

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DESENVOLVIMENTO DE UMA INTERVENÇÃO COM FOCO PREVENTIVO
BASEADA NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E NA PSICOLOGIA
POSITIVA PARA ATLETAS DE FUTEBOL ADOLESCENTES**

DANIELE LINDERN

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Porto Alegre

Março, 2016

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DESENVOLVIMENTO DE UMA INTERVENÇÃO COM FOCO PREVENTIVO
BASEADA NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E NA PSICOLOGIA
POSITIVA PARA ATLETAS DE FUTEBOL ADOLESCENTES**

DANIELE LINDERN

ORIENTADOR: Prof(a). Dr(a). CAROLINA SARAIVA DE MACEDO LISBOA

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração em Psicologia Clínica.

**Porto Alegre
Março, 2016**

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

L744d Lindern, Daniele

Desenvolvimento de uma intervenção com foco preventivo baseada na terapia cognitivo-comportamental e na psicologia positiva para atletas de futebol adolescentes / Daniele Lindern. — 2016.

88 f. : il.

Diss. (Mestrado)— Faculdade de Psicologia, Pós-Graduação em Psicologia, Área de concentração em Psicologia Clínica, PUCRS, 2016.

Orientador: Profa. Dra. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa.

1. Psicologia Clínica. 2. Psicologia Positiva 3. Terapia Cognitiva. 4. Futebol – Adolescentes – Estudos de Intervenção. I. Lisboa, Carolina Saraiva de Macedo. II. Título.

CDD: 157.9

Alessandra Pinto Fagundes
Bibliotecária
CRB10/1244

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DESENVOLVIMENTO DE UMA INTERVENÇÃO COM FOCO PREVENTIVO
BASEADA NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL
E NA PSICOLOGIA POSITIVA PARA ATLETAS DE FUTEBOL ADOLESCENTES**

DANIELE LINDERN

COMISSÃO EXAMINADORA:

DR^a. ANA CRISTINA GARCIA DIAS
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DR^a. CARMEM BEATRIZ NEUFELD
Universidade de São Paulo

Porto Alegre
Março, 2016

Dedico esta dissertação aos meus pais, Argeu Roberto Lindern e Leda Maria Lindern, e ao meu noivo Guilherme Krummenauer Haro, que inspiram minha trajetória acadêmica desde a graduação. A vocês agradeço o apoio, o amor, o respeito e a crença de que posso crescer enquanto profissional e pessoa através da academia.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof. Dr^a. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa, que contribui constantemente para minha formação profissional e pessoal. Agradeço pela paciência, pelo carinho e por todas as portas que abriste na construção da minha trajetória profissional. Agradeço também o apoio emocional e a confiança que depositas em mim.

À Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, minha “segunda casa” desde a graduação, instituição que me acolheu com muito carinho.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, que me concedeu a bolsa de estudos sem a qual não seria possível o ingresso no mestrado.

Aos meus pais, Argeu Roberto Lindern e Leda Maria Lindern, que nunca medem esforços para me apoiar de todas as maneiras não somente nestes dois anos, mas desde sempre. Em todas as atividades a que me dedico, vocês são a inspiração que me mantêm conectada aos meus objetivos pessoais e profissionais. Não os amo somente pelos laços sanguíneos, mas também por serem exemplos de integridade e persistência em tudo aquilo que faço.

Ao meu noivo Guilherme Krummenauer Haro, também agradeço o apoio e sobretudo a paciência nos momentos mais difíceis durante o mestrado. Obrigada meu amor por todo apoio emocional e reflexões que me proporcionaste enquanto profissional da Educação Física para a execução deste trabalho. És um exemplo de profissional e pessoa que também me inspira!

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa “Relações Interpessoais e Violência: Contextos Clínicos, Sociais, Educativos e Virtuais” (RIVI). Em especial, agradeço aos colegas: Fernanda Faggiani, que possibilitou minha entrada na instituição onde os dados desta dissertação foram coletados, bem como participação no seu trabalho de doutorado; Ariela Mester, minha companheira – e motorista! – durante a coleta de dados e escrita dos artigos; meus auxiliares de pesquisa Artur Strey e Camila Sartori e aos alunos de graduação Daniel Fulginiti e Paula Aiquel pelo apoio neste trabalho.

Agradeço também ao Prof. Dr. Adolfo Pizzinato, que durante a minha formação na graduação foi tutor no Programa de Educação Tutorial (PET) e um forte apoio para que eu decidisse fazer o mestrado.

Agradeço, por fim, aos meus amigos e familiares que também me apoiaram durante estes dois anos, compreendendo momentos em que não pude estar presente em virtude deste trabalho, além de sempre acreditarem no meu potencial.

RESUMO

Atletas de futebol sofrem pressões por elevado desempenho e rotinas de treino intensas. Esses jovens também têm de lidar com as suas próprias expectativas em relação à sua carreira, bem como as expectativas de seus familiares. A rotina destes jogadores é caracterizada por cobranças tanto na prática esportiva quanto nas obrigações escolares e em muitos casos estes têm pouca interação social, além de estarem fisicamente distantes de sua família e cidade natal. A vida destes jovens é permeada por muitos fatores de risco, ao mesmo tempo em que os fatores de proteção podem estar diminuídos. Esta dinâmica justifica a necessidade de programas de intervenção de cunho preventivo e com foco em habilidades sociais e de *coping*. Neste sentido, este estudo desta dissertação de mestrado teve como objetivo compreender o significado do futebol na vida de jovens atletas de um clube de futebol do Brasil, bem como desenvolver uma intervenção baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Psicologia Positiva para esta população e foi apresentado em dois manuscritos. O delineamento do manuscrito I foi qualitativo transversal, e foi realizada uma entrevista individual semiestruturada com quatro atletas do clube de futebol, visando a conhecer as percepções destes para, posteriormente, respeitar e contemplar estas demandas no desenvolvimento da intervenção. A análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo. Os resultados do manuscrito I apontam para as muitas adversidades que estes atletas passam para alcançar o sonho de ser jogador de futebol. Assim, ressalta-se o importante papel da Psicologia neste contexto, que deve reconhecer, para além dos fatores de risco, os significados pessoais que estes jovens atribuem a sua prática e papel enquanto atletas de futebol. A partir dos resultados do manuscrito I, foi planejada uma intervenção cujo impacto foi avaliado e descrito no manuscrito II. O manuscrito II teve delineamento quantitativo quase experimental com avaliação pré e pós-intervenção. Vinte atletas de futebol com idades entre 15 e 16 anos foram alocados em um grupo de intervenção (n=10) e um grupo de comparação (n=10). Os manuscritos I e II contaram com participantes diferentes. A intervenção teve 8 encontros de 90 minutos, com frequência semanal. Os elementos do bem-estar da Psicologia Positiva, resiliência, habilidades sociais, distorções cognitivas e habilidades de *coping* foram o foco da intervenção. Os participantes responderam ao Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes, Athletic Coping Skills Inventory, Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, Escala Global de Satisfação de Vida e à Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes, antes e após a intervenção. O grupo de comparação não passou por nenhuma forma de intervenção. Os atletas do grupo de intervenção apresentaram diferença significativa nas habilidades de *coping* “Desempenho sob pressão”, “Confiança” e “Liberdade de preocupações”, e aumento significativo da frequência total das habilidades sociais, bem como da habilidade “Abordagem afetiva” após a intervenção. Não houve diferença significativa pré e pós-intervenção entre os grupos de intervenção e comparação. Os resultados deste estudo apontam para a importância de intervenções que visem a aprendizagem de outras habilidades para a vida além das esportivas para estes atletas, como a promoção de sua saúde mental.

Palavras-Chaves: Futebol; Estudos de intervenção; Psicologia Clínica; Terapia Cognitiva; Psicologia Positiva.

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Sub-área conforme classificação CNPq: 70710007 – Tratamento e Prevenção Psicológica; 70710015 – Intervenção Terapêutica.

ABSTRACT

Young soccer athletes suffer pressure for high performance and face intense workout routines. These youth also have to deal with their own expectations toward their career as well as their family expectations. The fault routine of these soccer players is characterized by the sports practices and school tasks and, in many cases, they have few social interaction, besides of being physically distant from their family and hometown. The life of these youth may be influenced by many risk factors, at the same time protective factors may also be diminished. This dynamic justifies the need for preventive intervention programs focusing on social and coping skills. In this sense, this study - part of a Master Degree thesis- aimed to understand the meaning of soccer in the lives of young athletes from a Brazilian soccer club and to develop an intervention based on Cognitive-Behavioral Therapy and Positive Psychology for young soccer players of a football club in Brazil And was presented in two manuscripts. The design of the manuscript I was cross-qualitative, and individual semi structured interviews with four athletes from the soccer club were held, aiming to achieve athletes' perceptions in order To respect and attend their demands to develop the intervention. Data analysis was performed using Content Analysis. The results of the manuscript I point to the many adversities that these athletes go through to achieve the dream of being a soccer player. Thus, it is emphasized the important role of psychology in this context, that should value and reinforce, beyond the risk factors, the personal meanings that these youth attribute to their practice and role as soccer players. From the manuscript I results, an intervention was planned, which effects Were assessed and described in the second manuscript of this thesis. The manuscript II design was quasi-experimental with pre-and post-test. Twenty soccer athletes aged between 15 and 16 years, allocated in an experimental group (n=10) and control group (n=10) participants at the study. Manuscripts I and II included different participants. The intervention took place through eight meetings of 90 minutes each, once a week. The elements of the well-being of Positive Psychology, resilience, social skills, cognitive distortions and coping skills were the intervention focus. Participants answered the Inventory of Social Skills for Adolescents, Athletic Coping Skills Inventory, Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, Life Satisfaction Global Scale and Positive and Negative Affect Scale for Adolescents pre and post-intervention. The control group didn't received any treatment. There was no significant difference between the experimental and control group pre and post intervention. However, the athletes of the experimental group showed significant difference in the coping skills "Under Pressure Performance", "Trust" and "Freedom of Concerns", and significant increase of the frequency of total score of social skills and of the ability to "Affective approach" after the intervention. The results of this study point to the importance of interventions that aim, the learning of other life skills beyond sports for these athletes, as promotion their mental health.

Key-words: Soccer; Intervention studies; Clinical Psychology; Cognitive Therapy; Positive Psychology.

Área conforme classificação CNPq:7.07.00.00-1 - Psicologia

Sub-área conforme classificação CNPq: 70710007 – Tratamento e Prevenção Psicológica; 70710015 – Intervenção Terapêutica.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	4
AGRADECIMENTOS	5
RESUMO	6
ABSTRACT	7
RELAÇÃO DE TABELAS	9
RELAÇÃO DE FIGURAS.....	10
1. APRESENTAÇÃO.....	11
1.1 Temática da Dissertação.....	11
1.1.1 Fatores de Risco e Fatores de Proteção no Esporte de Alto Rendimento	13
1.1.2 Psicologia Clínica, Terapia Cognitivo-Comportamental e Psicologia Positiva.....	15
1.2 Justificativa	17
1.3 Objetivos.....	18
1.3.1 Objetivo Geral.....	18
1.3.2 Objetivos Específicos.....	18
1.4 Problema de Pesquisa	18
1.5 Contexto/Campo da Pesquisa	19
1.6 Método.....	19
1.6.1 Delineamento de Pesquisa.....	19
1.6.2 Participantes	19
1.6.3 Instrumentos.....	20
1.6.4 Procedimentos Éticos	22
1.6.5 Procedimentos de Coleta de Dados.....	23
1.6.6 Procedimentos para Análise de Dados	25
REFERÊNCIAS	25
2 MANUSCRITO I: Fatores de Risco e Proteção em Atletas de Futebol Adolescentes	30
3 MANUSCRITO II: Impacto de uma Intervenção Baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Psicologia Positiva para Atletas de Futebol de Categorias de Base.....	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
ANEXOS	33

RELAÇÃO DE TABELAS

Manuscrito I

TABELA 1..... 30

TABELA 2..... 30

Manuscrito II

TABELA 1..... 30

RELAÇÃO DE FIGURAS

Manuscrito II

FIGURA 1	30
FIGURA 2	30

1. APRESENTAÇÃO

1.1 Temática da Dissertação

O futebol, esporte oriundo da Inglaterra, foi introduzido no Brasil pelos europeus. Há indícios da prática do esporte no Brasil já em 1864. No entanto, é somente em 1894 quando Charles Miller - um dos principais introdutores do futebol no Brasil - retorna da Inglaterra trazendo consigo o gosto pelo esporte, que o futebol passa a ser praticado de maneira formal no país. Charles - apesar das origens europeias - tinha consigo a preferência pelos dribles, mais do que pelos passes, característicos do futebol europeu (Guterman, 2009). O estilo de jogo de Miller pode ter sido o ponto chave que diferencia desde então o “jeitinho brasileiro” no futebol:

Miller poderia gostar do *passing*, isto é, da troca de passes, que desde aquela época faz do futebol europeu essencialmente técnico e eficiente – e monótono. Se nosso pioneiro não tivesse em seu próprio código genético o traço brasileiro, talvez tivéssemos sido somente súditos do jogo em que apenas a vitória interessa, e provavelmente não faríamos história como país que encantou o mundo com seus malabarismos e sua arte imprevisível (Guterman, 2009, pp. 13-14).

O futebol era praticado predominantemente pela elite europeia. Apesar disso, inicialmente era exercido apenas por amor ao esporte, não havendo uma intenção de profissionalização (Guterman, 2009). Foi somente a partir de 1933 que os clubes iniciaram um movimento pela organização e normatização desta prática esportiva. Até a profissionalização do futebol, este esporte era exclusivamente praticado nos clubes esportivos somente por seus sócios, excluindo, portanto, pessoas com menor poder aquisitivo (Máximo, 1999).

Nota-se, dessa forma, uma longa trajetória do futebol brasileiro, de origem elitista para ao longo do tempo tornar-se popular em todas as classes socioeconômicas e origens étnicas. O futebol no Brasil ao longo das décadas foi tornando-se paixão e patrimônio nacional, fazendo do nosso país a “pátria de chuteiras”, sendo considerado como uma manifestação específica pela qual os brasileiros se expressam (Brandão, Magnani, Medina & Tega, 2013; DaMatta, 1982). Muitas são as expectativas depositadas nos jogadores e nas partidas e se há derrota, com esta são influenciadas negativamente as emoções de milhares de torcedores. O futebol, como fenômeno de massa, elege suas “estrelas”, responsáveis muitas vezes pelo fanatismo e

idolatria dos fãs. Os atletas de futebol, diferentemente dos ídolos das artes, por exemplo, passam de ídolos a heróis. O “sucesso” dos atletas depende do “fracasso” de seus adversários. Tais características que permeiam o “ídolo-herói” tornam o futebol um esporte repleto de mitos e ritos expressivos na sociedade (Helal, 1999). Entretanto, em segundos, o ídolo pode passar a ser o fracasso do time, havendo constante pressão acerca do desempenho dos jogadores de futebol.

Dada a importância do futebol e do esporte, de maneira mais ampla, o setor esportivo movimentou milhões de reais na economia do país, dado denotado pela taxa de crescimento anual deste setor (6,2% entre 2000 e 2010), que é quase duas vezes maior que a taxa média de crescimento do produto interno bruto (PIB) do Brasil (3,2% no mesmo período). Dessa forma, o esporte deixa de “ser uma atividade lúdica e passa a ser uma indústria. [...] o PIB brasileiro hoje depende do esporte”, afirma o economista Istvan Kasznar, que estuda economia do esporte no Brasil há mais de 20 anos (Spitz, 2012, “PIB do esporte”, para. 3).

Os números relacionados ao meio futebolístico são expressivos: de acordo com a Confederação Brasileira de Futebol (CBF), o número de praticantes do esporte no Brasil é por volta de 30 milhões – entre jogadores federados no Brasil e exterior e times amadores que participam de torneios organizados. Os atletas praticam o esporte em mais de 300 estádios habilitados pela CBF, sem contar os campinhos de “pelada”, estimados em cerca de 20 mil. São fabricados, para tal, 6 milhões de bolas de couro, 32 milhões de camisetas referentes a times de futebol e 3,3 milhões de chuteiras para futebol de campo (Gurgel, 2006).

Crescendo em um país que é considerado a “pátria de chuteiras”, e onde a mídia divulga histórias de meninos pobres que conquistaram uma carreira promissora no futebol (não dando ênfase aos milhares de meninos que também buscavam esse sonho e não tiveram o mesmo desfecho), muitos jovens buscam no futebol a esperança de uma vida melhor. O sonho para muitos jogadores profissionais inicia ainda na infância, e o processo de formação da identidade como jogadores de futebol ocorre sobreposto ao seu próprio processo de individuação. Estes jovens vêem no futebol a oportunidade de reconhecimento social, acreditando na “ilusão de que sempre é possível” (Ciampa, Leme & Souza, 2010, pp. 34). O futebol profissional passa a ser, então, um sonho almejado por muitos atletas, no entanto torna-se palpável para poucos (Ciampa, Leme & Souza, 2010). Além disto, as pressões e o estresse do cotidiano da prática esportiva não são explicitados ou enfatizados pela cultura, mídia ou mesmo profissionais desta área. A expectativa em alcançar o profissionalismo influencia não somente a construção da identidade do atleta, mas também representa os sonhos de sua família. Estes jovens cobram um bom desempenho para si, para o técnico, para

a família, para o público (Ciampa, Leme & Souza, 2010), o que pode gerar estresse dentre outros fatores de risco que afetam não somente seu desempenho como sua saúde mental de forma mais ampla.

1.1.1 Fatores de Risco e Fatores de Proteção no Esporte de Alto Rendimento

Frente a esta breve explanação e reflexão acerca do esporte futebol, expectativas, crenças e comportamentos dos atletas, salienta-se que estes jovens vivenciam “glórias” e fatores de proteção, mas também lidam com riscos e adversidades na busca de suas metas e sonhos. Fatores de risco e proteção são conceitos relacionados ao conceito de resiliência, o qual pode ser definido como o conjunto de processos de enfrentamento e superação do indivíduo frente a crises e adversidades (Rutter, 1985, 1987; Yunes & Szymanski, 2001). Esses processos de enfrentamento e superação da resiliência ocorrem interna e externamente, combinados com características próprias do indivíduo, do ambiente social e cultural e família em que convive (Rutter, 1999). Fatores de risco e proteção podem ser contextualizados em sistemas ecológicos e são influenciados desde o nível individual ao macrosistema, incluindo, por exemplo, história individual e familiar, aspectos transgeracionais, anos de educação, dificuldades e relações de trabalho (Koller & Lisboa, 2007).

Os repetidos achados da literatura em resiliência mostravam um número significativo de crianças que se desenvolveram em ambientes com as mais adversas circunstâncias e, mesmo assim, tornaram-se adultos produtivos e competentes foram centrais para o desenvolvimento de estudos sobre resiliência (Doll & Lion, 1998), o que está relacionado aos fatores de proteção, que auxiliam crianças no desenvolvimento de estratégias de *coping* para lidar mais efetivamente com situações de maltrato (Koller & Lisboa, 2007). Contextos de mudanças expressivas, onde se fazem presentes situações repletas de adversidades são mais propícios a evidenciar o funcionamento negativo, mas também as respostas comportamentais e emocionais positivas dos seres humanos. Dessa forma, quando o processo de resiliência ocorre, as forças e virtudes podem ser conhecidas e favorecem as potencialidades das pessoas, tornando-as mais produtivas e fortes (Keyes & Haidt, 2003; Paludo & Koller, 2007).

No contexto esportivo, as pressões relacionadas a treinamentos e competições, tanto fisiológicas como psicológicas, apontam para a complexidade do esporte, que é influenciado por características ambientais e individuais (Fontes & Brandão, 2013). Essa pressão decorrente da cobrança por resultados pode ser compreendida como um fator de risco aos atletas, uma vez que pode influenciar de maneira negativa em seu desempenho. A distância da

família e dos amigos também pode ser compreendida como fator de risco, dado o alto índice de atletas de futebol profissional brasileiro que são expatriados e regressam ao país por dificuldades de adaptação, antes do fim do contrato de trabalho. Somente no ano de 2010, foram expatriados pela Confederação Brasileira de Futebol (CBF) 1029 jogadores, sendo que 683 (66%) voltaram ao Brasil sem completar o primeiro ano de trabalho no exterior (Brandão, Magnani, Medina & Tega, 2013).

Em relação aos fatores de proteção, há alguns exemplos que podem estar relacionados ao âmbito escolar (Rutter, 1987) e a outros contextos que podem estar associados à prática esportiva (Sanches, 2007). O planejamento de atividades, a aprendizagem de competências sociais, cognitivas e emocionais (como lidar com regras, respeitar os outros atletas, não deixar-se abalar pela torcida adversária); assim como conviver em uma atmosfera pró-social (adversários, colegas, técnicos, professores e outros profissionais) podem ser importantes fatores de proteção. Ainda, reconhecer-se em modelos positivos, como professores, técnicos e colegas; desenvolver oportunidades e expectativas de sucesso para o futuro - chance para mostrar seu potencial, ascender socialmente; a esperança de um futuro melhor financeiramente, bem como as responsabilidades que estes atletas têm de assumir - cuidado com sua forma física, cumprimento de treinos e horários, lidar com patrocinadores, entre outros – são importantes fatores protetivos para estes jovens. Por fim, as experiências positivas em um contexto diferente do lar e a construção da autoestima, além do nível adequado de controle e capacidade de adaptação - aprender a ganhar e perder competições, adaptar-se a diferentes contextos, adversários e outras pessoas, bem como a dificuldades durante os jogos - podem também ser fatores de proteção em nível emocional bastante relevantes (Rutter, 1987; Sanches, 2007).

Assim, considerando os diversos fatores e demandas aos quais os atletas de alto rendimento estão expostos diariamente, para conquistarem sucesso e lidarem com adversidades em sua carreira, o processo ou o exercício da capacidade de resiliência parece ser essencial para esta população. Aqueles que conseguirem enfrentar as angústias e incertezas ligadas a este tipo de prática esportiva poderão apresentar maior capacidade de resiliência frente aos fatores de risco (Brandão, 2000). Desta forma, a Psicologia do Esporte, em diálogo com a Psicologia Clínica, pode lançar mão de estratégias preventivas para esta população, visando a intervenções direcionadas para o desenvolvimento emocional e psicológico dos atletas.

Neste sentido, diferentemente do esporte praticado para fins de socialização, como ocorre nas escolas e grupos de amigos, por exemplo, o esporte profissional de alto rendimento

exige da equipe técnica a ação voltada para a vitória (Rubio, 2003). O *status* de ser um atleta profissional, reforçado pela mídia, contribuiu para a associação da Psicologia do Esporte com rendimento e desempenho esportivos, já que no “espetáculo esportivo”, o atleta de alto rendimento busca em sua prática a superação de adversários e de si próprio (Rubio, 2007). O esporte de alto rendimento é distinto das outras modalidades de prática esportiva, em virtude das experiências emocionais intensas que suscita, exigindo um autodomínio do atleta e esforços cognitivos e comportamentais eficazes para a solução das tarefas esportivas. Estas emoções intensas podem influenciar positiva ou negativamente na conduta dos atletas, dependendo da forma como este lida com as mesmas. Ou seja, as emoções podem levar ao aumento do estresse, por exemplo, levando o atleta a apresentar comportamentos disfuncionais tanto em sua forma física quanto mental, o que afetará seu desempenho (Brandão & Machado, 2008).

1.1.2 Psicologia Clínica, Terapia Cognitivo-Comportamental e Psicologia Positiva

A Psicologia Clínica visa, além do tratamento psicológico e solução de problemas, a promoção do bem estar subjetivo e psicológico. A partir dos anos 1970, muitas críticas foram feitas ao modelo clínico individual voltado somente a questões intrapsíquicas, argumentando-se que este modelo desconsiderava os contextos social, histórico e cultural. O atendimento individual foi ampliado para outros contextos e modalidades de atendimento familiar e grupal (Gondim, Bastos & Peixoto, 2010) e a clínica psicológica passou a ter uma nova compreensão, buscando uma maior articulação com o social (Dutra, 2004).

Dessa forma, a inserção da Psicologia Clínica em contextos não clínicos torna-se necessária para a promoção de projetos coletivos que visem à promoção de saúde mental. A perspectiva de análise e escuta da clínica podem estar presentes nas diferentes áreas de atuação do psicólogo, como a Psicologia do Esporte. Os atletas de alto rendimento, por estarem expostos a fatores de risco específicos ao contexto esportivo, demandam também um olhar da Psicologia Clínica, para que além de sua adaptação e desempenho, sejam trabalhadas e desenvolvidas suas habilidades psicológicas o que, direta ou indiretamente, também influenciará de forma positiva para uma melhor adaptação ao meio e desempenho na prática esportiva (Brandão & Machado, 2008).

A Psicologia do Esporte em interação com a Psicologia Clínica, desta forma, mostra-se uma interessante alternativa para o planejamento de ações que visem à promoção de saúde mental nas instituições esportivas. Das diversas abordagens existentes no âmbito da

Psicologia Clínica, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a que apresenta maior volume de estudos de eficácia e efetividade, dados demonstrados por pesquisas empíricas, revisões sistemáticas, meta-análises e revisões de meta-análises, como por exemplo, Butler, Chapman, Forman e Beck (2006) e Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer e Fang (2012).

A TCC caracteriza-se como uma abordagem multifacetada, por ser apropriada a diferentes culturas, fazer uso de intervenções objetivas e baseadas no contexto em que o indivíduo está inserido e fundamentada na aprendizagem de técnicas e habilidades. Assim, pode ser aplicada a diferentes contextos, como por exemplo, na escola, através de programas de prevenção (Miller et al., 2011; Stallard et al., 2010). No que se refere à abordagem em contextos não clínicos, além de um diálogo com a área da Psicologia escolar, os princípios da TCC tem sido aplicados também à Psicologia do Esporte, sendo a abordagem clínica e teórica mais utilizada nesta área (McArdle & Moore, 2012). A TCC também tem sido utilizada em Grupo (TCCG). Há alguns fatores que apontam para a escolha da TCCG quando comparada à TCC, como o fato de mais pacientes poderem ser tratados em um determinado período de tempo (Bieling, McCabe, & Antony, 2008; Hollow & Shaw, 1979) e a delimitação de recursos financeiros (Bieling, McCabe, & Antony, 2008). Além disso, a TCCG é indicada para demandas que se beneficiem de contextos que apresentem uma variedade de situações sociais – como o treino de habilidades sociais – uma vez que o grupo em si tem capacidade para gerar novos repertórios sociais e possibilita a modelagem através da observação (Bieling, McCabe, & Antony, 2008; Binsfeld & Lisboa, 2010; White & Freeman, 2003).

Junto à TCC, o paradigma da Psicologia Positiva - que tem o intuito de estudar os processos e condições que favorecem o bem estar de indivíduos e comunidades - tem sido utilizado para o desenvolvimento de programas de intervenção de prevenção e promoção de saúde. No decorrer da segunda metade do século XX, a psicologia ocupou-se com o tema da doença mental, permitindo que hoje seja possível medir e avaliar processos e psicopatologias como esquizofrenia, alcoolismo e depressão com considerável precisão. Atualmente, sabe-se como esses transtornos se desenvolvem ao longo da vida, quais são seus aspectos bioquímicos, genéticos e causas psicológicas, possibilitando o alívio de sintomas e sofrimento. Entretanto, a busca pelo alívio dos transtornos psicológicos teve um alto custo: o decréscimo na “preocupação com situações que fazem a vida valer a pena” (Seligman, 2009, pp.11). As pessoas buscam, além de melhorar ou lidar com suas fraquezas, ter uma vida repleta de significado – o que de fato, é muito diferente de se contentar em ficar um pouco menos triste com o passar dos dias (Seligman, 2009). A Psicologia, desde seu início como área do conhecimento, preocupou-se em investigar aspectos patológicos dos seres humanos,

deixando de lado aspectos saudáveis (Paludo & Koller, 2007). Por esta perspectiva, o campo da Psicologia parece não dar conta da pluralidade dos indivíduos, uma vez que somente focaria em uma das esferas da condição humana, voltando-se mais para a diminuição do sofrimento do que para tornar a vida das pessoas mais felizes e plenas (Seligman, 2009).

Observa-se, dessa forma, um paradigma na Psicologia que propõe a mudança do foco, ou seja, da análise dos estados psicopatológicos (objeto da Psicologia) para então voltar-se aos aspectos positivos. É preciso fortalecer o trabalho clínico acerca das capacidades e habilidades dos seres humanos, sendo um dos principais subsídios que permite o estudo dessas habilidades a resiliência – conforme explanado anteriormente (Paludo & Koller, 2007). Assim, compreendendo os mecanismos e processos que permeiam o processo de resiliência, é possível promovê-lo através de programas de prevenção em instituições, como por exemplo, em escolas públicas (Cowen, 1991, 1994; Cowen, Wyman, Work, & Iker, 1994).

1.2 Justificativa

Os atletas de futebol sofrem pressões por elevado desempenho e rotinas de treino intensas, além de carregarem consigo elevadas expectativas de familiares e deles mesmos. Ao contrário do que se imagina no senso comum, a vida destes jogadores não é tranquila e glamorosa como é representada socialmente, através da mídia e da cultura de um país que valoriza e identifica-se com o futebol. Entretanto, há poucos estudos na área da Psicologia Clínica voltados a esta população que enfoquem saúde mental ou estímulo a habilidades sociais.

Os estudos voltados para o contexto laboral focalizam principalmente os aspectos negativos do ambiente de trabalho e dos trabalhadores, como, por exemplo, estresse e *burnout*, ambiente de trabalho violento, assédio moral, insegurança no trabalho e redução da produtividade (Turner, Barling & Zaharatos, 2002). Da mesma forma, na área da Psicologia Clínica é focado o tratamento do sofrimento psíquico ou sintomas de pacientes. Essas variáveis relacionadas à saúde de diferentes profissionais são fundamentais para o desenvolvimento de políticas que prezem por sua saúde, no entanto, não reconhecer seus aspectos positivos pode ser uma falha (Turner, Barling & Zaharatos, 2002).

No contexto esportivo, especificamente no futebol, alguns destes aspectos negativos do ambiente de trabalho podem ser evidentes, tornando-se emergente o desenvolvimento de programas de intervenção com cunho preventivo e de desenvolvimento de habilidades para além das esportivas. O trabalho com os atletas das categorias de base pode abordar, por

exemplo, o desenvolvimento de habilidades sociais – que auxiliam no estabelecimento de relacionamentos sociais positivos (Del Prette & Del Prette, 2005; Segrin & Taylor, 2007) e contribuem para o aumento da capacidade de resiliência, fomentando o desenvolvimento de habilidades de resolução positiva de problemas futuros (Del Prette & Del Prette, 2005; Majors, 2012; Noble & McGrant; 2012; Segrin & Taylor, 2007).

Tendo em vista o contexto de jovens atletas de futebol, permeado por fatores de risco, este trabalho teve como foco o desenvolvimento de uma intervenção para fomentar as habilidades sociais, habilidades de *coping* e bem-estar dos atletas, bem como prevenir o aumento da ansiedade.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Desenvolver uma intervenção em grupo com foco preventivo baseada na terapia cognitivo-comportamental e na Psicologia Positiva para atletas de futebol adolescentes e verificar diferenças pré e pós-intervenção.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores de risco e proteção e os significados do futebol na visão de atletas de categorias de base por meio de uma entrevista semiestruturada;
- Avaliar antes e após a intervenção os níveis de ansiedade dos atletas;
- Avaliar antes e após a intervenção as habilidades de *coping* dos atletas;
- Avaliar antes e após a intervenção as habilidades sociais dos atletas;
- Avaliar antes e após a intervenção os afetos positivos e negativos dos atletas;
- Avaliar antes e após a intervenção a satisfação global de vida dos atletas;
- Verificar as diferenças pré e pós-intervenção das variáveis do estudo.

1.4 Problema de Pesquisa

Uma intervenção em grupo com foco preventivo baseada na terapia cognitivo-comportamental e na Psicologia Positiva para atletas de futebol adolescentes pode minimizar

sintomas de ansiedade e fortalecer estratégias de *coping* e o desenvolvimento de habilidades sociais?

1.5 Contexto/Campo da Pesquisa

Considerando os fatores de risco e de proteção presentes no cotidiano de jovens atletas de futebol de alto rendimento, o grupo de pesquisa “Relações interpessoais e violência: Contextos clínicos, sociais, educativos e virtuais (RIVI)” identificou, junto ao clube onde ocorreu a coleta de dados do presente estudo, a demanda por uma intervenção que fomentasse os fatores de proteção desta população. A intervenção proposta contempla a interação entre a Psicologia Clínica e a Psicologia do Esporte, uma vez que tem como foco o bem-estar mental, em primeira instância, para que seja possível também, o bem-estar físico e por consequência, um melhor desempenho por parte dos atletas. Este estudo está inserido na linha de pesquisa “Desenvolvimento e Avaliação de Intervenções Cognitivo-Comportamentais: Perspectivas Atuais”. Foi realizada uma parceria com um clube de futebol da Região Sul do Brasil, cuja psicóloga das categorias de base, Fernanda Faggiani, também faz parte do RIVI, como aluna de doutorado, tendo seu estudo a mesma população alvo.

1.6 Método

1.6.1 Delineamento de Pesquisa

No manuscrito I o delineamento foi qualitativo transversal. O manuscrito II teve delineamento quantitativo quase experimental, com avaliação pré e pós-intervenção (Creswell, 2007).

1.6.2 Participantes

Para o manuscrito I, foram selecionados 4 participantes com idades entre 16 e 20 anos, moradores da residência esportiva do clube. A seleção dos participantes visou a contemplar características diversificadas, como tempo de moradia na residência esportiva, Estado de origem e idade. Os participantes do manuscrito II foram selecionados por meio de sorteio, sendo 20 atletas com idades entre de 15 e 16 anos, provenientes das categorias de base Sub-15 e Sub-16 de um clube de futebol da Região Sul do Brasil. As categorias Sub-15 e Sub-16

foram escolhidas por conveniência para o sorteio dos participantes, visto que os horários livres destes eram compatíveis com os horários da pesquisadora e dos auxiliares que fizeram a coleta de dados. Não houve critérios de exclusão para participação. Os atletas selecionados para o estudo foram divididos aleatoriamente em grupo de intervenção (n=10) e grupo de comparação (n=10).

O grupo de comparação receberá a intervenção no primeiro semestre de 2016, em decorrência da dificuldade de conciliar os horários da pesquisadora com os atletas participantes do estudo. Ressalta-se que por não haver uma demanda clínica específica entre os participantes do grupo de comparação, estes não foram prejudicados pelo tempo de espera para participação na intervenção. O número de atletas que participaram do grupo de intervenção fundamenta-se em fatores estruturais das TCCs em grupo (TCCG), onde grupos que atingem determinado tamanho – por exemplo, mais que 12 pessoas – podem impedir a aquisição das habilidades de aprendizado propostas (Bieling, McCabe & Antony, 2008).

1.6.3 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para avaliação pré e pós-intervenção foram os seguintes:

Entrevista semiestruturada. A entrevista foi elaborada pelas pesquisadoras deste estudo, e foi composta dos seguintes temas: (1) Significado do futebol para o atleta; (2) Expectativas com o futebol; (3) Percepção e adaptação da mudança de seu Estado original para o Rio Grande do Sul; (4) Dificuldades e facilidades acarretadas pela mudança para Porto Alegre; (5) Percepção sobre o quanto o atleta de futebol é preparado para o enfrentamento de uma cultura diferente da sua; (6) Exemplo de uma experiência que passou (positiva ou negativa) em relação à nova cultura em que se inseriu; (7) Pontos que considera importantes de serem passados para um atleta quando sai de sua cidade para ir morar e jogar em outra culturalmente diferente (Anexo A).

Diário de campo. As impressões de todos os encontros foram registradas em um diário de campo por um aluno de graduação que observou os encontros. Os dados coletados embasarão um artigo de relato de experiência da intervenção.

Avaliação para Transtornos Emocionais Relacionadas à Ansiedade em Crianças (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders - SCARED) (Birmaher et al., 1997; 1999). A SCARED é um instrumento de auto-aplicação que foi desenvolvido para avaliar sintomas de ansiedade na infância e adolescência (9 a 18 anos de idade) de acordo com os

critérios do DSM-IV. A escala conta com 41 itens que contemplam cinco fatores de sintomas de ansiedade: pânico/somáticos (13 itens), ansiedade generalizada (nove itens), ansiedade de separação (oito itens), fobia social (sete itens) e fobia escolar (quatro itens). Para cada item, o sujeito deve marcar aquele que melhor descreve como se sentiu nos últimos três meses em uma escala de zero (nunca ou raramente) a três pontos (frequentemente). A SCARED foi adaptada e validada para a língua portuguesa por Isolan et al. (2011) (Anexo B), tendo *Alfa de Cronbach* de 0,90 (escore total) e 0,83 para somatização/pânico, 0,77 para ansiedade generalizada, 0,69 para ansiedade de separação, 0,74 para fobia social e 0,45 para fobia escolar.

Inventário de Habilidades de Coping para Atletas (Athletic Coping Skills Inventory - ACSI-28) (Smith, Schutz, Smoll & Ptacek, 1995). O ACSI-28 é um instrumento multidimensional com 28 itens que avalia sete habilidades de *coping* em atletas (a partir de 12 anos de idade): lidar com adversidades, desempenho sob pressão, metas/preparação mental, concentração, lidar com a preocupação no desempenho (livre de preocupação), confiança/motivação e habilidade para lidar com a cobrança do treinador (treinabilidade). Cada uma das sete dimensões possui quatro itens onde o atleta deve marcar, em uma escala likert de 0 (quase nunca) a 3 pontos (quase sempre), a frequência com que experimenta e atua de acordo com as afirmações dispostas nos itens do instrumento. O *Alfa de Cronbach* da versão original do instrumento foi de 0,86 (escore total) e o *Alfa de Cronbach* das dimensões variou entre 0,62 e 0,68. O ACSI-28 foi adaptado e validado para a língua portuguesa por Coimbra (2011) (Anexo C), apresentando *Alfa de Cronbach* de 0,81 (escore total) e 0,65 para a dimensão lidar com adversidades, 0,77 para desempenho sob pressão, 0,70 para metas/preparação mental, 0,56 para concentração, 0,63 para livre de preocupação, 0,60 para confiança/motivação e 0,54 para treinabilidade.

Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA) (Del Prette & Del Prette, 2009). O IHSA é um instrumento que visa a avaliar habilidades sociais em adolescentes de 12 a 17 anos de idade, por meio de 38 itens que contemplam as diferentes habilidades sociais em seis fatores: empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social. Em cada item o sujeito deve marcar a frequência com que se comporta da forma descrita no item (escala likert de 5 pontos, variando de 0-2 vezes a 9-10 vezes) e a dificuldade em apresentar a reação indicada no mesmo item (escala likert de 5 pontos, variando de nenhuma a total). O *Alfa de Cronbach* do estudo de validação do instrumento foi 0,896 para frequência e 0,904 para dificuldade.

Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes (EAPN-A) (Segabinazi et al., 2012). (Anexo D). O EAPN-A visa a avaliar a ocorrência de afetos positivos e negativos em adolescentes de 14 a 19 anos de idade. O instrumento é composto de 28 itens, e dividido em duas subescalas (afetos positivos e negativos). O Alfa de Cronbach do estudo de validação do instrumento foi de 0,88.

Escala Global de Satisfação de Vida para Adolescentes (EGSV-A) (Giacomoni et al., 2012). (Anexo E). Esta escala é composta por 10 frases, e tem como objetivo avaliar a satisfação global de vida de adolescentes de 14 a 19 anos de idade. O Alfa de Cronbach do estudo de adaptação e validação do instrumento foi de 0,90.

Ficha de Avaliação da Intervenção (Anexo F). Elaborado para este estudo, este instrumento teve como objetivo a avaliação dos participantes do grupo de intervenção acerca do trabalho realizado, onde deveriam manifestar sua satisfação/percepção com relação aos aspectos trabalhados na intervenção. O instrumento possui 13 questões dispostas em uma escala Likert entre 0 e 4 (0 – Muito insatisfeito; 1 – Insatisfeito; 2 - Nem satisfeito nem insatisfeito; 3 – Satisfeito; 4 – Muito satisfeito). Todas as questões contavam com um espaço em branco que convidava o participante a fazer uma avaliação qualitativa.

Ficha de Dados Sóciodemográficos (Anexo G). Esta ficha é um instrumento utilizado no próprio clube pelo Serviço Social das Categorias de Base, onde consta o cadastro dos atletas e contém todos os seus dados de identificação pessoal e familiar, situação habitacional, dados escolares, dados profissionais e entrevista de chegada. As fichas dos atletas que participarão deste estudo serão disponibilizadas pelo clube para análise para este estudo.

1.6.4 Procedimentos Éticos

O estudo respeitou as Diretrizes e Normas Regulamentadoras que envolvem a pesquisa com seres humanos, previstas na Resolução nº 011/ 2012 do Conselho Federal de Psicologia e na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, atentando todos os cuidados éticos exigidos, de forma que o anonimato foi mantido no tratamento dos dados e divulgação dos achados da pesquisa. Os benefícios acarretados pela intervenção sobressaíram-se a possíveis danos aos participantes. Este projeto foi encaminhado à Comissão Científica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e, após a aprovação pela banca de qualificação (Anexo H), foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, que o aprovou sob o parecer nº 1.021.701 (Anexo I).

A pesquisa ocorreu nas dependências do clube de futebol mencionado. A Carta de Autorização da Instituição está anexada junto a esta dissertação (Anexo J). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo K) foi assinado pelos pais dos participantes, e aqueles que não residiam com seus pais, o TCLE foi enviado por e-mail ou correio. Após a assinatura do TCLE, foram explicados os objetivos do estudo aos atletas, solicitando seu assentimento em participar da pesquisa através do Termo de Assentimento do Menor (TA) (Anexo L). Os participantes foram informados que poderiam sair da pesquisa a qualquer momento sem que ocorresse nenhuma punição ou dano. Em decorrência dos participantes não caracterizarem um grupo clínico, não foram identificadas demandas de mal estar/sofrimento, não sendo necessários encaminhamentos para serviços de Psicologia.

1.6.5 Procedimentos de Coleta de Dados

Como já referido, a pesquisa foi realizada nas dependências do clube de futebol, de forma coletiva. Os instrumentos foram aplicados em ordem aleatória para evitar o viés relacionado à ordem de aplicação. O grupo de intervenção foi coordenado por uma psicóloga clínica em formação em terapias cognitivo-comportamentais (pesquisadora deste projeto), junto à outra psicóloga, que desempenhou a função de co-terapeuta do grupo. Além das terapeutas, um bolsista de iniciação Científica participou das sessões de intervenção como observador, anotando suas impressões em um diário de campo. Os registros do diário de campo foram utilizados para fazer o relato de experiência da intervenção (Manuscrito em preparação).

No primeiro dia de coleta, foram aplicados os instrumentos já mencionados nesta seção, e na semana seguinte foi iniciado o grupo de intervenção. A ficha de avaliação da intervenção foi aplicada após o último encontro da intervenção. As sessões dos encontros foram estruturadas no modelo da terapia cognitivo-comportamental e ocorreram semanalmente, totalizando 9 encontros de 1 hora e 30 minutos cada um. Optou-se por uma intervenção em grupo por esta modalidade terapêutica ser a mais indicada para demandas que se beneficiem de contextos que apresentem uma variedade de situações sociais, como o treino de habilidades sociais, uma vez que o grupo em si tem capacidade para gerar novos repertórios sociais e possibilita a modelagem através da observação (Bieling, McCabe & Antony, 2008; Binsfeld & Lisboa, 2010; White & Freeman, 2003). Além disso, mais pessoas podem ser tratadas em um tempo e custo menores, bem como a replicação deste modelo é mais fácil por exigir menos infraestrutura (Bieling, McCabe & Antony, 2008).

A estrutura das sessões visou a contemplar conceitos da TCC (como, por exemplo, modelo “pensamento-emoção-comportamento”, pensamentos automáticos, distorções cognitivas), habilidades sociais, elementos do bem-estar da Psicologia Positiva (Emoções Positivas, Relacionamentos Positivos, Engajamento, Sentido e Realização), e a psicoeducação sobre ansiedade, estresse e habilidades de *coping* (técnicas cognitivas, como avaliação e contestação de pensamentos por meio do registro de pensamentos disfuncionais e técnicas comportamentais, como técnicas de relaxamento). Os temas trabalhados nas sessões foram acompanhados de tarefas que deveriam ser realizadas no intervalo entre as sessões, visando uma aplicação dos conteúdos aprendidos no cotidiano dos atletas. Todas as tarefas foram explicadas e entregues com as devidas instruções aos atletas para facilitar a execução das mesmas entre os encontros. Cada tarefa foi retomada e discutida durante as sessões de intervenção. Ao final de todas as sessões, os atletas do grupo de intervenção receberam uma ficha de avaliação da intervenção realizada (Anexo F), elaborada pela pesquisadora deste estudo. A Tabela 1 ilustra os temas trabalhados em cada encontro.

Tabela 1

Descrição dos temas dos trabalhados no grupo de intervenção.

Sessões	Temas do encontro
Sessão 1	Apresentação e combinações
Sessão 2	Emoções Positivas (Elemento do bem-estar da Psicologia Positiva) e habilidades sociais
Sessão 3	Relacionamentos Positivos (Elemento do bem-estar da Psicologia Positiva) e Habilidades Sociais
Sessão 4	Engajamento, Sentido e Realização (Elementos do bem-estar da Psicologia Positiva)
Sessão 5	Resiliência
Sessões 6 e 7	Habilidades de <i>Coping</i>
Sessão 8	Responsabilidade com o bem estar de si e do próximo
Sessão 9	Resumo geral dos encontros, feedback e encerramento

1.6.6 Procedimentos para Análise de Dados

Foram realizadas estatísticas descritivas (médias, medianas, desvio-padrão e frequências) sobre as variáveis do estudo. A consistência interna dos instrumentos foi verificada através do *Alfa* de *Cronbach*. A análise dos resultados pré e pós-intervenção foi feita através dos testes não paramétricos Mann-Whitney, para verificar as diferenças entre grupos, e do teste Wilcoxon, para verificar as diferenças intra-grupos. Para todas as análises realizadas foi considerado o nível de significância de $p < 0,05$. Todos os dados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 20.0.

Referências

- Bieling, P. J., McCabe, R. E. & Antony, M. M. (2008) *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos*. Porto Alegre: Artmed.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S. & Baugher M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1230–1236. doi: 10.1097/00004583-199910000-00011.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553. doi: 10.1097/00004583-199704000-00018.
- Brandão, M. R. F. Fatores de stress em jogadores de futebol profissional. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.
- Brandão, M. R. F., Magnani, A., Medina, J. P. & Tega, E. C. (2013). Além da cultura nacional: o expatriado no futebol. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 21(2), 177-182.
- Brandão, M. R. F. & Machado, A. A. (2008). Viajando com a equipe: o papel do psicólogo do esporte. *Motriz*, 14(4), p.513-518.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M. & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17–31. doi: 10.1016/j.cpr.2005.07.003.
- Ciampa, A. C., Leme, C. G. & Souza, R. F. (2010). Considerações sobre a formação e transformação da identidade profissional do atleta de futebol no Brasil. *Revista*

- Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 6(1), 27-36.
- Coimbra, D.R. (2011). *Validação do Questionário “Athletic Coping Skills Inventory-28 (ACSI-28)” para a Língua Portuguesa do Brasil*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Conselho Nacional de Saúde (2012). *Resolução do Ministério da Saúde do Brasil nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF.
- Cowen, E. L. (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologist*, 46, 404-408.
- Cowen, E. L. (1994). The enhancement of psychological wellness: Challenges and opportunities. *American Journal of Community Psychology*, 22, 401-415.
- Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C. & Iker, M. R. (1994). A preventive intervention for enhancing resilience among young highly stressed urban children. *Journal of Primary Prevention*, 15, 247-260.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions* (2nd Ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- DaMatta, R. (1982). *Universo do futebol: esporte e sociedade brasileira*. Rio de Janeiro: Pinakotheke.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005) A importância das habilidades sociais na infância. In *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e Prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005). Habilidades Sociais relevantes: análise e intervenção. In *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e Prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2009). *Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- De Moor, S., Dock, M., Gallez, S., Lenaerts, S., Scholler, C., & Vleugels, C. (2008). *Teens and ICT: Risks and Opportunities*. Retrieved from http://www.belspo.be/belspo/fedra/TA/synTA08_nl.pdf.
- Doll, B. & Lion, M. A. (1998). Risk and resilience: implications for the delivery of educational and mental health services in schools. *School Psychology Review*, 27(3), 348-363.
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da Psicologia Clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, 9(2), 381-387. doi: 10.1590/S1413-294X2004000200021

- Fontes, R. D. C. & Brandão, M. R. F. (2013). Resilience in sport: an ecological perspective on human development. *Motriz: Revista de Educação Física*, 19(1), 151-159. doi: 10.1590/S1980-65742013000100015.
- Giacomoni, C.H., Segabinazi, J. D., Zortea, M., & Zanon, C. (2012). Escala Global de Satisfação de Vida para Adolescentes. Manuscrito em Preparação.
- Gondim, S. M. G., Bastos, A. V. B. & Peixoto, L. S. A. (2010). In Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. G. *O trabalho do psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Gurgel, A. (2006, 7 de julho). Economia - Riquezas e misérias de uma paixão nacional. *Desafios do desenvolvimento – A revista de informações e debates do IPEA*. Disponível em http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1042:catid=28&Itemid=23
- Guterman, M. (2009). *O futebol explica o Brasil – Uma história da maior expressão popular do país*. São Paulo: Contexto.
- Helal, R. (1999). Mídia, ídolos e heróis do futebol. *Revista Comunicação, Movimento e Mídia na Educação Física*, 2, 32-52.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T. & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36(5), 427-440. doi: 10.1007/s10608-012-9476-1.
- Isolan, L., Salum, G. A., Osowski, A. T., Amaro, E., & Manfro, G. G. (2011). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in Brazilian children and adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 25(5), 741-748. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.03.015.
- Koller, S. H., & Lisboa, C. (2007). Brazilian approaches to understanding and building resilience in at-risk populations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 341-356. doi: doi:10.1016/j.chc.2006.12.002
- Keyes, C. L. M. & Haidt, J. (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well lived*. Washington DC: American Psychological Association.
- Majors, K. (2012) Friendship: The Power of positive alliance. In: Roffey, S. *Positive Relationships: evidence based-practice across the world*. London: Springer, 127-144.
- Máximo, J. (1999). Memórias do futebol brasileiro. *Estudos Avançados*, 13(37), 179-188. doi: 10.1590/S0103-40141999000300009.
- McArdle, S. & Moore, P. (2012). Applying evidence-based principles from CBT to sport psychology. *Sport Psychologist*, 26(2), 299-310.
- Miller, L. D., Laye-Gindhu, A., Bennett, J. L., Liu, Y., Gold, S.,...& Waechter, V. E. (2011).

- An effectiveness study of a culturally enriched school-based CBT anxiety prevention program. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(4), 618-629. doi: 10.1080/15374416.2011.581619.
- Noble, T. & McGrant, H. (2012) Well-being and resilience in young people and the role of positive relationships. In: Roffey, S. Positive Relationships: evidence based-practice across the world. London: Springer, 17-34.
- Paludo, S. S. & Koller, S. H. (2007) Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20. doi: 10.1590/s0103-863x2007000100002.
- Rubio, K. (2003). Apresentação - A Psicologia do Esporte para além da vitória. In Rubio, K. *Psicologia do Esporte: teoria e prática*. Casa do Psicólogo.
- Rubio, K. (2007). Ética e compromisso social na Psicologia do Esporte. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27(01), 60-69.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 37, 317-331.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119-144. doi: 10.1111/1467-6427.00108.
- Sanches, S. M. (2007). A prática esportiva como uma atividade potencialmente promotora de resiliência. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 1(1), 01-15.
- Segabinazi, J. D., Zortea, M., Zanon, C., Bandeira, D. R., Giacomoni, C. H., & Hutz, C. S. (2012). Escala de afetos positivos e negativos para adolescentes: adaptação, normatização e evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 1-12.
- Segrin, C. & Taylor, M. (2007) Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 43, 637-646.
- Seligman, M. E. P.; Ernst, R. M., Gillham, J., Reivicha, K. & Linkins, M. (2009). Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293-311.
- Smith, R. E., Schutz, R. W., Smoll, F. L. & Ptacek, J. T. (1995). Development and validation of a multidimensional measure of sport-specific psychological skills: The Athletic Coping Skills Inventory-28. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 379-398.
- Spitz, C. (2012, 25 de maio). PIB do esporte cresce mais do que o do país. O Globo. Disponível em <http://oglobo.globo.com/economia/pib-do-esporte-cresce-mais-do-que->

do-pais-5028799#ixzz3AHwi5EIJ

- Stallard, P., Montgomery, A. A., Araya, R., Anderson, R., Lewis, G., ...& Taylor, J. A. (2010). Protocol for a randomised controlled trial of a school based cognitive behaviour therapy (CBT) intervention to prevent depression in high risk adolescents(PROMISE). *Trials*, *11*(114), 6215-11.doi: 10.1186/1745-6215-11-114.
- Turner N., Barling J. &Zaharatos A. (2002).Positive psychology at work.InSnyder C. R., Lopez S.(Eds.), *Handbook of positive psychology*.Oxford , UK : Oxford University Press.
- White, J. R. & Freeman, A. S. (2003).*Terapia cognitivo-comportamental em grupo para populações e problemas específicos*. (Trad. M. G. Armando). São Paulo: Roca.
- Yunes, M. A. M. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. Em J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.

Os seguintes itens, que constam no sumário, foram removidos desta versão reduzida da Dissertação:

- *Item 2* do sumário - MANUSCRITO I: Fatores de Risco e Proteção em Atletas de Futebol Adolescentes;
- *Item 3* do sumário - MANUSCRITO II: Impacto de uma Intervenção Baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Psicologia Positiva para Atletas de Futebol de Categorias de Base.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou a desenvolver uma intervenção baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Psicologia Positiva para adolescentes jogadores de futebol de alto rendimento. A intervenção teve como objetivo promover habilidades sociais, habilidades de *coping* e bem-estar, bem como a prevenção da ansiedade. Esta proposta apresenta caráter de inovação por associar as áreas da Psicologia Clínica e Psicologia do Esporte, reconhecendo os fatores de risco e buscando a redução destes efeitos negativos. Foram propostas intervenções que pudessem desenvolver a capacidade de resiliência dos atletas, com o intuito de fomentar estratégias de resolução de problemas mais adaptativas.

Os resultados do grupo de intervenção apontam melhora nas habilidades de *coping* e habilidades sociais. O aumento dessas habilidades possivelmente está vinculado à psicoeducação acerca do modelo cognitivo (como, por exemplo, distorções cognitivas e modelo “pensamento-emoção-comportamento”) e das habilidades sociais, junto às tarefas de casa, que propiciaram a prática dos conteúdos aprendidos nos encontros. No que concerne os afetos positivos e negativos e satisfação global de vida, supõe-se que não houve melhora após a intervenção, pois esta temática foi trabalhada somente na psicoeducação e não por meio de técnicas, em virtude do encontro de técnicas ter sido cancelado. Dessa forma, se não fosse o impacto e influência das variáveis intervenientes, como convocações inesperadas e faltas consecutivas (fatores que atrasaram a intervenção e por isso um dos encontros teve de ser cancelado), possivelmente os resultados da intervenção pudessem ser ainda melhores.

Em relação à avaliação da ansiedade, que também não apresentou melhora após a intervenção, ressalta-se que a escala utilizada avalia transtornos de ansiedade - que não foram identificados nos participantes do estudo – e não ansiedade pré-competitiva, sendo esta uma limitação deste estudo. Ainda, apesar da presença de muitas variáveis intervenientes que dificultaram a execução da intervenção, os atletas do grupo de intervenção avaliaram a intervenção de maneira positiva. Este dado pôde ser evidenciado pelos resultados da “Ficha de avaliação da intervenção”, instrumento desenvolvido para este estudo.

O tamanho da amostra apresenta-se como limitação deste estudo, visto que esta não permite uma generalização dos resultados. Entretanto, trata-se do desenvolvimento e avaliação de uma intervenção e não poderia contar com uma amostra maior. A única possibilidade de aumento do N seria a realização de vários grupos de intervenção concomitantes, o que não se tornaria viável dentro de um curso de Mestrado e dos prazos do Programa de Pós-Graduação para a realização da investigação. Além disso, a intervenção foi

focada somente nos atletas, não envolvendo outros integrantes importantes da equipe, como os treinadores, que seriam potenciais modelos de aprendizagem para os participantes. Outro limitador, não deste estudo, mas do contexto futebolístico nacional, é a falta de incentivo de intervenções de promoção de bem-estar neste contexto, influenciando, possivelmente, na desmotivação inicial dos participantes deste estudo.

Assim, salienta-se a relevância da aprendizagem de habilidades além das esportivas no contexto não somente do futebol, mas do esporte de alto rendimento de forma mais ampla. No que concerne o futebol, o psicólogo deve atentar-se às peculiaridades deste esporte, que apresenta um significado cultural diverso de outros esportes no Brasil. A ideologia divulgada pela mídia da busca pelo futebol como esperança de uma vida melhor deve ser relativizada, visto que a maioria dos atletas, infelizmente, não terá a oportunidade de chegar ao nível profissional. Cabe, assim, ao psicólogo, inserido neste contexto, proporcionar aos atletas que buscam a profissionalização - além de habilidades que fomentem o bom desempenho esportivo - ferramentas que possibilitem o enfrentamento das dificuldades advindas dos jovens que não puderam concretizar o sonho da profissionalização.

ANEXOS

Anexo A

Entrevista (Manuscrito I)

1. O que é o futebol para você?
2. Quais as suas expectativas com o futebol?
3. Como você encarou a mudança para esse clube que pertence a um estado diferente do seu?
4. Quais as maiores dificuldades na sua mudança para Porto Alegre?
5. Quais as facilidades com relação à mudança para Porto Alegre?
6. O atleta de futebol é preparado para enfrentar uma cultura diferente da sua?
7. Comente sobre uma situação que você passou (positiva ou negativa) em relação a essa nova cultura.
8. O que você considera importante ser passado para um atleta quando ele sai de sua cidade para ir morar e jogar em outra culturalmente diferente?
9. Como você se comunica com a sua família? E com os amigos? Com que frequência?
10. O que você acha das redes virtuais como forma de comunicação e obtenção de informação?
11. Para você, quais os pontos positivos e pontos negativos das redes virtuais?

Anexo B

Avaliação para Transtornos Emocionais Relacionados à Ansiedade em Crianças (SCARED)			
<p>Abaixo se encontra uma lista de itens que descrevem como as pessoas se sentem em algumas situações. Para cada frase, circule o número que corresponde à resposta que melhor parece descrever você nos últimos 3 meses.</p> <p><i>Circule 0 para o item que nunca é verdadeiro ou é raramente verdadeiro para você</i></p> <p><i>Circule 1 para o item que algumas vezes é verdadeiro para você</i></p> <p><i>Circule 2 para o item que é bastante ou freqüentemente verdadeiro para você</i></p>	Nunca ou raramente	Algumas vezes	Freqüentemente
	1. Quando eu fico com medo, eu tenho dificuldade de respirar.	0	1
2. Eu sinto dor de cabeça quando estou na escola.	0	1	2
3. Eu não gosto de estar com pessoas que não conheço bem.	0	1	2
4. Eu fico com medo quando eu durmo fora de casa.	0	1	2
5. Eu me preocupo se outras pessoas gostam de mim.	0	1	2
6. Quando eu fico com medo, eu sinto como se eu fosse desmaiar.	0	1	2
7. Eu sou nervoso (a).	0	1	2
8. Eu sigo a minha mãe ou o meu pai aonde eles vão.	0	1	2
9. As pessoas me dizem que eu pareço nervoso.	0	1	2
10. Eu fico nervoso (a) com pessoas que eu não conheço bem.	0	1	2
11. Eu tenho dor de barriga na escola.	0	1	2
12. Quando eu fico com medo, eu acho que vou enlouquecer.	0	1	2
13. Eu tenho medo de dormir sozinho.	0	1	2
14. Eu me preocupo em ser tão bom quanto as outras crianças.	0	1	2
15. Quando eu fico com medo, tenho a impressão de que as coisas não são reais.	0	1	2
16. Eu tenho pesadelos com coisas ruins acontecendo com meus pais.	0	1	2
17. Eu fico preocupado quando tenho que ir à escola.	0	1	2
18. Quando eu fico com medo, o meu coração bate rápido.	0	1	2
19. Quando eu fico nervoso, eu tremo de medo.	0	1	2
20. Eu tenho pesadelos com alguma coisa ruim acontecendo comigo.	0	1	2

Avaliação para Transtornos Emocionais Relacionados à Ansiedade em Crianças (SCARED) (Continuação)	Nunca ou raramente	Algumas vezes	Freqüentemente
21. Eu fico preocupado se as coisas vão dar certo para mim.	0	1	2
22. Quando eu fico com medo, sou muito.	0	1	2
23. Eu sou muito preocupado.	0	1	2
24. Eu fico com muito medo sem nenhum motivo.	0	1	2
25. Eu tenho medo de ficar sozinho em casa.	0	1	2
26. Eu tenho dificuldade para falar com pessoas que não conheço bem.	0	1	2
27. Quando eu fico com medo, eu me sinto sufocado.	0	1	2
28. As pessoas dizem que eu me preocupo demais.	0	1	2
29. Eu não gosto de ficar longe da minha família.	0	1	2
30. Eu tenho medo de ter ataques de ansiedade (ou ataques de pânico).	0	1	2
31. Eu tenho medo de que alguma coisa ruim aconteça com meus pais.	0	1	2
32. Eu fico com vergonha na frente das pessoas que não conheço bem.	0	1	2
33. Eu me preocupo muito com o que vai acontecer no futuro.	0	1	2
34. Quando eu fico com medo, eu tenho vontade de vomitar.	0	1	2
35. Eu me preocupo muito em fazer as coisas bem feitas.	0	1	2
36. Eu tenho medo de ir à escola.	0	1	2
37. Eu me preocupo com as coisas que já aconteceram.	0	1	2
38. Quando eu fico com medo, eu me sinto tonto.	0	1	2
39. Eu fico nervoso quando estou com outras crianças ou adultos e tenho que fazer algo enquanto eles me olham (por exemplo, ler em voz alta, falar, jogar um jogo ou praticar um esporte).	0	1	2
40. Eu fico nervoso para ir a festas, bailes ou qualquer lugar onde estejam pessoas que não conheço bem.	0	1	2
41. Eu sou tímido.			

Não se esqueça de conferir se você não deixou nenhum item em branco!

Anexo C

Athletic Coping Skills Inventory – ACSI-28BR				
Os itens abaixo se referem às indicações que os atletas descrevem suas experiências de enfrentamento. Por favor, leia cada frase cuidadosamente e tente recordar com que frequência você experimenta a mesma coisa tão exatamente quanto possível. Não há nenhuma resposta certa ou errada. Não gaste muito tempo em cada item. Confira se deixou de marcar alguma questão.	Quase nunca	Às vezes	Freqüentemente	Quase sempre
	1. Diariamente ou semanalmente eu estabeleço metas muito específicas que me guiam no que fazer.	0	1	2
2. Eu tiro o maior proveito dos meus talentos e habilidades.	0	1	2	3
3. Quando o treinador ou técnico me diz como corrigir um erro que eu tenha cometido eu tenho tendência a ficar aborrecido/incomodado.	0	1	2	3
4. Quando estou praticando esportes, eu consigo focar minha atenção e bloquear distrações.	0	1	2	3
5. Eu permaneço positivo e entusiasmado durante a competição, não importa quão ruim a situação esteja.	0	1	2	3
6. Minha tendência é competir melhor sob pressão, pois eu penso mais claramente.	0	1	2	3
7. Eu me preocupo um pouco sobre o que as pessoas pensam sobre meu desempenho.	0	1	2	3
8. Tenho tendência a fazer muitos planos sobre como atingir minhas metas.	0	1	2	3
9. Eu sinto confiante de que irei competir bem.	0	1	2	3
10. Quando um técnico ou treinador me critica, eu fico aborrecido/incomodado ao invés de me sentir ajudado.	0	1	2	3
11. É fácil me manter concentrado em uma tarefa mesmo quando estou assistindo ou ouvindo algo.	0	1	2	3
12. Eu me pressiono muito ao me preocupar como será meu desempenho.	0	1	2	3
13. Eu estabeleço minhas próprias metas de desempenho para cada prática.	0	1	2	3
14. Eu não necessito que me recomendem a praticar ou competir duro; eu dou 100%.	0	1	2	3
15. Se um técnico me criticar ou gritar comigo, eu corrijo o erro sem ficar aborrecido/incomodado com isso.	0	1	2	3
16. Eu lido com situações inesperadas no meu esporte muito bem.	0	1	2	3
17. Quando as coisas estão ruins, eu digo a mim mesmo para ficar calmo e isso funciona para mim.	0	1	2	3

Athletic Coping Skills Inventory – ACSI-28BR

	Quase nunca	Às vezes	Freqüentemente	Quase sempre
18. Quanto mais pressão houver na competição, mais eu gosto.	0	1	2	3
19. Durante as competições eu me preocupo se vou cometer erros ou não vou conseguir ir até o fim.	0	1	2	3
20. Eu tenho meu plano de competição completamente estruturado na minha mente muito antes de começar.	0	1	2	3
21. Quando eu sinto que estou ficando muito tenso, eu posso rapidamente relaxar meu corpo e me acalmar.	0	1	2	3
22. Para mim, situações sob pressão são desafios que eu recebo bem.	0	1	2	3
23. Eu penso e imagino sobre o que irá acontecer se eu falhar ou estragar tudo.	0	1	2	3
24. Eu mantenho o controle emocional, não importa como as coisas estão indo comigo.	0	1	2	3
25. Para mim é fácil direcionar minha atenção e focar em um único objeto ou pessoa.	0	1	2	3
26. Quando falho em minhas metas, isso me faz tentar mais ainda.	0	1	2	3
27. Eu aperfeiço minhas habilidades escutando cuidadosamente aos conselhos e instruções dos técnicos e treinadores.	0	1	2	3
28. Eu cometo menos erros quando estou sob pressão porque me concentro melhor.	0	1	2	3

Não se esqueça de conferir se você não deixou nenhum item em branco!

Anexo D

ESCALA DE AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS PARA ADOLESCENTES (EAPN-A)					
<p>Gostaríamos de saber como você tem se sentido ultimamente. Não há respostas certas ou erradas. O que é realmente importante é que você responda com sinceridade a cada item. Esta escala consiste em um número de palavras que descreve diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e depois marque um X na resposta que você acha que é a melhor para você. Por favor, tome cuidado para não esquecer de marcar algum item. Veja a frase do exemplo: 'Eu estou me sentindo feliz'. Se você se sente muitíssimo feliz, marque 5. Se você se sente apenas um pouco feliz, marque 2. E assim por diante.</p>					

	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muitíssimo
Eu estou me sentindo feliz.	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Alegre					
2. Amoroso					
3. Amedrontado					
4. Animado					
5. Assustado					
6. Carinhoso					
7. Chateado					
8. Competente					
9. Contente					
10. Corajoso					
11. Culpado					
12. Decidido					
13. Deprimido					
14. Desanimado					

	1	2	3	4	5
15. Disposto					
16. Divertido					
17. Feliz					
18. Furioso					
19. Humilhado					
20. Impaciente					
21. Interessado					
22. Irritado					
23. Magoado					
24. Perturbado					
25. Preocupado					
26. Satisfeito					
27. Triste					
28. Valente					

Não se esqueça de conferir se você não deixou nenhum item em branco!

Anexo E

ESCALA GLOBAL DE SATISFAÇÃO DE VIDA PARA ADOLESCENTES (EGSV-A)

Gostaríamos de saber o que você pensa sobre sua vida. Para cada frase escrita abaixo você deve escolher um dos números que melhor representa o quanto você concorda com o que essa frase diz sobre você. Veja a frase exemplo: 'Eu sinto prazer em viver'. Se você sente muitíssimo prazer em viver, marque 5. Se você sente apenas um pouco de prazer em viver, marque 2. E assim por diante.

	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muitíssimo
Eu sinto prazer em viver.	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Tenho tudo o que preciso.					
2. Gosto da minha vida.					
3. Estou satisfeito com as coisas que tenho.					
4. Me sinto bem do jeito que sou.					
5. Estou satisfeito com a minha vida.					
6. Sou um adolescente basicamente feliz.					
7. Quando penso na minha vida como um todo eu me considero satisfeito.					
8. Eu me sinto realizado com a vida que eu levo.					
9. Em geral, eu me sinto relativamente feliz sem qualquer motivo especial.					
10. Aprovo o meu modo de viver.					

Não se esqueça de conferir se você não deixou nenhum item em branco!

Anexo F

Ficha de avaliação da intervenção

A seguir, contém algumas perguntas sobre como você avalia os encontros de uma maneira geral. Você deve marcar, em uma escala de 0 a 4, o quanto você se sentiu satisfeito, motivado ou de outras maneiras, dependendo da questão. Abaixo de cada questão você pode explicar porque marcou cada alternativa, se preferir. Por favor, seja o mais sincero possível. Não identifique-se nesta ficha, seu preenchimento deve ser anônimo.

1. **O quanto me senti satisfeito em relação às atividades práticas (Dinâmicas de grupo, tarefas de casa, entre outras) realizadas ao longo dos encontros.**

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

2. **Quanto aos conteúdos trabalhados durante os encontros (Emoções, ansiedade, habilidades de *coping*, habilidades sociais, entre outros).**

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

3. **O quanto entendi os conteúdos trabalhados durante os encontros.**

Não entendi nada	Não entendi a maioria dos conteúdos	Entendi mais ou menos metade dos conteúdos	Entendi a maioria dos conteúdos	Entendi todos os conteúdos
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

4. **O quanto os encontros atingiram as minhas expectativas criadas no primeiro encontro, quando conheci a proposta.**

Os encontros não atingiram nenhuma das minhas expectativas	Os encontros não atingiram a maioria das minhas expectativas	Os encontros atingiram mais ou menos metade das minhas expectativas	Os encontros atingiram a maioria das minhas expectativas	Os encontros atingiram todas as minhas expectativas
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

5. O quanto me mantive motivado pela proposta ao longo dos encontros.

Muito desmotivado	Desmotivado	Nem desmotivado nem motivado	Motivado	Muito Motivado
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

6. O quanto acredito que possivelmente poderei aplicar as habilidades aprendidas (das quais foram trabalhadas no grupo) em algumas situações na minha vida.

Não conseguirei aplicar nenhuma das habilidades aprendidas na minha vida	Não conseguirei aplicar a maioria das habilidades aprendidas na minha vida	Conseguirei aplicar mais ou menos metade das habilidades aprendidas na minha vida	Conseguirei aplicar a maioria das habilidades aprendidas na minha vida	Conseguirei aplicar a todas as habilidades aprendidas na minha vida
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

7. Como avalio a participação do grupo nos encontros.

Nada participativo	Pouco participativo	Mais ou menos participativo	Na maioria das vezes participativo	Sempre Participativo
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

8. Como avalio a minha participação nos encontros.

Nada participativo	Pouco participativo	Mais ou menos participativo	Na maioria das vezes participativo	Sempre Participativo
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

9. Quanto ao domínio dos conteúdos trabalhados pela coordenadora do grupo.

Nenhum domínio dos conteúdos	Pouco domínio dos conteúdos	Domínio parcial (metade) dos conteúdos	Domínio aceitável dos conteúdos	Muito domínio dos conteúdos
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

10. O quanto me senti satisfeito em relação aos materiais disponibilizados pela coordenadora do grupo ao longo dos encontros.

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

11. O quanto me senti acolhido pelo grupo.

Nem um pouco acolhido pelo grupo	Pouco acolhido pelo grupo	Parcialmente (mais ou menos) acolhido pelo grupo	Na maior parte das vezes acolhido pelo grupo	Sempre acolhido pelo grupo
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

12. O quanto me senti acolhido pela coordenadora (Daniele).

Nem um pouco acolhido pela coordenadora	Pouco acolhido pela coordenadora	Parcialmente (mais ou menos) acolhido pela coordenadora	Na maior parte das vezes acolhido pela coordenadora	Sempre acolhido pela coordenadora
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

13. Como avalio os encontros de maneira geral.

Muito insatisfeito com os encontros	Insatisfeito com os encontros	Nem satisfeito nem insatisfeito com os encontros	Satisfeito com os encontros	Muito satisfeito com os encontros
0	1	2	3	4

Comentário (opcional): _____

Anexo G

Perfil Social**Roteiro de Entrevista - Serviço Social Categoria de Base Grêmio Foot-Ball Porto Alegre****Dados de Identificação do Atleta**

Nome:

Apelido:

Categoria:

Idade:

Naturalidade:

Endereço do atleta:

Bairro:

Cidade:

Cep:

Telefone residencial do atleta:

Celular do atleta:

Nº. Unimed:

Nº. Uniodonto:

Dados de Identificação dos Pais/e ou Responsáveis

Nome da Mãe:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Fone residencial:

Celular:

Situação Profissional/ Profissão:

Salário: R\$

Estado Civil:

Grau de Instrução:

Nome do Pai:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Fone residencial:

Celular:

Situação Profissional/Profissão:

Salário: R\$

Estado Civil:

Grau de Instrução:

Média Renda Familiar:

Número de irmãos:

Nome Namorada/Esposa:

Endereço:

Telefone:

Possui filhos: () Sim () Não

Composição Familiar

NOME	PARENTESCO	IDADE	PROFISSÃO	ESCOLA.	RENDA MENSAL

Reside com quem atualmente\quem é o responsável pelo atleta:

Você contribuiu com a renda familiar?

Com Quanto?

Família recebe algum benefício do governo?

Religiosidade:

Anexo H

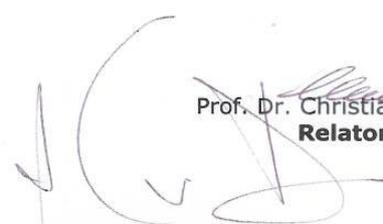


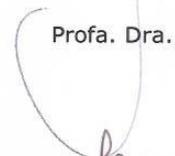
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
 FACULDADE DE PSICOLOGIA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Ata 60/2014

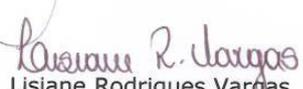
No quinto dia do mês de novembro de dois mil e quatorze, na sala 911, do Prédio 11, no Campus Universitário da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, após sessão de apresentação e defesa, das 12h e 02min às 11h e 49min, reuniu-se a **sexagésima** Comissão de Avaliação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, para arguir e avaliar os trabalhos apresentados pela mestranda **Daniele Lindern**, com o objetivo de satisfazer os requisitos do **Exame de Qualificação**. A Comissão esteve constituída pelo professor doutor, Christian Haag Kristensen (PUCRS), pelas professoras doutoras, Ana Cristina Garcia Dias (UFRGS) e Carmem Beatriz Neufeld (USP), membros da Comissão de Avaliação e pela Orientadora, Carolina Saraiva de Macedo Lisboa (PUCRS). A Comissão deliberou (X) **APROVADA** () **APROVADA COM REFORMULAÇÕES OBRIGATÓRIAS** () **NÃO APROVADA** o Projeto de mestrado intitulado "**Desenvolvimento de uma Intervenção com Foco Preventivo Baseada na Terapia Cognitivo – Comportamental e na Psicologia Positiva para Atletas de Futebol**". Nada mais a constar, lavrei a presente ata, que vai assinada pela Comissão de Avaliação, pela Orientadora, pela Secretária e pelo Coordenador do Programa.

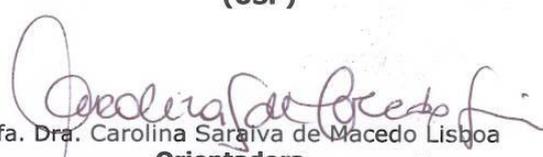
Porto Alegre, 05 de novembro de 2014.

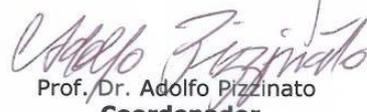

 Prof. Dr. Christian Haag Kristensen
Relator (PUCRS)


 Profa. Dra. Ana Cristina Garcia Dias
(UFRGS)


 Profa. Dra. Carmem Beatriz Neufeld
(USP)


 Lisiane Rodrigues Vargas
Secretária


 Profa. Dra. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa
Orientadora


 Prof. Dr. Adolfo Pizzinato
Coordenador

PUCRS

Campus Central
 Av. Ipiranga, 6681 – P. 11– 9º andar – CEP 90619-900
 Porto Alegre – RS – Brasil
 Fone: (51) 3320-3633
 E-mail: psicologia-pg@pucrs.br
www.pucrs.br/psipos

Anexo I

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de uma Intervenção com Foco Preventivo Baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Psicologia Positiva para Atletas de Futebol

Pesquisador: Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40558414.0.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnologia

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.021.701

Data da Relatoria: 24/04/2015

Apresentação do Projeto:

O projeto de dissertação de mestrado DESENVOLVIMENTO DE UMA INTERVENÇÃO COM FOCO PREVENTIVO BASEADA NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E NA PSICOLOGIA POSITIVA PARA ATLETAS DE FUTEBOL é orientado pela Profa. Dra. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa da Faculdade de Psicologia da PUCRS e conta com a participação da mestranda Daniele Lindern.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é desenvolver uma intervenção em grupo com foco preventivo baseada na terapiacognitivo comportamental e na Psicologia Positiva para atletas adolescentes praticante do futebol. Serão consideradas avaliações prévias a intervenções e avaliações posteriores às intervenções. Os aspectos analisados serão: comportamentos de bullying e cyberbullying, níveis de ansiedade, habilidades de coping e habilidades sociais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há o risco de que o período de intervenção de 90 minutos seja desconfortável para alguns participantes. Nesse caso, os pesquisadores registram o compromisso de encaminhar os pesquisadores para avaliação no Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia da PUCRS (SAPP). Como benefícios, além do auxílio psicológico que os atletas submetidos às intervenções receberão para adaptação ao meio esportivo, registra-se que os atletas que comporão o grupo

Endereço: Av.Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505

Bairro: Partenon

CEP: 90.619-900

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3320-3345

Fax: (51)3320-3345

E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.021.701

controle também participarão da intervenção após a finalização do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo propõe a realização de uma análise quantitativa, com avaliação pré e pós-intervenção de 20 atletas de futebol atuantes no clube Grêmio de Porto Alegre com idades entre 14 e 16 anos. Por meio de um sorteio, os participantes serão divididos em dois subgrupos, a saber, grupo experimental e grupo controle. Os instrumentos utilizados serão: a) Ficha de dados sociodemográficos fornecida pelo Grêmio; b) questionário

multimodal de interação escolar; 3) inventário revisado de cyberbullying; 4) avaliação para transtornos emocionais relacionados à ansiedade em crianças; 5) inventário de habilidades de coping par atletas; 6) inventário de habilidades sociais para adolescentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados ao registro do projeto os seguintes termos:

- folha de rosto da CONEP
- carta de conhecimento e autorização do responsável pelo local onde a pesquisa será realizada, assinada pelo Executivo do clube de futebol Grêmio
- projeto de pesquisa
- carta de aprovação da Comissão Científica, identificada pelo número SIPESQ Q-6152
- currículo lattes dos participantes
- orçamento do projeto
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser assinado pelos pais
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser assinado pelo Diretor da Residência Esportiva
- Termo de Assentimento
- Questionários
- Instrumentos de pesquisa
- folha de registro das informações da pesquisa

Recomendações:

São recomendações: (i) os pesquisadores devem realizar o registro do projeto no REBEC, a fim de que publicações provenientes da pesquisa possam ser realizadas; (ii) os pesquisadores devem tomar conhecimento das diretrizes do CONSORTE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505
 Bairro: Partenon CEP: 90.619-900
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DO RIO GRANDE
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 1.021.701

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PORTO ALEGRE, 14 de Abril de 2015

Assinado por:
Rodolfo Herberto Schneider
(Coordenador)

Endereço: Av. Ipiranga, 6681, prédio 40, sala 505

Bairro: Partenon

CEP: 90.619-900

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3320-3345

Fax: (51)3320-3345

E-mail: cep@puhrs.br

Anexo J

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

À
Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e
Comitê de Ética em Pesquisa
PUCRS

Porto Alegre, 28 de novembro de 2014.

Prezados Senhores,

Eu, Rui Costa, Executivo de Futebol do clube Grêmio Foot-Ball Porto
Alegrense, conheço o Projeto de Pesquisa “Desenvolvimento de uma
intervenção com foco preventivo baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental
e na Psicologia Positiva para atletas de futebol” das Pesquisadoras Fernanda
Faggiani e Daniele Lindern e autorizo a coleta de dados nessa Instituição, após
aprovação do referido projeto pelo(s) órgão(s) competentes (Comitê de Ética em
Pesquisa, Comissões Científicas...).

Atenciosamente,


Assinatura



RG: 5030245798

Matrícula:

Telefone: 3218 2035

Carimbo:

Anexo K

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Nome do estudo: “Desenvolvimento de uma Intervenção com Foco Preventivo Baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Psicologia Positiva para Atletas de Futebol”

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Pesquisadores responsáveis: Daniele Lindern e Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

Telefone para contato: (51) 3320.3500, ramal 7750, com a Profa. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa, ou (51) 8448.5558, com a Mestranda Daniele Lindern.

1. Objetivos do estudo

Seu filho está sendo convidado a participar de uma pesquisa que procura 1) desenvolver uma intervenção em grupo com foco preventivo para atletas de futebol adolescentes; 2) avaliar antes e após a intervenção os níveis de ansiedade, *coping* (estratégias de enfrentamento do estresse), afetos positivos e negativos, satisfação de vida e habilidades sociais dos atletas. A realização deste estudo proporcionará ao seu filho, por meio da aprendizagem de ferramentas da psicologia, autoconhecimento, melhor convivência com colegas e estratégias para lidar com o estresse decorrente da distância da família, competições e outras particularidades do meio esportivo. A aprendizagem destas ferramentas pode influenciar diretamente e de forma positiva no rendimento dos atletas, ou seja, proporcionar melhores resultados.

2. Explicação dos procedimentos

Seu filho, no caso de você autorizar a participação dele neste estudo através da assinatura deste termo e rubrica em todas as páginas do mesmo, preencherá sete questionários sobre habilidades sociais, habilidades de *coping* em atletas (estratégias de enfrentamento do estresse), ansiedade, afetos positivos e negativos e satisfação de vida no encontro inicial. A partir da semana seguinte, participará de dez encontros em grupo com frequência semanal nos aposentos do alojamento onde reside. Uma semana após a intervenção (dez encontros), seu filho preencherá novamente os questionários do encontro inicial, visando a uma comparação dos resultados. Os encontros iniciais têm por objetivo a familiarização com o modelo da terapia cognitivo-comportamental (TCC) e psicoeducação de conceitos-chave para os encontros posteriores. Os encontros intermediários, assim como os iniciais, serão caracterizados por componentes da psicologia positiva que visam o bem-estar e o trabalho

com as habilidades sociais. Os encontros finais focarão o trabalho com as habilidades de *coping* e a responsabilidade com bem-estar próprio e das outras pessoas. No último encontro, será solicitado um feedback dos atletas sobre o trabalho realizado, por meio de uma roda de discussão e também por escrito. A estrutura dos encontros visou a contemplar conceitos da TCC, psicologia positiva, habilidades sociais e habilidades de *coping*, que configuram-se como demandas dos atletas do Grêmio Foot-Ball Porto Alegrense. Os temas que serão trabalhados nos encontros serão acompanhados de tarefas que deverão ser realizadas no intervalo entre os encontros, visando a uma aplicação dos conteúdos aprendidos no cotidiano dos atletas. Ao final de todos os encontros os atletas receberão uma ficha de avaliação do encontro realizado. A participação do seu filho é voluntária, ou seja, ele somente responderá a esses questionários se concordar e se os pais e/ou responsáveis concordarem mediante a assinatura deste termo.

3. Benefícios e riscos

Os principais benefícios desta pesquisa são: 1) auxiliar clubes esportivos a desenvolver programas de intervenção que levem em conta as necessidades dos atletas considerando o contexto do clube em que trabalha; 2) auxiliar os atletas para que lidem de maneira mais adaptativa frente às problemáticas que envolvem o meio esportivo – especificamente o meio futebolístico. O possível desconforto do participante está relacionado com o tempo e possível cansaço na participação das intervenções, que terão duração de 90 minutos cada. No caso de qualquer sinal de desconforto ou sofrimento emocional provocado pelos encontros da intervenção, o fato será devidamente encaminhado pelos pesquisadores para avaliação no Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia da PUCRS (SAPP) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Faculdade de Psicologia - Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11 - 2º Andar - Sala 209.

4. Direito à desistência

Você e/ou seu filho poderão desistir de participar a qualquer momento deste estudo sem quaisquer consequências e/ou prejuízos para si ou para o atleta de seu clube.

5. Sigilo

Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando-se completamente a identidade dos participantes. Assim, o sigilo da identidade dos pais/responsáveis e da identidade do filho será mantido. Os dados serão utilizados somente para fins de pesquisa, ficando armazenados em armário chaveado sob responsabilidade da Pesquisadora Daniele Lindern.

6. Consentimento

Declaro ter lido – ou que me foram lidas – todas as informações deste documento antes de assiná-lo e de rubricar todas as suas páginas. Declaro que ficou clara a possibilidade de contatar as pesquisadoras pelos telefones indicados e contatar a entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. Declaro que estou ciente de que se eu tiver alguma dúvida sobre os meus direitos ou questões éticas como participante de pesquisa, posso entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (Hospital São Lucas da PUCRS - Av. Ipiranga 6690, Prédio 60 - Sala 314 - Porto Alegre /RS - Brasil - CEP: 90610-900 - Fone/Fax: (51) 3320.3345/ e-mail: cep@puers.br - Horário de atendimento: De segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 horas e das 13:30 às 17:00).

Por este documento autorizo meu filho a participar voluntariamente deste estudo. Este documento será assinado em duas vias e uma ficará retida com os pais/responsáveis e outra será entregue ao pesquisador responsável.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2015.

Nome dos pais/responsáveis (por extenso)

RG dos pais/responsáveis:

Assinatura dos pais/responsáveis

Nome do atleta

Pesquisador responsável pelo estudo: Daniele Lindern

RG 8093267841

Pesquisador responsável pelo estudo: Carolina S. de Macedo Lisboa

RG 5041202549

Anexo L

Termo de Assentimento do Menor

Prezado atleta,

Este estudo pretende desenvolver uma intervenção (oficinas de atividades - dez encontros, com frequência semanal) em grupo para atletas de futebol adolescentes. O Coordenador da Residência Esportiva precisa autorizar a realização de qualquer tipo de estudo envolvendo adolescentes, e esta etapa já foi cumprida. Entretanto, respeitamos sua individualidade e gostaríamos de solicitar sua autorização para participação nesta pesquisa, que contará com 10 encontros semanais nos aposentos do alojamento. O objetivo deste estudo é proporcionar aos atletas ferramentas que facilitem seu autoconhecimento, boa convivência com colegas e estratégias para lidar com estresse decorrente da distância da família, competições e outras particularidades do meio esportivo. Agradecemos seu apoio e compreensão e nos colocamos a sua inteira disposição para esclarecer quaisquer dúvidas em relação a esse estudo científico.

Como autorização de sua participação, você precisa assinar duas vias deste documento. A sua participação é voluntária, ou seja, você somente poderá participar da intervenção se concordar e se o Coordenador da Residência Esportiva concordar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, seu nome ou dados de identificação não serão divulgados. Gostaríamos de dizer que estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos através dos telefones (51) 3320.3500, ramal 7750.

Eu, _____ (nome por extenso), declaro que fui informado dos objetivos desta pesquisa e gostaria de participar do estudo **“Desenvolvimento de uma Intervenção com Foco Preventivo Baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Psicologia Positiva para Atletas de Futebol”**, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Carolina Saraiva de Macedo Lisboa e pela Mestranda Daniele Lindern, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do participante do estudo

Pesquisador responsável pelo estudo: Daniele Lindern / RG 8093267841

Pesquisador responsável pelo estudo: Carolina S. de Macedo Lisboa / RG 5041202549

Anexo M



Daniele Lindern <dani.lindern@gmail.com>

[Psicol. Soc.] Agradecimento pela Submissão

1 mensagem

Claudia Mayorga <noreply.ojs@scielo.org>
Para: Daniele Lindern <dani.lindern@gmail.com>

18 de janeiro de 2016 00:13

Daniele Lindern,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Significados do futebol na visão de atletas de categorias de base" para Psicologia & Sociedade. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://submission.scielo.br/index.php/psoc/author/submission/158664>

Login: danilindern

Informamos que, devido ao grande número de submissões recebidas e necessidade de atendimento a critérios de distribuição regional e internacional, a perspectiva de publicação dos artigos é de pelo menos 1 ano.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Claudia Mayorga
Psicologia & Sociedade
Revista Psicologia & Sociedade
revistansisoc@gmail.com