

Impacto de uma intervenção psicológica para atletas de futebol de categorias de base

Impact of a psychological intervention for adolescent football athletes

Daniele Lindern, Ariela Mester, Artur Marques Strey,
Camila Sartori da Silva, Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Av. Ipiranga, 6681, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil.
daniele.lindern@gmail.com, ariela_mester@hotmail.com, artur.y@hotmail.com,
camila.ssartori@hotmail.com, carolina.lisboa@pucrs.br

Resumo. Este estudo teve como objetivo desenvolver uma intervenção baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental e na Psicologia Positiva para atletas de futebol de alto rendimento, com idades entre 15 e 16 anos. Vinte atletas provenientes das categorias de base de um clube de futebol da região Sul do Brasil foram alocados em um grupo de intervenção (n=10) e um grupo de comparação (n=10). Ambos os grupos foram avaliados antes e após a intervenção em suas habilidades sociais e de *coping*, ansiedade, satisfação de vida e afetos positivos e negativos. 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 pós-intervenção entre os grupos de intervenção e comparação. A importância de intervenções preventivas voltadas para a promoção de saúde para jogadores de futebol é enfatizada.

Palavras-chave: Psicologia Clínica, futebol, estudos de intervenção, Terapia Cognitiva, Psicologia Positiva.

Abstract. This study aimed to develop an intervention based on the Cognitive-Behavioral Therapy and Positive Psychology for high performance soccer athletes, aged between 15 and 16 years. Twenty athletes from the youth teams of a soccer club in the South Region of Brazil were allocated in an intervention group (n =10) and a comparison group (n=10). Both groups were evaluated before and after the intervention with measures of social and coping skills, anxiety, life satisfaction and positive and negative affects. The comparison group did not undergo any form of intervention. The athletes in the intervention group showed significant differences in the coping skills: “Performance under pressure,” “Confidence” and “Freedom from concerns” and significant increase in the overall frequency of social skills and the ability “Emotional approach” after intervention. There was no significant difference between the intervention group and the comparison group after the intervention – in any of the variables. The importance of preventive interventions focused on health promotion for soccer players is emphasized in the discussion.

Keywords: Clinical psychology, soccer, intervention studies, Cognitive Therapy, Positive Psychology.

O futebol no Brasil é considerado paixão nacional, sendo cultuado desde a infância e estendendo-se até a vida adulta, influenciando o convívio entre as pessoas e a formação da identidade dos indivíduos. Neste processo, a mídia pode exercer significativa influência, enfatizando as histórias de jogadores que tiveram sucesso e ascensão social, favorecendo a valorização e idealização deste esporte (Campa *et al.*, 2010). Desta forma, os atletas aspirantes à profissionalização buscam no futebol, influenciados pela mídia e por outras questões estimuladas pela nossa cultura, a esperança de um futuro melhor.

O estresse pré-competitivo, a necessidade de manter um padrão de desempenho, viagens longas, erros durante jogos anteriores, derrotas e cobrança externa para vencer (Nascimento Junior *et al.*, 2010), podem ser compreendidos como fatores de risco para estes jovens atletas. Ainda, a distância da família e amigos, bem como a pressão relacionada aos treinamentos e competições, tanto fisiológica como psicológica (Fontes e Brandão, 2013), somados a ansiedade, caracterizada como um dos componentes que influencia a má performance esportiva (Erceg *et al.*, 2013), também pode ser considerada como fator de risco. Quando não enfrentados de maneira adaptativa, os fatores de risco podem gerar diminuição da autoconfiança, pensamentos negativos, aumento dos níveis de ansiedade, dentre outros prejuízos para estes jovens atletas (Cevada *et al.*, 2012; Sanches e Rubio, 2010). Sobreposto a isto, o fato de serem muito jovens (as categorias de base contam com atletas a partir de 12 anos de idade) o risco para o estresse emocional pode ser ainda mais elevado, podendo levar a um impacto negativo afetando rendimento no esporte e na saúde mental.

A convivência com colegas, técnicos, adversários, professores e outros profissionais, bem como a aprendizagem de competências sociais, cognitivas e emocionais e o planejamento de atividades da rotina de treinos, por exemplo, podem ser compreendidos como fatores de proteção. A superação dos próprios limites físicos e emocionais juntamente com a busca de autonomia e o desenvolvimento da assertividade são também fatores de proteção para estes jovens, inerentes à prática esportiva e construídos a partir desta (Rutter, 1987; Sanches, 2007).

Muitos destes fatores de proteção estão relacionados ao desenvolvimento das habilidades sociais, um dos construtos do desen-

volvimento positivo de jovens (Bruner *et al.*, 2014). Os atletas com maior competência social apresentam maiores chances para enfrentar estressores específicos à prática esportiva de maneira mais adaptativa. Dessa forma, compreendem tais estressores como contingências que fazem parte deste contexto, interpretando-os de maneira mais positiva e, podendo, por consequência, melhorar seu desempenho e auxiliar colegas do time (Rocha e Monteiro, 2012; Soflu *et al.*, 2011). Além das habilidades sociais, a aquisição de estratégias cognitivas e comportamentais está relacionada ao alto desempenho de atletas (Harmison, 2011), sendo necessário, dessa forma, que essas habilidades sejam fomentadas pelos clubes.

A partir deste entendimento acerca dos fatores de risco e proteção que perpassam a prática esportiva, ressalta-se a necessidade de flexibilidade e adaptação contínua por parte dos atletas de futebol. Além do estresse inerente ao dia a dia, os mesmos enfrentam os desligamentos e contratações que ocorrem nas categorias de base dos clubes. Este processo de adaptação pode configurar-se como risco ou proteção, dependendo das percepções dos atletas sobre as adversidades e a maneira como lidam com essas, ou seja, suas habilidades de *coping*. De acordo com Lazarus e Folkman (1984), *coping* pode ser definido como a maneira pela qual as pessoas geralmente reagem ao estresse, sendo essas reações determinadas pelos recursos emocionais dos indivíduos, fatores pessoais e demandas situacionais. Os tipos de modalidades esportivas (coletivas ou individuais), gênero e nível de competições em que o atleta participa (regional, nacional ou internacional) influenciam na aquisição e níveis de habilidades de *coping* (Coimbra *et al.*, 2013). Assim, pode-se compreender que o contexto específico de atletas de futebol e a cultura que permeia este esporte podem influenciar, de forma direta ou indireta, na aquisição dessas habilidades.

Dentre as abordagens que sustentam intervenções clínicas, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se como uma perspectiva que se propõe a promover a aprendizagem de técnicas e habilidades, incluindo habilidades de *coping* e habilidades sociais. A TCC propõe intervenções que podem ser adaptadas a diferentes contextos, assim como podem dialogar com a área da Psicologia do Esporte, sendo a abordagem mais utilizada nesta área (McArdle e Moore, 2012; Padovani e Lisboa, s.d.). Intervenções

cognitivo-comportamentais voltadas a atletas de alto rendimento mostram eficácia na regulação emocional e mental desta população, auxiliando, assim, na melhora do seu desempenho (Harmison, 2011).

Também com estreito diálogo com a TCC, especialmente as abordagens de terceira onda, a Psicologia Positiva, abordagem focada no bem-estar e nos pontos fortes do ser humano, tem sido utilizada em programas de prevenção e promoção de saúde (Seligman, 2011). Infere-se que intervenções baseadas na Psicologia Positiva e na TCC podem ser interessantes para o contexto esportivo, visto que, associadas, proporcionam tanto o foco nos pontos fortes do ser humano, caracterizando estratégias preventivas, quanto o desenvolvimento de habilidades psicológicas que podem auxiliar os atletas na sua adaptação a diferentes contextos. Programas de intervenção que enfoquem a promoção de saúde mental no contexto futebolístico são ainda escassas na literatura, sendo mais usuais programas de intervenção voltados à prevenção de lesões (por exemplo, Engebretsen *et al.*, 2008; Junge *et al.*, 2002; Steffen, *et al.*, 2008; van Beijsterveldt *et al.*, 2013).

Assim, considerando o contexto peculiar de atletas de futebol, atravessado por fatores

de risco e proteção, o objetivo deste estudo foi desenvolver e avaliar o impacto de uma intervenção baseada na TCC e na Psicologia Positiva para atletas de futebol de alto rendimento adolescentes, para prevenir ansiedade e promover habilidades sociais, habilidades de *coping*, afetos positivos e satisfação de vida.

Método

Participantes

Inicialmente foram selecionados por meio de sorteio, 20 atletas provenientes das categorias de base de um clube de futebol da Região Sul do Brasil. Os atletas, com idades entre 15 e 16 anos, faziam parte da categoria Sub-16, e foram selecionados e divididos aleatoriamente em um grupo de intervenção (n=10) e um grupo de comparação (n=10). Os participantes do grupo de comparação não passaram por nenhum tipo de intervenção. Foi oferecida a intervenção para o grupo de comparação após o término da pesquisa, porém não foi realizada devido a incompatibilidade em conciliar com as atividades dos atletas. Além disso, a maior parte dos participantes do grupo de comparação não estava mais no clube quando ofertada

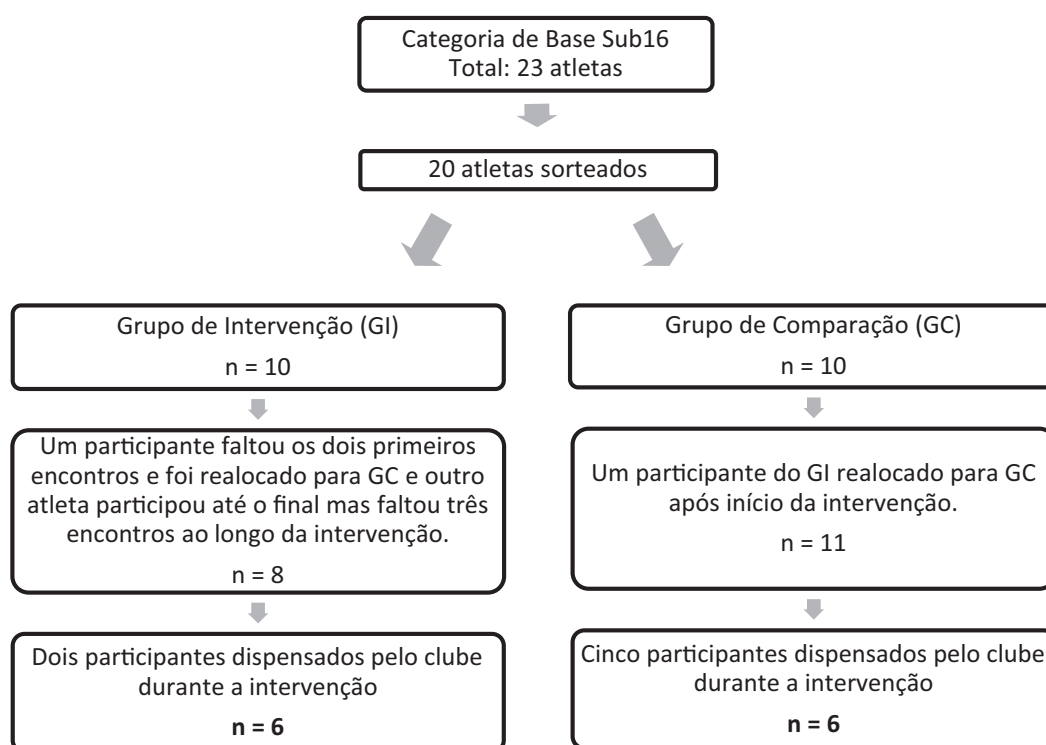


Figura 1. Perdas amostrais dos grupos de intervenção e de comparação durante a intervenção.

Figure 1. Sample loss of the intervention and comparison groups during the intervention.

a intervenção para estes. Ressalta-se que, por não haver uma demanda de sofrimento específica, os atletas do grupo de comparação não foram prejudicados por não participarem da intervenção, e as pesquisadoras ficaram à disposição para a realização da mesma. Durante a intervenção, houve perda amostral, descrita na Figura 1. Ao final da intervenção, cada grupo contava com seis atletas.

Instrumentos

Avaliação para Transtornos Emocionais Relacionados à Ansiedade em Crianças (*Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders – SCARED*) (Birmaher *et al.*, 1997, 1999). A SCARED é um instrumento desenvolvido para avaliar sintomas de ansiedade na infância e adolescência de acordo com os critérios do DSM-IV (Birmaher *et al.*, 1997, 1999). A escala conta com 41 itens que contemplam cinco fatores de sintomas de ansiedade e foi adaptada e validada para a língua portuguesa por Isolan *et al.* (2011), apresentando Alfa de Cronbach de 0,90 (escore total). No presente estudo, a SCARED apresentou um Alfa de Cronbach de 0,80 para a escala total.

Inventário de Habilidades de *Coping* para Atletas (*Athletic Coping Skills Inventory – ACSI-28*) (Smith *et al.*, 1995). O ACSI é um instrumento multidimensional com 28 itens divididos em sete subescalas (Smith *et al.*, 1995), e foi adaptado e validado para a língua portuguesa por Coimbra (2011), apresentando Alfa de Cronbach de 0,81 (escore total), tendo em sua versão final 25 itens. Neste estudo, o Alfa de Cronbach foi de 0,91 e foi utilizada a versão validada por Coimbra (2011), portanto com 25 itens.

Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA) (Del Prette e Del Prette, 2009). O IHSA é um instrumento que visa a avaliar habilidades sociais em adolescentes por meio de 38 itens que contemplam as diferentes habilidades sociais em seis fatores. Cada uma das seis habilidades sociais avaliadas é dividida em frequência e dificuldade para apresentar a habilidade. O Alfa de Cronbach do estudo de validação do instrumento foi 0,89 para frequência e 0,90 para dificuldade (Del Prette e Del Prette, 2009). Neste estudo foi observado um Alfa de Cronbach de 0,97 tanto para frequência de HS quanto para dificuldade.

Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes (EAPN-A) (Segabinazi *et al.*,

2012). O instrumento, composto de 28 itens, e dividido em duas subescalas, objetiva avaliar a ocorrência de afetos positivos e negativos. O Alfa de Cronbach do estudo de validação do instrumento foi de 0,88 (Segabinazi *et al.*, 2012). O Alfa de Cronbach do presente estudo foi de 0,59.

Escala Global de Satisfação de Vida para Adolescentes (EGSV-A) (Segabinazi *et al.*, 2014). Composta de 10 frases, esta escala busca avaliar a satisfação global de vida de adolescentes. O Alfa de Cronbach do estudo de adaptação e validação do instrumento foi de 0,90 (Segabinazi *et al.*, 2014). No presente estudo, o Alfa de Cronbach observado foi de 0,85.

Ficha de avaliação da intervenção. Este instrumento foi elaborado para este estudo, tendo como objetivo a avaliação dos participantes do grupo de intervenção acerca da intervenção realizada. O instrumento possui 13 questões e os participantes deveriam marcar, em uma escala Likert entre 0 e 4 (0 – Muito insatisfeito; 1 – Insatisfeito; 2 – Nem satisfeito nem insatisfeito; 3 – Satisfeito; 4 – Muito satisfeito), manifestando sua satisfação/percepção com relação aos aspectos trabalhados na intervenção. Todas as questões contavam com um espaço em branco que convidava o participante a fazer uma avaliação qualitativa.

Procedimentos éticos e de coleta de dados

A pesquisa foi realizada após aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo de aprovação nº 1.021.701/2015). Todos os cuidados éticos foram assegurados. O estudo foi realizado nas dependências do clube de futebol, de forma coletiva e em horário combinado previamente. A sala disponibilizada para os encontros da intervenção era ampla e afastada das outras dependências do clube, respeitando a privacidade dos participantes. Os encontros foram coordenados por duas psicólogas clínicas, cursando especialização em TCCs, além de um estudante de graduação que observou os encontros e anotou suas impressões em um diário de campo. Os instrumentos foram aplicados nos atletas em ordem aleatória, evitando viés relacionado à ordem de aplicação. Uma semana após a aplicação inicial dos instrumentos (Primeiro dia de coleta) nos atletas de ambos os grupos (Controle e Experimental), iniciou-se o grupo de intervenção.

Caracterização da intervenção

Antes do desenvolvimento da intervenção, quatro atletas foram entrevistados com o intuito de verificar as principais demandas do local. O conteúdo e análise das entrevistas estão descritos em outra publicação (publicação não identificada para não comprometer a avaliação do manuscrito). 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 por meio da observação (Bieling *et al.*, 2008; White e Freeman, 2003).

As sessões desenvolvidas foram estruturadas no modelo da TCC, totalizando 8 encontros de 90 minutos cada. Havia sido planejadas 9 sessões, a ocorrerem semanalmente. Em virtude da rotina dos atletas depender de atividades por vezes imprevisíveis (como convocação para jogos, campeonatos ou outras atividades de caráter obrigatório e sem aviso prévio pelo clube), ocorreram, em alguns momentos, encontros com mais de uma semana de espaçamento, além da redução de um encontro (Sessão 8). Os temas das sessões de intervenção estão descritos no Quadro 1.

Os temas trabalhados nas sessões foram acompanhados de tarefas que deveriam ser realizadas no intervalo entre as sessões, visando a vivência de aspectos trabalhados na intervenção no cotidiano dos atletas. Cada tarefa foi retomada e discutida durante as sessões de intervenção. Todos os encontros contavam com apresentação em *Power Point*[®] sobre o tema abordado, seguido de um vídeo e/ou dinâmica de grupo. Ao final de todas as sessões, os atletas do grupo de intervenção receberam uma ficha de avaliação da intervenção realizada.

Procedimentos para a análise de dados

Para análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS versão 20[®]. Foram realizadas estatísticas descritivas (médias, medianas, desvio-padrão e frequências) e inferências para analisar as diferenças de médias das variáveis avaliadas antes e após a intervenção, nos grupos experimental e controle. Em função do tamanho da amostra, optou-se pelos testes não-paramétricos Wilcoxon Z, para verificar as diferenças intra-grupos, e Mann-Whitney para verificar as diferenças entre grupos pré e pós intervenção. Para interpretação dos resultados, foi assumido o nível de significância $p \leq 0,05$. Devido ao tamanho pequeno da amostra, também foram discutidos resultados com tendência à significância (p entre 0,05 e 0,1).

Quadro 1. Temas dos encontros.

Chart 1. Themes of the meetings.

Sessões	Temas dos Encontros
Coleta inicial	ACSI-28-BR, IHSA, SCARED, EAPN-A, EGSV-A.
Sessão 1	Apresentação e combinações.
Sessão 2	Emoções positivas, Habilidades Sociais (Assertividade), Modelo "Pensamento-Emoção-Comportamento".
Sessão 3	Relacionamentos Positivos, Habilidades Sociais (Empatia), Distorções Cognitivas.
Sessão 4	Engajamento, Sentido e Realização.
Sessão 5	Fatores de Risco, Fatores de Proteção e Resiliência.
Sessão 6	Psicoeducação sobre Estresse e Ansiedade.
Sessão 7	Habilidades de <i>Coping</i> (Treino Respiratório e Respiração Diafragmática, Registro de Pensamentos Disfuncionais, Reestruturação Cognitiva, Cartões de Enfrentamento).
Sessão 8	Responsabilidade com o bem-estar de si e do próximo.
Sessão 9	Resumo geral dos encontros, <i>feedback</i> e encerramento.
Coleta final	ACSI-28-BR, IHSA, SCARED, EAPN-A, EGSV-A.

Resultados e discussão

Diferenças antes da intervenção

As diferenças antes e após a intervenção estão descritas na Tabela 1. Não houve diferença significativa entre os grupos experimental e controle antes da intervenção com relação à ansiedade total, afetos positivos e negativos, satisfação global de vida, habilidades sociais e habilidades totais de *coping*. Houve diferença significativa apenas na subescala “Liberdade de preocupações” ($p = 0,03$), do inventário de habilidades de *coping* (ACSI), na qual o grupo de comparação apresentou escore mais elevado do que o experimental, ou seja, o grupo de comparação estava menos preocupado do que o grupo de intervenção antes da intervenção (Tabela 1). Houve, também, uma diferença marginalmente significativa entre os grupos experimental e controle antes da intervenção na subescala de “Fobia Escolar” ($p = 0,06$) da escala de ansiedade (SCARED), conforme apresentado na Tabela 1.

Diferenças após a intervenção

Após a intervenção, houve diferença estatisticamente significativa na subescala “Fobia escolar” ($p = 0,04$) da escala de ansiedade (SCARED) entre os grupos experimental e controle, ainda que as médias dos grupos tenham se mantido as mesmas (Tabela 1). Uma diferença marginalmente significativa ($p = 0,06$) já havia sido observada antes da intervenção, o que provavelmente indica que o resultado seja melhor explicado por uma diferença prévia dos grupos do que por qualquer efeito da intervenção (Tabela 1).

Também se observou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,02$) na subescala “Treinabilidade” (inventário de habilidades de *coping* – ACSI) após a intervenção entre os grupos experimental e controle (Tabela 1). De acordo com o construto do instrumento utilizado, a “Treinabilidade” é definida como a capacidade para aprender com as instruções e lidar com as cobranças dos treinadores. Ou seja, atletas com altos níveis de “Treinabilidade” podem aceitar críticas construtivas sem tomá-las como pessoais ou apresentar desconforto (Coimbra, 2011; Smith e Christensen, 1995). Ambos os grupos apresentaram uma diminuição na frequência desta habilidade de *coping* após a intervenção, no entanto

somente no grupo de comparação observa-se diferença significativa antes e após a intervenção ($p = 0,03$) (Tabela 1). “Treinabilidade” foi a habilidade de *coping* que em que os atletas apresentaram a menor média após a intervenção, tanto no grupo de intervenção quanto no grupo de comparação. De fato, em um estudo que visou a investigar habilidades de *coping* em atletas brasileiros de 13 a 22 anos, por meio do mesmo instrumento utilizado no presente estudo, atletas de esportes individuais reportaram maiores valores de “Treinabilidade” do que atletas de esportes coletivos, independentemente do gênero ou nível competitivo (Coimbra *et al.*, 2013).

Ainda, na mesma linha de pensamento, o estudo de Nascimento Junior *et al.* (2010), que visou a analisar o estresse pré-competitivo e habilidades de *coping* em atletas de futebol das categorias infantil (14 e 15 anos) e juvenil (15 e 16 anos), encontrou resultados que vão de encontro ao presente estudo e ao estudo de Coimbra *et al.* (2013). Ou seja, estes autores encontraram médias elevadas na subescala “Treinabilidade” (Nascimento Junior *et al.*, 2010). Desta forma, possivelmente, os resultados da subescala “Treinabilidade” podem variar de acordo não somente com o tipo de esporte (coletivo ou individual), mas também de acordo com o contexto em que o atleta está inserido – como características do clube, do treinador, apoio ao atleta – bem como características individuais. Diferenças culturais de linguagem também podem influenciar os resultados da “Treinabilidade”, visto que esta habilidade é compreendida como a capacidade para compreender as instruções dos treinadores. Os grupos avaliados neste estudo contavam com atletas de diferentes localidades, provenientes de culturas muito diversas. De acordo com os registros em diário de campo – apresentados e discutidos em outra publicação (publicação não identificada para não comprometer a avaliação do manuscrito), os atletas relatavam não compreender estas instruções (por diferenças de linguagem), elevando níveis de estresse e ansiedade de desempenho. Além disso, os atletas vivenciaram diversos estressores no período entre o pré e pós-teste, como elevadas cobranças durante as competições que tiveram início após já ter começado a intervenção, bem como desligamento de muitos atletas do grupo. Estes fatos podem ter influenciado na diminuição da frequência da habilidade “Treinabilidade” após a intervenção. O compartilhamento de responsabilidades

Tabela 1. Média, desvio padrão e diferenças pré e pós-intervenção nos grupos de intervenção e de comparação.**Table 1.** Mean, standard deviation and pre and post-intervention differences of the intervention and comparison groups.

Medidas		Grupo	Pré		Pós		Z	p	
			M	DP	M	DP			
Satisfação de vida (EGSV-A)		GI	39,83	5,52	40,17	11,05	-0,67	0,50	
		GC	43,00	5,55	40,50	1,87	-1,15	0,24	
		p	0,29		0,57				
Afetos positivos e negativos (EAPN-A)	Afetos positivos	GI	54,83	9,84	56,67	9,24	-0,96	0,33	
		GC	58,00	5,96	55,67	7,39	-0,73	0,46	
		p	0,37		0,81				
	Afetos negativos	GI	19,67	5,31	19,17	6,43	-0,53	0,59	
		GC	21,00	5,02	23,83	8,63	-0,94	0,34	
		p	0,62		0,33				
Habilidades de coping (ACSI-25-BR)	Lidar com a adversidade	GI	6,17	2,99	8,17	2,13	-1,76	0,07	
		GC	6,67	3,98	7,00	2,00	-0,36	0,71	
		p	0,62		0,46				
	Desempenho sob pressão	GI	8,17	1,72	9,17	1,60	-2,12	0,03	
		GC	8,50	2,51	8,83	2,56	-0,37	0,70	
		p	0,87		0,80				
	Estabelecimento de metas	GI	8,50	2,81	8,67	3,38	-0,13	0,89	
		GC	7,83	3,06	7,67	2,73	-0,32	0,74	
		p	0,68		0,51				
	Confiança	GI	6,00	1,41	7,00	1,54	-1,89	0,05	
		GC	7,00	2,00	7,17	1,72	-0,70	0,48	
		p	0,28		0,80				
	Concentração	GI	6,33	1,03	7,33	1,21	-1,65	0,09	
		GC	5,83	2,48	5,67	1,75	-0,37	0,70	
		p	0,74		0,08				
	Liberdade de Preocupações	GI	4,00	1,67	7,50	2,25	-2,01	0,04	
		GC	7,33	2,87	5,83	2,22	-0,94	0,34	
		p	0,03		0,22				
	Treinabilidade	GI	5,83	1,83	4,17	,75	-1,58	0,11	
		GC	4,83	1,16	3,00	,63	-2,06	0,03	
		p	0,18		0,02				
	Habilidades totais de coping	GI	46,00	8,48	52,00	7,04	-1,82	0,06	
		GC	49,83	15,09	45,17	9,06	-0,94	0,34	
		p	0,63		0,19				
Habilidades sociais (IHSA)	Total de HS	Frequência	GI	78,67	44,27	92,67	33,73	-2,03	0,04
			GC	90,50	44,42	91,83	49,93	-0,42	0,67
		p	0,63		0,87				
	Dificuldade	GI	26,67	13,06	28,17	19,22	-0,10	0,91	
		GC	36,00	34,17	30,17	17,40	-0,31	0,75	
		p	0,87		0,74				

Tabela 1. Conituação.
Table 1. Continuation.

Medidas			Grupo	Pré		Pós		Z	p
				M	DP	M	DP		
Habilidades sociais (IHSA)	Empatia	Frequência	GI	23,17	10,77	27,00	9,33	-1,46	0,14
			GC	24,67	11,55	25,00	14,08	-0,10	0,91
			p	0,87		0,87			
		Dificuldade	GI	4,83	2,22	6,00	4,77	-0,54	0,58
			GC	8,83	9,70	6,17	4,02	-0,73	0,46
			p	0,87		0,87			
	Autocontrole	Frequência	GI	17,17	10,72	19,00	6,22	-0,52	0,59
			GC	17,67	9,48	18,67	10,96	-0,81	0,41
			p	1,00		0,87			
		Dificuldade	GI	7,33	3,67	7,50	4,41	-0,13	0,89
			GC	8,67	6,21	7,67	4,84	-0,27	0,78
			p	1,00		0,87			
	Civildade	Frequência	GI	14,67	8,35	17,33	7,50	-0,96	0,33
			GC	18,67	6,50	17,00	8,80	-1,60	0,10
			p	0,25		0,93			
		Dificuldade	GI	1,50	1,51	2,00	2,44	-0,40	0,68
			GC	4,67	7,99	2,33	2,58	-0,36	0,71
			p	0,93		0,80			
	Assertividade	Frequência	GI	13,00	8,29	17,17	6,43	-1,82	0,06
			GC	16,17	8,97	18,17	8,72	-0,94	0,34
			p	0,63		0,47			
		Dificuldade	GI	5,50	3,20	4,00	3,16	-1,15	0,24
			GC	5,50	6,89	4,17	2,22	-0,10	0,91
			p	0,57		0,87			
	Abordagem afetiva	Frequência	GI	8,83	6,17	11,33	4,59	-2,00	0,04
			GC	12,50	7,89	11,33	7,86	-0,40	0,68
			p	0,26		0,93			
		Dificuldade	GI	5,83	3,76	6,50	5,01	-0,68	0,49
GC			8,00	6,26	7,50	5,24	-0,21	0,83	
p			0,47		0,68				
Desenvoltura social	Frequência	GI	9,50	6,25	10,67	5,20	-0,96	0,33	
		GC	11,00	6,41	11,00	7,37	-0,10	0,91	
		p	0,68		0,74				
	Dificuldade	GI	4,17	2,99	4,83	3,76	-0,40	0,68	
		GC	4,00	3,95	4,83	2,63	-0,95	0,34	
		p	0,93		0,87				
Ansiedade (SCARED)	Pânico	GI	1,83	1,94	1,67	2,73	-0,27	0,78	
		GC	2,67	1,50	2,17	0,98	-1,13	0,25	
		p	0,36		0,16				

Tabela 1. Conituação.
Table 1. Continuation.

Medidas		Grupo	Pré		Pós		Z	p
			M	DP	M	DP		
Ansiedade (SCARED)	TAG	GI	8,50	1,76	9,67	3,07	-1,28	0,19
		GC	7,67	3,83	9,17	3,65	-1,63	0,10
		p	0,51		0,87			
	Ansiedade de separação	GI	3,50	2,58	2,50	1,51	-0,96	0,33
		GC	4,83	3,06	3,67	1,63	-1,28	0,19
		p	0,51		0,28			
	Fobia social	GI	5,33	3,01	5,67	1,96	-0,37	0,70
		GC	3,83	1,32	4,33	2,94	-0,40	0,68
		p	0,12		0,32			
	Fobia escolar	GI	0,50	0,83	0,50	1,22	0	1,00
		GC	1,33	0,81	1,33	0,51	0	1,00
		p	0,06		0,04			
	Ansiedade total	GI	19,67	5,42	20,00	6,16	-0,18	0,85
		GC	20,33	8,75	20,67	7,84	-0,13	0,89
		p	1,00		1,00			

Nota. GI = Grupo de Intervenção. GC = Grupo de Comparação. Pré = Pré-intervenção. Pós = Pós-intervenção. M = Média. DP = Desvio Padrão. Z = Wilcoxon Z. p = Nível de significância das diferenças intra (Wilcoxon Z) e entre grupos (Mann-Whitney) pré e pós intervenção.

pelo grupo pode também diminuir os escores da habilidade "Treinabilidade", nos casos em que as críticas do treinador são levadas para o lado pessoal e o atleta transfere a culpa de seu erro para um colega ou para o time.

Em relação às diferenças pré e pós-intervenção no grupo de intervenção, houve um aumento significativo das habilidades de *coping* e habilidades sociais. O grupo de intervenção apresentou aumento nas habilidades de *coping* nas subescalas "Desempenho sob pressão" ($p = 0,03$), "Confiança" ($p = 0,05$), e "Liberdade de Preocupações" ($p = 0,04$). As subescalas "Lidar com a adversidade" ($p = 0,07$), "Concentração" ($p = 0,09$) e as habilidades totais de *coping* ($p = 0,06$) mostraram uma tendência para aumento da frequência após a intervenção. A subescala "Desempenho sob pressão" foi a que apresentou maior média após a intervenção, comparada às outras habilidades de *coping*. O estudo de Coimbra *et al.* (2013) apontou resultados que vão ao encontro destes, ou seja, no estudo destes autores a habilidade de *coping* "Desempenho sob pressão" foi a que mostrou maiores escores nos esportes coletivos masculinos, em

nível nacional. Em esportes coletivos, a pressão por resultados e desempenho é tão intensa quanto nos esportes individuais, no entanto, pode ser compartilhada pelo grupo. Além disso, há intervalos de tempo que podem auxiliar atenuando a tensão do grupo. Estes fatores podem contribuir para a melhora do desempenho sob pressão em esportes coletivos, ainda que em situações adversas (Coimbra *et al.*, 2013). Deve-se considerar também que o programa de intervenção contou com a aprendizagem de habilidades de *coping* que enfocaram o enfrentamento do estresse e ansiedade. Dessa forma, possivelmente, o aumento da frequência das habilidades "Desempenho sob pressão", "Confiança", "Liberdade de Preocupações" e "Concentração" pode estar vinculada à psicoeducação do modelo cognitivo da ansiedade e também ao trabalho focado nas habilidades de *coping* cognitivas e comportamentais.

Em um estudo que visou a investigar ansiedade pré-competitiva em 72 jogadores de futebol da primeira e segunda liga da Croácia, os resultados apontaram que a ansiedade somática, quando um pouco mais elevada, pode-

ria ser positiva para o desempenho durante os jogos, enquanto a ansiedade cognitiva, quando aumentada, levava a uma pior concentração durante os jogos (Erceg *et al.*, 2013). Estes dados corroboram as experiências relatadas pelos participantes do grupo de intervenção que afirmaram sentir uma “ansiedade boa” antes dos jogos, que permitia que se sentissem mais preparados. Porém, ao cometerem um erro, ficavam preocupados e acabavam cometendo erros subsequentes, o que atrapalhava seu desempenho durante os treinos e jogos (ansiedade cognitiva). A aprendizagem de habilidades e estratégias psicológicas no esporte pode ocorrer por meio de técnicas cognitivo-comportamentais como, por exemplo: habilidades de *coping*, estratégias de controle do pensamento e interpretações alternativas da ansiedade (Harmison, 2011). A apropriação e a prática dessas habilidades facilita o controle de estados mentais improdutivos, auxiliando os atletas a melhorarem sua performance (Harmison, 2011). Dessa forma, após compreenderem o que gera a ansiedade e como poderiam lidar com ela, por meio da psicoeducação da ansiedade e aprendizagem de habilidades de *coping*, compreende-se que os atletas sentiram-se mais confiantes.

Os participantes apresentaram um aumento significativo na frequência total de habilidades sociais após a intervenção ($p = 0,04$), bem como na subescala “Abordagem afetiva” (IHSA; $p = 0,04$). A subescala “Assertividade” mostrou tendência de aumento ($p = 0,06$). O tema das habilidades sociais foi trabalhado especificamente nas sessões dois e três (Quadro 1) no entanto, foi sendo associado aos demais temas/conteúdos trabalhados ao longo dos encontros. A intervenção teve seu foco direcionado para o treinamento e estímulo de habilidades sociais, tema que fez parte de quase todos os encontros, de maneira direta ou indireta.

O encontro que versava sobre “Empatia” (Sessão 3) contou com um vídeo sobre *fair play*, mostrando situações reais onde atletas profissionais ajudavam adversários – por exemplo, um atleta de futebol cometeu uma falta e pediu desculpas ao atleta atingido. Este tipo de situação foi trabalhado no grupo sendo relacionada à temática das habilidades sociais, trabalhada previamente. Supõe-se que por estarem fortemente vinculadas ao bem-estar dos indivíduos, as habilidades sociais, quando estimuladas e treinadas junto aos atletas podem auxiliar na melhora do desempenho da equipe (Rocha e Monteiro, 2012). Dessa forma, infere-se

também que as habilidades sociais podem funcionar como ferramentas que facilitam o desenvolvimento pessoal por meio do esporte, além de servirem como estratégia para uma adaptação mais saudável às mudanças proporcionadas pelo contexto esportivo (Rocha e Monteiro, 2012).

Os achados do estudo de Soflu *et al.* (2011), demonstraram que os atletas de esportes coletivos tinham escores de habilidades sociais significativamente mais elevados do que os atletas de esportes individuais investigados. Pode-se inferir, neste caso, que os atletas de esportes coletivos, por compartilharem experiências com seu time, expondo-se, dessa forma, a mais situações sociais, tendem a desenvolver mais habilidades sociais. Além disso, a percepção individual a respeito do grupo pode estar fortemente associada às habilidades sociais, e, assim, atletas que percebem o grupo como coeso tendem a apresentar níveis mais elevados de habilidades sociais e pessoais (Bruner *et al.*, 2014). No primeiro encontro do programa de intervenção, foi solicitado que os participantes escolhessem um nome para seu grupo e estes escolheram “Somos um só”, o que sugere que atribuam importância à coesão grupal. Dessa forma, a possível coesão grupal do grupo de intervenção pode ser um indicador de melhora das habilidades sociais dos participantes. Estes aspectos podem contextualizar o aumento de habilidades sociais observado no grupo de intervenção no presente estudo.

Durante a intervenção, foi realizada psicoeducação sobre estresse e ansiedade, e foram estimuladas estratégias de enfrentamento tanto cognitivas como comportamentais, como por exemplo, técnicas de relaxamento, elaboração de cartões de enfrentamento e registro de pensamentos disfuncionais. Os conteúdos trabalhados durante os encontros tinham como objetivo aprimorar e desenvolver habilidades de *coping* e habilidades sociais, o que explica e justifica o aumento observado. O desenvolvimento dessas habilidades é importante, primeiramente, para o bem-estar do próprio atleta, e pode influenciar de maneira positiva no sucesso da equipe. Este dado pode ser corroborado por um estudo que avaliou o relacionamento entre treinadores e atletas, liderança dos treinadores, sucesso da equipe e experiências de desenvolvimento positivo em jovens jogadores de futebol (Vella *et al.*, 2013). Este estudo (Vella *et al.*, 2013), ainda que tenha encontrado uma fraca correlação entre habilidades pessoais e sociais e sucesso da equipe,

referiu este dado como um achado importante e sugere que os treinadores devem estimular tais habilidades em seus atletas.

A psicoeducação e as técnicas cognitivas e comportamentais trabalhadas no grupo de intervenção possivelmente estão relacionadas ao aumento das habilidades de *coping* dos atletas após o programa, visto que, cientes de que a ansiedade pré-competitiva é normal e esperada e de que podem checar a evidência de seus pensamentos, os atletas sentiram-se mais preparados (empoderados) para lidar com as preocupações que podem afetar seu desempenho. Ainda, estes podem ter aumentado sua autoconfiança, conseguindo lidar melhor com a exigência do desempenho sob pressão. As habilidades sociais, que também apresentaram um aumento significativo nas médias, possivelmente puderam ser fortalecidas com a psicoeducação sobre ansiedade, visto que quando está mais elevada, estas habilidades tendem a diminuir, e quando a ansiedade pode ser diminuída, as mesmas habilidades sociais tendem a aumentar (Caballo, 2003).

Não se observou diferença estatisticamente significativa nos afetos positivos e negativos, satisfação de vida e ansiedade antes e após a intervenção no grupo de intervenção. Em relação aos afetos positivos e negativos e satisfação global de vida, ressalta-se que o encontro que potencialmente trabalharia estas variáveis de maneira mais objetiva e direta (Sessão 8) – por meio de técnicas de Psicologia Positiva que seriam passadas como tarefas de casa – foi cancelado. As técnicas planejadas para este encontro, propostas por Seligman (2009, 2011), visavam, por meio de exercícios, a potencialização do bem-estar de si e/ou de outras pessoas. No entanto, foi feita somente a psicoeducação dos elementos do bem-estar da Psicologia Positiva, e desta forma, acredita-se que este imprevisto (cancelamento do encontro devido às atividades do clube) possa ter influenciado nos resultados obtidos.

No que concerne à avaliação da ansiedade, nenhum dos atletas – nem do grupo de intervenção, nem do grupo de comparação – apresentou níveis que caracterizassem um quadro de ansiedade, minimamente, moderado tanto antes quanto após intervenção. E os escores mantiveram-se baixos nos dois momentos de avaliação, não havendo diferença estatisticamente significativa.

Convém salientar que as variáveis intervenientes como: convocações e outros compromissos inesperados que geraram faltas

por parte dos atletas que foram dispensados (demitidos do clube) durante a intervenção, dentre outros, podem ter influenciado nos resultados observados e são importantes de serem discutidos. Três participantes do grupo de intervenção apresentaram até três faltas nos oito encontros realizados. As faltas desses participantes ocorreram nos encontros sobre psicoeducação da ansiedade e habilidades de *coping*, o que pode ter prejudicado o impacto do trabalho de intervenção. Além disso, o encontro das habilidades de *coping* (Sessão 7) teve que ser transferido, por ter ocorrido na mesma data em que os atletas foram dispensados do clube, visto que o grupo estava demasiadamente mobilizado para a realização das atividades planejadas. Optou-se, assim, pelo cancelamento de um encontro (Sessão 8), o que foi combinado com os participantes, evitando-se um esvaziamento em caso de postergamento do final da intervenção, em função da proximidade com o final do ano, campeonatos e datas festivas. Além disto, o horário do grupo de intervenção era um dos poucos momentos livres na rotina destes jovens (nos demais momentos estavam envolvidos em tarefas escolares ou treinamento), e nos preocupávamos com a possibilidade de estressá-los com a intervenção, que tinha o objetivo de promoção de saúde. Enfatiza-se, ainda, que no encontro para a aprendizagem das habilidades de enfrentamento (Sessão 7), a motivação dos participantes estava afetada, por estarem abalados emocionalmente com a dispensa de seus colegas. Como se tratou de um delineamento quase-experimental, a influência de variáveis intervenientes era esperada e deve ser discutida no trabalho. Embora não se possa concretamente quantificar ou inferir com precisão sobre estas variáveis e a intensidade da influência das mesmas nos resultados, elencam-se estes aspectos – anteriormente descritos – e como foram manejados ao longo do processo. É importante destacar que ainda assim, os jovens mostraram-se engajados com a proposta e mostraram aprendizagem e apropriação de habilidades de enfrentamento e sociais.

Avaliação da intervenção pelo grupo de intervenção

Os atletas do grupo de intervenção realizaram uma avaliação positiva da intervenção realizada. A ficha de avaliação da intervenção, que contava com uma escala Likert de 0 a 4,

teve como menor média ($M = 3,16$) a questão “O quanto compreendi os conteúdos trabalhados ao longo dos encontros”. Este dado aponta para a complexidade dos conteúdos trabalhados, que, vistos em grupo e em um delimitado espaço de tempo, podem não ser devidamente apropriados pelos participantes. Seria interessante, neste caso, mais momentos de *feedback* por parte dos participantes com suas dúvidas e impressões. Além disso, uma maior exposição dos atletas (com mais tempo) acerca de seus sentimentos seria importante para que avançassem na compreensão e consequentemente pudessem aplicar melhor em seu cotidiano as habilidades aprendidas.

Por outro lado, as questões “O quanto me senti acolhido pelo grupo” e “O quanto me senti acolhido pelas coordenadoras”, apresentaram unanimidade do grupo na avaliação, com a média 4. A última questão da ficha de avaliação, “Como avalio os encontros de maneira geral”, também apresentou média 4, levando a refletir que com alguns ajustes, a intervenção proposta poderia levar a resultados ainda mais positivos. Maiores detalhes sobre a avaliação do grupo de intervenção acerca do programa de intervenção encontram-se em outra publicação (publicação não identificada para não comprometer a avaliação do manuscrito).

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo desenvolver e avaliar os efeitos de uma intervenção baseada na TCC e na Psicologia Positiva para atletas de futebol de alto rendimento adolescentes. A intervenção teve como foco prevenir ansiedade e promover habilidades sociais, habilidades de *coping*, afetos positivos e satisfação de vida. Esta iniciativa apresenta caráter inovador por associar a Psicologia Clínica com a Psicologia do Esporte, por reconhecer os fatores de risco a que os atletas estão expostos e propor maneiras de intervir para minimizar o impacto destes riscos e fomentar a capacidade de resiliência. O processo de resiliência no contexto esportivo pode ser possibilitado na medida em que os obstáculos constantes tornem-se oportunidades para o atleta desenvolver recursos pessoais que os ajudem a lidar com adversidades esportivas e de sua vida de maneira geral (Sanches e Rubio, 2010). Ressalta-se, dessa forma, que a intervenção proposta, na qual os atletas tiveram a oportunidade de um maior autoconhecimento e capacitação para lidar com demandas do esporte e da vida, propi-

ciou uma melhora em seus recursos pessoais (habilidades sociais e de *coping*), o que podem configurar-se como fatores de proteção.

Como limitações do estudo, aponta-se o tamanho da amostra, que não permite uma generalização dos resultados, assim como, o trabalho voltado somente para os atletas. Ou seja, o trabalho voltado para esportes coletivos deve envolver, além dos atletas, os treinadores, para que esses possam desenvolver em seus atletas habilidades psicológicas e de *coping* (Harmison, 2011). Além disso, compreende-se que a utilização de uma escala de ansiedade pré-competitiva seria mais adequada, o que proporcionaria uma avaliação mais precisa do impacto da psicoeducação da ansiedade e das habilidades de *coping* para ansiedade. Além disso, os itens da escala de ansiedade utilizada foram considerados por alguns atletas como “infantilizados”, o que também pode comprometer os resultados desta medida.

Compreende-se, também, que a falta de incentivo no contexto futebolístico de intervenções deste cunho possa influenciar na falta de motivação dos atletas para este tipo de trabalho, enfraquecendo o potencial da Psicologia neste contexto. A pressão constante por desempenho nos clubes de futebol, junto à pressão da família que aposta em um futuro melhor para si mesma por meio do desempenho do atleta no futebol, parecem delimitar a importância do bem-estar psicológico do atleta. Assim, o bem-estar passa a ser compreendido como secundário neste contexto, consequentemente desvalorizando trabalhos voltados ao desenvolvimento psicológico dos atletas. Dessa forma, muitas vezes o trabalho do psicólogo é compreendido como supérfluo e opcional, e não como fundamental para um desenvolvimento mais saudável e melhor rendimento dos atletas.

Salienta-se, assim, a importância da aprendizagem de habilidades para além das esportivas, que podem ser utilizadas tanto no esporte quanto na vida de maneira mais ampla. Tendo ciência do futebol como um esporte com um significado cultural muito diferente dos outros esportes no Brasil, o psicólogo neste contexto deve estar atento a poder compreender as peculiaridades deste esporte. O reforço da crença de que sempre é possível “chegar lá”, é constante, seja por meio da mídia ou da família. No entanto, sabe-se que nem todos terão essa oportunidade. Dessa forma, mesmo os atletas que não chegam ao nível profissional podem seguir outros planos de carreira com um pre-

juízo menor, quando suas expectativas são trabalhadas de maneira mais realista e quando eles possuem recursos emocionais e cognitivos que os possibilitem lidar com os estressores e situações de maneira mais adaptativa.

Referências

- BIELING, P.J.; MCCABE, R.E.; ANTONY, M.M. 2008. *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos*. Porto Alegre, Artmed, 408 p.
- BIRHAMER, 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.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00011>
- BIRHAMER, B.; KHETARPAL, S.; BRENT, D.; CULLY, M.; BALACH, L.; KAUFMAN, J.; NEERS, S.M. 1997. The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child e Adolescent Psychiatry*, **36**(4):545-553.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018>
- BRUNER, M.W.; EYS, M.A.; WILSON, K.S.; CÔTÉ, J. 2014. Group cohesion and positive youth development in team sport athletes. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, **3**(4):219-227.
<https://doi.org/10.1037/spy0000017>
- CABALLO, V.E. 2003. *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo, Santos, 377 408 p.
- CEVADA, T.; CERQUEIRA, L.S.; de MORAES, H.S.; DOS SANTOS, T.M.; POMPEU, F.A.M.S.; DESLANDES, A.C. 2012. Relação entre esporte, resiliência, qualidade de vida e ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, **39**(3):85-89.
<https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000300003>
- 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. *Diversitas – Perspectivas em Psicologia*, **6**(1):27-36.
<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0001.02>
- COIMBRA, D.R. 2011. *Validação do Questionário "Athletic Coping Skills Inventory-28 (ACSI-28)" para a Língua Portuguesa do Brasil*. Juiz de Fora, MG. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora, 114 p.
- COIMBRA, D.R.; BARA FILHO, M.; ANDRADE, A.; MIRANDA, R. 2013. Habilidades psicológicas de coping em atletas brasileiros. *Motricidade*, **9**(1):95-106.
[https://doi.org/10.6063/motricidade.9\(1\).2467](https://doi.org/10.6063/motricidade.9(1).2467)
- 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, 77 p.
- ENGBRETSSEN, A.H.; MYKLEBUST, G.; HOLME, L.; ENGBRETSSEN, L.; BAHR, R. 2008. Prevention of Injuries among Male Soccer Players a Prospective, Randomized Intervention Study Targeting Players with Previous Injuries or Reduced Function. *The American journal of sports medicine*, **36**(6):1052-1060.
<https://doi.org/10.1177/0363546508314432>
- ERCEG, M.; MILIĆ, M.; ŽIVKOVIĆ, V. 2013. Pre-Competitive Anxiety in Soccer Players. *Research In Physical Education, Sport And Health*, **2**(1):3-8.
- 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.
<https://doi.org/10.1590/S1980-65742013000100015>
- HARMISON, R.J. 2011. Peak performance in sport: Identifying ideal performance states and developing athletes' psychological skills. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, **1**:3-18.
<https://doi.org/10.1037/2157-3905.1.S.3>
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.015>
- JUNGE, A.; RÖSCH, D.; PETERSON, L.; GRAF-BAUMANN, T.; DVORAK, J. 2002. Prevention of soccer injuries: a prospective intervention study in youth amateur players. *The American Journal of Sports Medicine*, **30**(5):652-659.
- LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. 1984. Coping and adaptation. In: W.D. GENTRY, *Handbook of Behavioral Medicine*. New York, The Guilford Press, p. 282-325.
- MCARDLE, S.; MOORE, P. 2012. Applying evidence-based principles from CBT to sport psychology. *Sport Psychologist*, **26**(2):299-310.
<https://doi.org/10.1123/tsp.26.2.299>
- NASCIMENTO JUNIOR, J.R.A.D.; GAION, P.A.; NAKASHIMA, F.S.; VIEIRA, L.F. 2010. Análise do estresse psicológico pré-competitivo e estratégias de coping de jovens atletas de futebol de campo. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, **18**(4):45-53.
- PADOVANI, R.; LISBOA, C.S.M. 2016. *Terapia Cognitivo-Comportamental Aplicada à Psicologia do Esporte*. In: B.P. RANGÉ; C.B. NEUFELD; E.M.O. FALCONE, *Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental*. Porto Alegre, Artmed Panamericana, vol. 3, p. 129-160.
- ROCHA, G.M.D.; MONTEIRO, M.F.B. 2012. Programa de treinamento de habilidades sociais para a prática do futebol. *Psicologia Argumento*, **30**(68):63-74.
<https://doi.org/10.7213/psicol.argum.5879>
- RUTTER, M. 1987. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, **37**:317-331.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>

- SANCHES, S.M. 2007. A prática esportiva como uma atividade potencialmente promotora de resiliência. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 1(1):01-15.
- SANCHES, S.M.; RUBIO, K. 2010. Reflexões sobre o conceito de resiliência: superando adversidades no contexto esportivo. *POLÊMICA*, 9(2):92-98.
- SEGABINAZI, J.D.; ZORTEA, M.; GIACOMONI, C.H. 2014. Avaliação de bem-estar subjetivo em adolescentes. In: C.S. HUTZ, *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre, Artmed, p. 69-84.
- 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.
- SELIGMAN, M.E.P. 2011. *Florescer*. Rio de Janeiro, Objetiva, 368 p.
- SMITH, R.; CHRISTENSEN, D. 1995. Psychological Skills as Predictors of Performance and Survival in Professional Baseball. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17:399-415. <https://doi.org/10.1123/jsep.17.4.399>
- SMITH, R.E.; SCHUTZ, R.W.; SMOLL, F.L.; PTA-CEK, 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. <https://doi.org/10.1123/jsep.17.4.379>
- SOFLU, H.G.; ESFAHANI, N.; ASSADI, H. 2011. The Comparison of emotional intelligence and psychological skills and their relationship with experience among individual and Team athletes in superior league. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30:2394-2400. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.466>
- STEFFEN, K.; BAKKA, H.M.; MYKLEBUST, G.; BAHR, R. 2008. Performance aspects of an injury prevention program: a ten-week intervention in adolescent female football players. *Scandinavian journal of medicine: science in sports*, 18(5):596-604. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00708.x>
- VAN BEIJSTERVELDT, A.M.; VAN DER HORST, N.; VAN DE PORT, I.G.; BACKX, F.J. 2013. How effective are exercise-based injury prevention programmes for soccer players? *Sports Medicine*, 43(4):257-265.
- VELLA, S.A.; OADES, L.G.; CROWE, T.P. 2013. The relationship between coach leadership, the coach-athlete relationship, team success, and the positive developmental experiences of adolescent soccer players. *Physical education and sport pedagogy*, 18(5):549-561. <https://doi.org/10.1080/17408989.2012.726976>
- WHITE, J.R.; FREEMAN, A.S. 2003. *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para populações e problemas específicos*. São Paulo, Roca, 460 p.

Submetido: 20/05/2016

Aceito: 23/09/2016