidade fundamental do ser humano. Esta Escola é responsável pela criação de conceitos que permitem uma abordagem muito mais produtiva e eficaz sobre os fenômenos de somatização, termo que é tomado num sentido amplo, abrangendo qualquer manifestação sobre o corpo. Esta apresentação pretende contribuir com uma reflexão sobre qual é a psicossomática que desejamos, qual é a psicossomática possível no contexto de nossas instituições e como deve dar-se a transmissão do seu conhecimento. Trata-se de uma proposta de intervenção no campo teórico-conceitual.