

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ISMAEL SANTOS FATYGA**

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO DAS  
HABILIDADES SOCIAIS EM UMA EQUIPE JUVENIL DE  
BASQUETEBOL**

**CURITIBA**

**2021**

**ISMAEL SANTOS FATYGA**

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO DAS  
HABILIDADES SOCIAIS EM UMA EQUIPE JUVENIL DE  
BASQUETEBOL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de TCC 2, do Curso de Bacharelado em Educação Física do Departamento Acadêmico de Educação Física – DAEFI da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, como requisito parcial para a aprovação na mesma.

Orientador: Prof. Esp. Carlos Alberto Petroski

**CURITIBA**

**2021**

**ISMAEL SANTOS FATYGA**

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS  
EM UMA EQUIPE JUVENIL DE BASQUETEBOL**

Trabalho de Conclusão de Curso de  
Graduação apresentado como requisito  
para obtenção do título de Bacharelado em  
Educação Física da Universidade  
Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Data de aprovação: 29/novembro/2021.

---

Prof. Esp. Carlos Alberto Petroski  
Especialista  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

---

Profa. Dra. Priscila Ellen Pinto Marconcini  
Doutora  
Universidade de Lisboa

---

Profa. Dra. Raquel Nichele de Chaves  
Doutora  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

A Folha de Aprovação assinada encontra-se na Coordenação do Curso.

**CURITIBA  
2021**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente aos meus pais, Maria Helenice Santos Fatyga e José Albino Fatyga, que me deram o suporte e apoio necessários durante minha vida e sempre se esforçaram para me proporcionar um estudo de qualidade, me permitindo chegar até aqui.

A todos os professores que tive contato durante a graduação, em especial ao Prof. Esp. Carlos Alberto Petroski, que aceitou ser meu orientador e prestou toda ajuda e apoio durante a faculdade e no desenvolver deste projeto.

Aos membros da banca, Prof. Dra. Raquel Nichele de Chaves e Prof. Dra. Priscila Marconcin, por todas as contribuições e enriquecimento a este estudo, além de todos os ensinamentos prestados durante o curso.

A minha namorada, Érica Poly Ignacio, pela força e o incentivo dados desde o início do projeto, que permitiram a conclusão do mesmo, e sua ajuda ao longo dessa caminhada.

Por fim, aos atletas, as treinadoras e coordenadoras do CSU que me permitam realizar a intervenção no seu local de treinamento e se mostraram solícitos e integrados ao projeto.

## RESUMO

FATYGA, Ismael S. Efeitos de um programa de treinamento das habilidades sociais em uma equipe juvenil de basquetebol. 2021. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Departamento Acadêmico de Educação Física. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2021.

O esporte é fundamental no desenvolvimento humano e social do indivíduo, e sua prática desde a infância está associada a uma maior autoestima, autoconceito e uma menor tendência no desenvolvimento de transtornos mentais. Há indícios na literatura que o treinamento de habilidades sociais desde cedo pode maximizar tanto o crescimento esportivo quanto pessoal do indivíduo, mas ainda é uma área pouco explorada por pesquisadores. Visando uma maior produção de conhecimento e estudos sobre essa interação, o presente estudo, caracterizado como qualitativo descritivo com delineamento quase-experimental, teve como objetivo analisar os efeitos de um programa (10 sessões) de Treinamento de Habilidades Sociais (THS), nos níveis de ansiedade social, ansiedade de performance e da classificação de ansiedade social em uma equipe de basquetebol na cidade de Araucária-PR. A amostra foi composta por 12 atletas com idades entre 11 e 16 anos. A variável investigada foi o nível de ansiedade social e ansiedade de performance dos atletas e a classificação de ansiedade social, através do instrumento Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS), aplicado antes e após o programa de intervenção. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente utilizando o teste de Wilcoxon, a fim de mensurar as alterações no escore total, nas subescalas e nas questões do LSAS entre o início e final da intervenção. Foram agregados ao estudo anotações sobre os comentários e *feedbacks* feitos durante as sessões pelos atletas e comissão técnica. Após a análise de dados, notou-se que a classificação de ansiedade social, os escores totais, das subescalas e das questões, exceto uma ( $p=0,031$ ), não sofreram alterações significativas após o treinamento. Embora as mensurações não tenham tido significância estatística, ocorreu um aumento dos escores de ansiedade social no grupo ao final do estudo. Conclui-se que a intervenção não demonstrou efeitos significativos no resultado final da pesquisa, sendo interessante, em futuros estudos, avaliar os efeitos da faixa etária, do número de participantes e do questionário nos resultados do programa de THS. O nível de significância do estudo foi mantido em 5%. Todas as análises foram realizadas no software SPSS v.26.0.

**Palavras-chave:** Habilidades sociais. Basquetebol. Ansiedade Social.

## ABSTRACT

FATYGA, Ismael S. Effects of a social skills training program on a youth basketball team. 2021. 57f. Undergraduate's monography (Bachelor Course in Physical Education – Academic Department of Physical Education, Federal Technology University - Paraná. Curitiba, 2021.

Sport is fundamental in the human and social development of the individual, and its practice since childhood is associated with a better self-esteem, self-concept and a less tendency to develop mental disorders. There is evidence in the literature that early social skills training can maximize both the individual's sporting and personal growth, but it is still an area little explored by researchers. Aiming at a greater production of knowledge and studies on this interaction, the present study, characterized as qualitative-descriptive with a quasi-experimental design, aimed to analyze the effects of a program (10 sessions) of Social Skills Training (THS) in a basketball team in Araucária-PR. The sample consisted of 12 athletes aged between 11 and 16 years. The variable investigated was the level of social anxiety and performance anxiety in the athletes and the classification of social anxiety, using the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), applied before and after the intervention program. The statistical analysis of the data obtained used the Wilcoxon test, in order to measure changes in the total score, subscales and LSAS questions between the beginning and the end of the intervention. Notes on the comments and feedbacks made during the sessions by the athletes and coaching staff were added to the study. After data analysis, it is noted that the classification of social anxiety, total scores, subscales and questions, except one ( $p=0,031$ ), did not change significantly after training. Although the measurements were not statistically significant, there was an increase in social anxiety scores in the group at the end of the study. It is concluded that the intervention did not show significant effects on the result of the research, and it is interesting, in future studies, to evaluate the effects of age group, number of participants and the questionnaire on the results of the THS program. The study's significance level was maintained at 5%. All analyzes were performed using SPSS v.26.0 software.

**Keywords:** Social skills. Basketball. Social Anxiety.

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

CSU	Centro Social Urbano
DSM-IV	Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
HS	Habilidade Social
LSAS	Escala de Ansiedade Social de Liebowitz
Obs.	Observação
P	Ansiedade de Performance
S	Ansiedade Social
TAS	Transtorno de Ansiedade Social
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
THS	Treinamento de Habilidades Sociais
THP	Treinamento de Habilidades Psicológicas

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características Sociodemográficas da Amostra. (N = 12) .....	24
Tabela 2 - Comparação entre os escores e as classificações iniciais e finais do LSAS, e a diferença entre os escores. ....	25
Tabela 3 - Comparação das diferenças ou ausência de diferenças em cada questão do item Medo ou Ansiedade entre a avaliação inicial e a avaliação final. ....	26
Tabela 4 - Comparação das diferenças ou ausência de diferenças em cada questão do item Evitação entre a avaliação inicial e a avaliação final. ....	27
Tabela 5 - Comparação das diferenças ou ausência de diferenças em cada questão das subescalas e do escore total entre a avaliação inicial e a avaliação final.....	27



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 PROBLEMA .....	10
1.2 HIPÓTESE .....	10
1.3 OBJETIVO GERAL .....	10
1.3.1 Objetivo (s) Específico (s) .....	11
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
2.1 HABILIDADES SOCIAIS .....	12
2.2 HABILIDADES SOCIAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	12
2.3 RELAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS COM A PRÁTICA ESPORTIVA .....	13
2.4 TREINAMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO ESPORTIVO .....	14
2.5 RELAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS COM A ANSIEDADE SOCIAL E DE PERFORMANCE.....	16
<b>3 METODOLOGIA DE PESQUISA</b> .....	<b>18</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2 PARTICIPANTES.....	18
3.2.1 Critérios de Inclusão .....	18
3.2.2 Critérios de Exclusão.....	19
3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS .....	19
3.3.1 Instrumentos .....	19
3.3.2 Procedimentos .....	20
3.4 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	22
3.5 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	22
3.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	23
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	24
4.2 ANÁLISE DA FASE PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO.....	24
4.3 PERCEPÇÃO DO EFEITO DAS INTERVENÇÕES: RELATO DOS ATLETAS E DAS TREINADORAS .....	28
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>30</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>9</b>
<b>ANEXO A – ESCALA DE ANSIEDADE SOCIAL DE LIEBOWITZ</b> .....	<b>19</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b> .....	<b>21</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b> .....	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O esporte é uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento humano, educacional e social da criança e do adolescente, sendo essa interação cada vez mais estudada na literatura. A prática esportiva tem, entre seus benefícios, melhorar a autoestima, desenvolver hábitos saudáveis, estimular a disciplina, o trabalho em equipe e o respeito aos adversários, além de promover a socialização entre os praticantes (PIMENTEL; PONTES, 2013). Além disso, esportes coletivos, como o basquetebol, exigem habilidades de liderança, autodomínio, extroversão, companheirismo, cooperativismo e comunicação social (SAMULSKI; PARREIRAS, 2009; SILVA, 2017).

Existe uma relação importante, segundo Howie *et al.* (2010), entre a participação de crianças em grupos esportivos e a diminuição de problemas comportamentais, sendo que as crianças que fazem esportes com frequência regular possuem taxas mais elevadas de habilidades sociais do que as crianças que não o fazem (HOWIE, 2010; LUKACS *et al.*, 2010). Além disso, a manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo costuma exigir interação com indivíduos de diferentes grupos etários em uma série de ambientes sociais, principalmente em esportes coletivos (INTERDONATO; GREGUOL, 2010). Essas interações, quando positivas, são extremamente importantes para que o indivíduo eleve sua autoestima e autoconceito, já que crianças que tem dificuldades nessas interações sociais tendem a ser excluídas das atividades esportivas da escola, e essa exclusão é fortemente associada a um baixo *status* dentro do grupo, a uma baixa autoestima e a uma inadequada socialização para habilidades interpessoais e autoconfiança social (GILMARTIN, 1987; GIMENO; BUCETA; PEREZ-LLANTADA, 2007). Por consequência desses fatores, elas podem vir a ter baixa competência esportiva devido à falta de inclusão na prática, além, de uma maior tendência de desenvolverem transtornos, como o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) (BARROS, 2000).

Weinberg e Gould (2016) criaram o Treinamento de Habilidades Psicológicas (THP), uma ferramenta de intervenção que se caracteriza pela prática sistemática e consistente de habilidades mentais ou psicológicas, com o objetivo de melhorar o desempenho, aumentar o prazer ou alcançar maior satisfação na

atividade esportiva e física, manter e focalizar a concentração, regular os níveis de ativação, aumentar a confiança e manter a motivação do atleta.

Nesse contexto, para Rocha e Monteiro (2012), parece apropriado concluir que o comportamento socialmente habilidoso é um diferencial de grandes esportistas, sendo essa competência expressa na forma do atleta se comunicar e se relacionar mais eficientemente com seus companheiros, rivais, técnicos, dirigentes, empresários, mídia e torcedores. Sendo assim, o trabalho com o treinamento de habilidades sociais pode auxiliar no crescimento pessoal e profissional dos atletas.

Dentro da temática de treinamento de habilidades sociais, o estudo de Fortes *et al.* (2017), indicou uma maximização no desempenho de arremessos de lance livre no basquetebol após 8 semanas de treinamento mental com os atletas, sendo essa uma ação fundamental do jogo que necessita de concentração, controle emocional e autoconfiança (BATTAGLIA *et al.*, 2014).

Ainda não há um consenso no que diz respeito a real interação entre esportes coletivos e habilidades sociais, porém há muitos indícios de que podem ser efetivos no desenvolvimento dessas habilidades, dessa forma, podendo prevenir transtornos associados. A área ainda é pouco explorada, mas nota-se um esforço de divulgá-la, incentivando a produção de conhecimento acadêmico-científico.

## 1.1 PROBLEMA

Quais os efeitos de um programa de treinamento das habilidades sociais nos níveis de ansiedade social, ansiedade de performance e na classificação de ansiedade social de atletas juvenis de basquetebol?

## 1.2 HIPÓTESE

O treinamento de habilidades sociais promove uma diminuição nos níveis de ansiedade social, ansiedade de performance e da classificação de ansiedade social em atletas juvenis de basquetebol.

## 1.3 OBJETIVO GERAL

Analisar os efeitos de um programa de treinamento das habilidades sociais nos níveis de ansiedade social, ansiedade de performance e da classificação de ansiedade social em atletas juvenis de basquetebol.

#### 1.3.1 Objetivo (s) Específico (s)

- Avaliar o nível de ansiedade social e ansiedade de performance do grupo antes da intervenção;
- Aplicar um programa de treinamento de habilidades sociais durante 10 sessões;
- Avaliar o nível de ansiedade social e ansiedade de performance do grupo após 10 sessões de treinamento;
- Analisar as mudanças no nível de ansiedade social e ansiedade de performance individual e do grupo pré-teste e pós-teste.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 HABILIDADES SOCIAIS

Habilidades sociais podem ser definidas como comportamentos específicos que um indivíduo apresenta ao desempenhar uma tarefa social de forma competente (GRESHAM, 2002). O termo Habilidades Sociais refere-se à existência de diferentes classes de comportamentos sociais presentes no repertório do indivíduo, que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com outras pessoas, além de maneiras adequadas de lidar com as demandas de situações interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001).

Segundo Del Prette e Del Prette (2001), as habilidades sociais podem ser agrupadas em seis conjuntos, sendo eles: Comunicação; Civilidade; Assertividade; Habilidades sociais empáticas; Habilidades sociais de trabalho; Habilidades sociais de expressão de sentimento positivo.

A consequência do que essas habilidades sociais produzem na vida do sujeito é chamada de competência social, estando ligada a capacidade do indivíduo articular pensamentos, sentimentos e ações em função de objetivos pessoais, de demandas da situação e da cultura, gerando consequências positivas tanto para si próprio quanto para sua relação com as demais pessoas. Pessoas consideradas socialmente competentes possuem mais qualidade de vida, conseguem melhores empregos, são menos acometidas por distúrbios ligados ao *stress* e à ansiedade e têm melhor desempenho acadêmico (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

### 2.2 HABILIDADES SOCIAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Desde os primeiros contatos com os pais a criança aprende uma série de habilidades necessárias para viver em seu ambiente físico e social. As habilidades sociais adquiridas desde esses primeiros contatos, tem seu período decisivo de aprendizagem durante o ingresso das crianças na escola (idade pré-escolar). Nesse momento, as crianças são expostas a situações mais complexas e a novas demandas sociais, exigindo um maior repertório comportamental em suas interações, e nota-se a necessidade de uma maior atenção para o desenvolvimento

social nessa fase (CABALLO, 2003; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999; VALLE; GARNICA, 2009).

Para que essas interações sejam bem-sucedidas, é primordial um desenvolvimento de um amplo repertório de habilidades sociais, pois durante a idade pré-escolar, um repertório bem elaborado está associado à um maior sucesso na adaptação e no rendimento dentro do ambiente escolar ao longo da vida, uma maior probabilidade de estabelecer relações sociais saudáveis e com menor risco de rejeição de seus pares na vida adulta (FERREIRA; MARTURANO, 2002; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003). Um bom desenvolvimento dessas habilidades na infância pode ainda se constituir em um fator de proteção contra a ocorrência de dificuldades de aprendizagem e de comportamentos antissociais (BANDEIRA *et al.*, 2006; GAVASSO; FERNANDES; ANDRADE, 2016).

Nesse contexto, a adolescência possibilita a aquisição de comportamentos que tendem a permanecer durante a vida adulta, sendo um momento propício para o desenvolvimento de repertórios socialmente habilidosos (LEME *et al.*, 2016). A melhora no desempenho das habilidades sociais em adolescentes favorece o aumento da autonomia, da autoestima, do suporte social, promove melhora nas relações sociais, na habilidade de lidar com problemas interpessoais, podendo ainda prevenir comportamentos de risco à saúde, auxiliando o adolescente a ser capaz de decidir por si mesmo e não ceder a pressões sociais que podem ser danosas à sua saúde (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001; SILVA; MURTA, 2009).

Em contrapartida, déficits nas habilidades sociais na etapa da infância e da adolescência estão relacionados a problemas psicológicos como condutas antissociais, desajusta escolar, suicídio, problemas de relacionamento e depressão (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999, 2005).

### 2.3 RELAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS COM A PRÁTICA ESPORTIVA

No contexto da Educação Física escolar, a socialização e a aquisição de habilidades sociais é uma das principais vantagens da prática esportiva, que durante as aulas, promove atividades coletivas as quais favorecem a formação social e a interação entre os alunos. O respeito pelo outro, a dignidade e a solidariedade advindos dessa formação social e inseridos na grade curricular da disciplina, visam o desenvolvimento de valores como caráter, respeito mútuo,

autoconfiança, trabalho em equipe e aceitação perante o grupo. Os jogos cooperativos realizados durante as aulas possibilitam a aprendizagem e o reforço de habilidades motoras, acadêmicas e sociais na criança e no adolescente, preparando-os para a vida em sociedade (FERREIRA; MUNSTER, 2017; SOUZA; JUNIOR, 2010).

Crianças que fazem esportes com frequência regular possuem taxas mais elevadas de habilidades sociais do que as crianças que não o fazem (HOWIE *et al.*, 2010). Para os adolescentes, em idade de grandes transformações, a prática esportiva favorece a prevenção de alterações de humor e atenuação da depressão (BERGER, 1996), ansiedade e agressividade (DISHMAN, 1995), bem como repercute positivamente no autoconceito (BROWN; HARRISON, 1986; SONSTROEM, 1982; SONSTROEM; POTTS, 1996) e autoimagem dos praticantes (TUCKER; MAXWELL, 1992).

O esporte, segundo Samulski e Parreiras (2009), pode funcionar positivamente sobre o desenvolvimento de comportamentos sociais, autodisciplina, na estabilidade emocional e motivacional. Esportistas que possuem um comportamento socialmente habilidoso apresentam um diferencial e uma melhora em suas relações com outros atletas, técnicos, dirigentes, empresários, mídia e torcedores, possibilitando o crescimento pessoal e profissional do atleta mais rapidamente (ROCHA; MONTEIRO, 2012).

No quesito específico do esporte coletivo, o basquete ainda é constituído de várias habilidades necessitando tanto de habilidades físicas quanto sociais. As habilidades sociais necessárias são a confiança em si mesmo, a responsabilidade, a sociabilidade o espírito de cooperação, o espírito de luta, o reconhecimento da vitória, da derrota, a agressividade criativa, tomada de decisão e realização de tarefas (FERREIRA, 2001).

#### 2.4 TREINAMENTO DAS HABILIDADES SOCIAIS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO ESPORTIVO

O Treinamento em Habilidades Sociais (THS) é definido como um programa de treino realizado através de diferentes estratégias comportamentais que tem como objetivo a instalação, ampliação ou melhora das habilidades sociais (CABALLO, 2003; MURTA, 2005), da interação social (CABALLO, 2016) e da

competência social (PORTELLA, 2011) de um indivíduo. O THS tem como proposta minimizar o nível de ansiedade dentro do contexto que for utilizado, oferecendo destreza interpessoal e social para pessoas socialmente inadequadas e/ou para pessoas que, graças a necessidades e demandas pessoais ou profissionais, precisam melhorar suas habilidades sociais, criando um novo repertório mais adequado e saudável de respostas ambientais.

A capacidade que o THS tem de tornar a criança e o adolescente capaz de decidir por si mesmo, de recusar convites danosos à sua saúde e de discordar do grupo em momentos de pressão para uso de drogas, por exemplo, justifica a inserção do programa em intervenções para a prevenção e promoção de saúde nesse grupo. O desenvolvimento do repertório de habilidades sociais nessas faixas etárias contribui decisivamente para relações harmoniosas com colegas, com a melhora nas habilidades de comunicação, expressividade e desenvoltura nas interações sociais, sendo responsáveis pela criação dos laços de amizade, respeito, *status* no grupo e de tratar a convivência cotidiana mais agradável (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005).

Em relação ao esporte, na visão de Samulski (2006), os objetivos principais de um treinamento mental são de desenvolver e melhorar as capacidades cognitivas, emocionais, motivacionais e sociais de atletas e técnicos, estabilizar o comportamento emocional durante a competição (autocontrole emocional), acelerar e otimizar o processo de reabilitação e recuperação do atleta e melhorar os processos de comunicação (liderança e comunicação). Para Rocha e Monteiro (2012), tornar os atletas competentes socialmente através do THS pode auxiliá-los na aprendizagem de como aceitar, reconhecer e lidar com pensamentos, sentimentos e ações negativas que poderão surgir durante sua carreira esportiva, minimizando assim o desgaste mental do jogador perante essas situações.

Para a elaboração de um THS, Weinberg e Gould (2016) citam que há várias formas de desenvolver um programa de treinamento no âmbito esportivo, mas que ele deve estar integrado ao processo de treinamento da modalidade e deve seguir os seguintes passos: O primeiro é a fase da educação, ou seja, explicar ao atleta a importância do treinamento para seu desenvolvimento pessoal e esportivo. A segunda fase é composta da aquisição, que apresenta estratégias e técnicas para o aprendizado dessas habilidades psicológicas e a última fase é a prática, que busca



autonomizar as habilidades, integrá-las com seu desempenho esportivo e simular situações reais de competição em que a habilidade é necessária. Além disso, o treinamento deve ocorrer de uma a duas vezes na semana, antes e depois dos treinos esportivos.

## 2.5 RELAÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS COM A ANSIEDADE SOCIAL E DE PERFORMANCE

Um baixo repertório de habilidades sociais muitas vezes está associado à ansiedade social (CABALLO, 2003) e um estudo feito por Angélico, Crippa e Loureiro (2006) analisou os efeitos de níveis altos de ansiedade social nas habilidades sociais dos indivíduos, concluindo que pessoas ansiosas socialmente ou com TAS tiveram afetado negativamente seu desempenho social, suas habilidades de comunicação, suas percepções interpessoais e suas competências sociais, caracterizando a presença de prejuízo em suas habilidades sociais como um todo. Considera-se que os déficits de habilidades sociais dificultam o funcionamento social do indivíduo e a sua capacidade adaptativa. Pesquisas recentes (GIL; CARRILO; MECA, 2000; MURTA, 2005) tem apontado que o treinamento dessas habilidades tem obtido razoáveis evidências de eficácia nos procedimentos de tratamento de pacientes com TAS ou com níveis de ansiedade social altos.

A ansiedade é uma resposta emocional considerada como um fenômeno cotidiano e necessário para o desempenho de determinadas tarefas e proteção contra situações de perigo, mas dependendo de sua intensidade e duração, poderá trazer impactos significativos e gerar grande sofrimento psicológico, como nos casos do Transtorno de Ansiedade Social (TAS) e da Ansiedade de Performance, sendo prejudicial ao indivíduo (BRANDÃO, 2005; CASANOVA, 2009).

A ansiedade provoca uma apreensão e uma preocupação debilitantes durante certo período, gerando um medo geral no indivíduo quando este percebe uma situação particular pessoalmente perigosa ou ameaçadora, sendo esse perigo real ou não (MORAES, 1990). O DSM-IV (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002) classifica, dentro do espectro da ansiedade, o Transtorno de Ansiedade Social (TAS), caracterizado pelo medo persistente de uma ou mais situações sociais (situações de interação social) ou de desempenho (situações de

performance) nas quais o indivíduo é exposto à possível avaliação por parte de outros, como por exemplo, ser o centro das atenções e interagir com o sexo oposto. O DSM-IV ainda diferencia o TAS em dois subtipos, o generalizado, caracterizado por medo dominante e persistente da maioria das situações sociais e de interação, e o subclínico, caracterizado pelo mesmo critério diagnóstico do subtipo generalizado, mas no qual esses comportamentos causam prejuízos funcionais e/ou ocupacionais na vida do indivíduo acometido pelo transtorno.

Tendo seu início, com maior frequência, no período do fim da infância e da adolescência, o TAS pode desenvolver no indivíduo uma falta de autoconfiança e de desenvoltura social, tendo uma significativa interferência nas rotinas acadêmicas, sociais e de trabalho (CAMISÃO *et al.*, 1994; BARROS, 2000). A identificação precoce de sinais desse transtorno pode minimizar sofrimentos e prevenir o desenvolvimento de comorbidades associadas a um pior prognóstico (OSÓRIO; CRIPPA; LOUREIRO, 2005).

### **3 METODOLOGIA DE PESQUISA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente estudo se caracterizou como pesquisa quali-quantitativa descritiva com abordagem quase-experimental, que avaliou o antes e depois de um grupo de atletas de basquetebol submetidos à uma intervenção de 10 sessões, durante 5 semanas, com foco no treinamento de habilidades sociais no contexto do esporte, para verificar os efeitos dessa prática nos atletas relacionado com sinais e sintomas do Transtorno de Ansiedade Social.

#### **3.2 PARTICIPANTES**

Foram convidados a participar da intervenção atletas juvenis de basquetebol, que praticavam a modalidade há pelo menos um ano no Centro Social Urbano São Francisco de Assis, situado na cidade de Araucária-PR, onde aconteceriam as sessões de treino.

No total, 29 atletas foram convidados, com 28 aceitando participar do estudo, e 12 destes sendo incluídos na análise dos dados. Os critérios de inclusão e exclusão estão descritos abaixo no item 3.2.1 da pesquisa. Sobre os 17 atletas excluídos da amostra, 8 foram excluídos devido à falta de preenchimento do questionário no momento pós-intervenção, 7 atletas não trouxeram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado, 1 atleta não preencheu o questionário no momento pré-intervenção e 1 atleta desistiu do treino durante a intervenção. Esses atletas participaram das sessões de treinamento, mas não tiveram seus dados analisados.

Os 12 participantes incluídos foram esclarecidos a respeito da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e seus responsáveis assinaram o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE).

##### **3.2.1 Critérios de Inclusão**

Atletas que pratiquem basquetebol há pelo menos 1 ano;

Atletas possuem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) assinado por seus responsáveis;

Atletas possuem o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) assinado.

### 3.2.2 Critérios de Exclusão

Atletas que desistiram do treino durante a aplicação da intervenção;

Atletas desligados da instituição durante a aplicação da intervenção;

Atletas que não participaram de todas as sessões de treino;

Atletas que não responderam os questionários de pré-teste e/ou pós-teste nas datas previstas.

## 3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

### 3.3.1 Instrumentos

Os participantes responderam a um questionário sobre ansiedade social, o *Liebowitz Social Anxiety Scale* ou Escala de Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS) (Anexo A). O LSAS, foi desenvolvido em 1987 para a avaliação do TAS e adaptado ao contexto brasileiro (LIEBOWITZ, 1987; MENNIN *et al.*, 2002; TERRA *et al.*, 2006) um instrumento autoaplicável caracterizado pela avaliação de situações de performance e de interação social que os indivíduos com TAS tendem a evitar ou temer, vivenciadas durante a semana anterior ao teste. É composto por 24 itens divididos entre interação social (11 itens) e desempenho (13 itens), avaliado em uma escala Tipo-*Likert* de quatro pontos (0 a 3). Cada questão é respondida duas vezes, a primeira quanto ao Medo ou Ansiedade e a segunda quanto à Evitação. Ao final, o questionário fornece seis subescalas de pontuação (medo total, medo de interação social, medo de performance, evitação total, evitação de interação social e evitação de performance) e o escore total é a somatória das subescalas, podendo variar entre 0 e 144 pontos. O questionário identifica potenciais sintomas de ansiedade social, mas não o transtorno em si (FORNI-SANTOS, 2012; HEIMBERG *et al.*, 1999).

### 3.3.2 Procedimentos

Foi aplicado o questionário LSAS pré-teste antes da intervenção e o pós-teste após a intervenção, durante o horário de treino. O treinamento mental foi dividido em 10 sessões de treino descritas no Quadro 1, e o avaliador aplicou os questionários, explicou as atividades e observou a execução das mesmas com o auxílio das treinadoras, observando os resultados finais das atividades lúdicas. A intervenção foi realizada as segundas e quartas-feiras, durante o treinamento de basquetebol, com a aplicação do questionário e o treinamento mental, durando da 13h30 às 15h30, sendo realizado no ginásio de esportes do CSU (Centro Social Urbano).

**Quadro 1 - Descrição das sessões da intervenção**

Sessão	Habilidade treinada	Objetivo	Procedimento da atividade
1.		Apresentação do projeto, assinatura do TALE e aplicação do questionário.	A equipe foi reunida para ouvir a apresentação do projeto, e em sequência receberam o TALE para ser preenchido. Ao entregarem o TALE assinado, receberam e preencheram o questionário LSAS após breve explicação de como preenchê-lo e o que avalia, além do esclarecimento de dúvidas que surgiram durante.
2.	HS de Comunicação: Comunicação verbal	Trabalhar a comunicação do grupo e em quadra, falar em público e ouvir o outro atentamente.	Jogo dos Dez Passes adaptado: Nesse jogo duas equipes se enfrentam em uma metade da quadra, sendo uma de ataque e outra de defesa (mudando de acordo com quem tem a posse de bola). A partida se inicia como um jogo de basquete normal, mas sem o recurso do drible. O objetivo de cada equipe é fazer com que a bola passe por todos os jogadores do time, sem interferência do adversário, para conseguir arremessar a bola. Para isso, antes de executar o passe, o jogador precisa falar em voz alta o nome do seu companheiro que receberá o passe para ser considerado válido. Assim que a bola passar por todos, o último jogador que tem seu nome falado precisa arremessar a bola.
3.	HS de Comunicação: Comunicação não-verbal	Trabalhar a comunicação por palavras e gestos, a atenção no outro, o entendimento da linguagem corporal e a comunicação não-verbal em quadra.	A dinâmica consiste em um jogo basquete de 3x3 em meia quadra, no qual um trio começa com a bola na linha de fundo e troca passes até o centro da quadra. Enquanto isso, outro trio se posiciona na quadra de defesa aguardando a chegada do trio atacante. Para conseguir fazer o arremesso, o ataque precisa comunicar e realizar 3 ações verbais ou não-verbais (pedir um corta-luz, pedir a bola, a movimentação de algum companheiro, etc). Se fizer a cesta ou o time de defesa pegar a bola, o trio que atacava sai da quadra e o trio que defendia se torna o trio de ataque, dando sequência ao jogo.
4.	HS de Assertividade:	Melhorar a comunicação assertiva em	A dinâmica exige a habilidade de fazer o movimento "corta-luz" comum do basquetebol.

	Assertividade	quadra, através da comunicação verbal e não verbal assertiva, de forma com que todos os colegas assimilem a informação.	Nessa atividade, o grupo foi dividido em trios que deveriam ir com a bola até o ataque e se posicionar na frente de 3 cones (um no centro, e os outros dois na linha de 3 de cada lateral). Quando todos chegassem nos seus cones, o armador (que estava no centro) passava a bola para um dos lados e corria para o outro, fazendo um corta-luz no cone. Quem estava sem a bola saía por fora do corta-luz pedindo a bola para receber e fazer o arremesso. O armador era responsável por posicionar seus jogadores nas posições adequadas de forma assertiva, além de guiar a movimentação do ataque. Para dificultar a tarefa, em um segundo momento, foi substituído os cones por um trio de defesa.
5.	Confiança no outro	Melhorar a confiança nos colegas de equipe.	Jogo “Drible Cego”: Jogo realizado em dupla, no qual um integrante da dupla permanecerá vendado e precisa percorrer a quadra, driblando a bola por uma série de obstáculos, de uma cesta até a outra e finalizar executando o arremesso, enquanto é guiado pelo outro integrante da dupla, através de comandos verbais. Ao final, inverte-se quem estava vendado e quem era o guia e a atividade se reinicia.
6.	Resolução de problemas	Trabalhar a resolução de situações e problemas em equipe, de forma conjunta.	O jogo desenvolvido consiste em uma partida normal de basquetebol entre 2 times de 5 jogadores, porém antes do início da partida foram dadas uma tarefa para ambos os times, que deveriam executa-las para poderem fazer o arremesso. Essas tarefas consistiam em: Fazer a bola passar por todos da equipe antes do arremesso; Só poder executar arremessos da linha de 3 pontos; Só poder executar o arremesso com movimento da bandeja e após a bola passar pelos 5 jogadores; Ter que executar 2 movimentos de corta-luz antes do arremesso; O pivô do time ter que, necessariamente, ou fazer o arremesso ou fazer o último passe para o arremesso. As tarefas se alternavam a cada arremesso correto feito.
7.	Resolução de problemas (continuação)	Continuação da aula anterior para melhor assimilação de todos.	O jogo desenvolvido consiste em uma partida normal de basquetebol entre 2 times de 5 jogadores, porém antes do início da partida foram dadas uma tarefa para ambos os times, que deveriam executa-las para poderem fazer o arremesso. Essas tarefas consistiam em: Fazer a bola passar por todos da equipe antes do arremesso; Só poder executar arremessos da linha de 3 pontos; Só poder executar o arremesso com movimento da bandeja e após a bola passar pelos 5 jogadores; Ter que executar 2 movimentos de corta-luz antes do arremesso; O pivô do time ter que, necessariamente, ou fazer o arremesso ou fazer o último passe para o arremesso. As tarefas se alternavam a cada arremesso correto feito.
8.	HS empáticas: Empatia	Trabalhar a demonstração de apoio e incentivo da equipe ao atleta que executa a atividade.	“Jogo da Velha” adaptado:

			Para essa atividade, é marcado, no centro da quadra, um tabuleiro de jogo da velha se utilizando de arcos e fita crepe. Os atletas são separados em dois grupos, e é dado um conjunto de coletes de cores diferentes para cada grupo. Cada grupo forma uma fila em lados opostos da quadra, e ao sinal do apito, o primeiro da fila pega a bola de basquete, dribla um percurso de cones até a cesta e executa o arremesso até acertá-lo. Feito isso, faz um passe para o próximo da fila, corre em direção ao tabuleiro e posiciona o seu colete em um dos quadrantes do jogo da velha. Ao soltar o colete, sai o próximo da fila e faz a mesma ação até um dos times ganhar o jogo da velha.
9.	Expressividade e empatia	Realização de um minitorneio, para que os atletas entendam e reflitam sobre todas as pessoas envolvidas no esporte, como árbitro, técnico e <i>staff</i> .	Minitorneio: O grupo é dividido em 4 equipes, cada uma com um técnico e um capitão, que juntos devem decidir quais jogadores iniciam a partida, quais jogadas e táticas realizar, quando executar substituições e devem fazer com que todos os atletas da sua equipe participem pelo menos de 1 minuto da partida. No torneio, todos os times se enfrentam, e aquele que obteve mais vitórias, vence. Os jogadores que não estão em quadra, tem funções de arbitragem, organização, controle do cronômetro, do placar e das chaves do torneio, tendo o auxílio e a supervisão dos treinadores e do aplicador para eventuais dúvidas ou problemas.
10.	Dar e receber feedback	<i>Feedback</i> , preenchimento do questionário e finalização	Finalização da intervenção, com a reaplicação do questionário LSAS, e após o preenchimento, o <i>feedback</i> sobre as atividades realizadas ao longo do programa de treinamento, tanto dos treinadores quanto dos atletas.

Fonte: Autoria própria (2021).

### 3.4 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Nesse estudo, a variável independente é a intervenção, a variável dependente é o nível de ansiedade social e as variáveis intervenientes são idade, tempo de prática, cansaço e lesões.

### 3.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os atletas foram expostos a eventuais ferimentos leves com os materiais das atividades lúdicas ou possíveis lesões advindas das atividades realizadas durante o treinamento, além dos riscos comuns a qualquer prática esportiva.

Os atletas e a comissão técnica obtiveram como benefício uma melhoria nas habilidades sociais do time, na socialização dos atletas, nos seus níveis de autoconceito e autoestima, e na sua cooperação como um time. Já a área da Educação Física voltada a Psicologia do Esporte, foi beneficiada por um aumento

nos dados sobre a relação do esporte coletivo com a saúde mental, principalmente focando em basquetebol e transtornos sociais.

Não houve divulgação dos dados.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise estatística, a amostra foi caracterizada com medidas de frequência e de tendência central. Através da análise exploratória dos dados, houve a verificação da normalidade dos dados pelo Teste de *Shapiro-Wilk*, demonstrando haver uma distribuição normal dos dados, mas devido ao número de participantes ser inferior a 30 indivíduos, foi feito o uso do teste não-paramétrico de *Wilcoxon* Pareado, com o intuito de analisar os escores e detectar se há uma diferença real e estatisticamente significativa entre as amostras, através da avaliação aplicada antes e depois do treinamento. O grau de significância do teste foi mantido em  $p < 0,05$ .

Os parâmetros da Escala de Fobia Social de Liebowitz foram medidos através da comparação antes da intervenção e após a intervenção das classificações do questionário, dos escores das questões, da soma dos escores dos dois itens (performance e medo/ansiedade) e entre as seis subescalas. O escore total (LSAS Total) do questionário varia entre 0 e 144 pontos, enquanto o escore das subescalas Medo Total e Evitação Total variam de 0 a 72 pontos cada uma. As subescalas Medo de Performance e Evitação de Performance variam de 0 a 39 pontos e as subescalas Medo de Interação Social e Evitação de Interação Social variam de 0 a 33 pontos.

O banco de dados foi elaborado no programa de processamento de dados *Microsoft Excel 2016 (Microsoft Office Enterprise)* e para a análise dos dados, foi utilizado o *software SPSS 26.0 (Statistical Package for Social Science)* para *Windows*.



## 4 RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Participaram do presente estudo, 12 atletas de basquetebol, com dados sobre sua faixa etária, sexo e escore do LSAS inicial presentes na Tabela 1.

**Tabela 1 - Características Sociodemográficas da Amostra. (N = 12)**

Variáveis	F	%	Média	Desvio padrão
<b>Idade</b>			15,0	1,0
11	1	8,3		
14	2	16,7		
15	3	25,0		
16	6	50,0		
<b>Sexo</b>				
Masculino	12	100,0		
Feminino	0	0,00		
<b>LSAS inicial</b>				
Sem ansiedade social	2	16,7		
Ansiedade social generalizada	7	58,3		
Ansiedade social subclínica	3	25,0		

Fonte: Autoria própria (2021).

A média de idade do grupo apresentada na Tabela 1 é de 15 anos de idade, com desvio padrão de 1,0. Destaca-se que todos os atletas participantes do estudo são do sexo masculino, com o predomínio da idade de 16 anos (50%) e com a classificação de LSAS inicial indicando escore de ansiedade social generalizada (58,3%).

### 4.2 ANÁLISE DA FASE PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO

Os dados da Tabela 2 mostram os escores iniciais e finais medidos pela Escala de Ansiedade Social, além da classificação dada pelo escore a respeito da ausência ou presença de ansiedade social, e seu subtipo (generalizada ou subclínica) caso haja ansiedade. Na última coluna, são apresentados os dados da diferença entre os escores mensurados no momento anterior e posterior da intervenção.

**Tabela 2 - Comparação entre os escores e as classificações iniciais e finais do LSAS, e a diferença entre os escores.**

<b>Atletas</b>	<b>Escore inicial</b>	<b>LSAS inicial</b>	<b>Escore final</b>	<b>LSAS final</b>	<b>Diferença dos escores</b>
1	36	Generalizada	82	Subclínica	+46
<b>Atletas</b>	<b>Escore inicial</b>	<b>LSAS inicial</b>	<b>Escore final</b>	<b>LSAS final</b>	<b>Diferença dos escores</b>
2	44	Generalizada	54	Generalizada	+10
3	45	Generalizada	33	Generalizada	-12
4	12	Sem ansiedade	23	Sem ansiedade	+11
5	53	Generalizada	73	Subclínica	+20
6	66	Subclínica	40	Generalizada	-26
7	30	Generalizada	18	Sem ansiedade	-12
8	90	Subclínica	97	Subclínica	+7
9	11	Sem ansiedade	8	Sem ansiedade	-3
10	47	Generalizada	54	Generalizada	+7
11	98	Subclínica	71	Subclínica	-27
12	30	Generalizada	63	Subclínica	+33
Média	46,83		51,33		
DP	27,10		27,45		

Fonte: Autoria própria (2021).

Observa-se, através da Tabela 2, que os valores do escore inicial variam de 11 até 98, com uma média de 46,83 e um desvio padrão de 27,10. O tipo de ansiedade social com mais atletas categorizados na avaliação inicial foi a generalizada, com 7 atletas (58,3%), enquanto 3 atletas (25%) obtiveram o escore indicando ansiedade social subclínica e somente 2 atletas (16,7%) não se enquadram em nenhum caso de ansiedade de acordo com o LSAS.

Na avaliação final, após as 10 sessões de treinamento das habilidades sociais, os escores variam de 8 a 97, tendo uma média de 51,33 e um desvio padrão de 27,45. Cinco atletas (41,7%) apresentaram o escore de ansiedade social subclínica, 4 atletas (33,3%) com o escore de ansiedade social generalizada e 3 atletas (25%) sem apresentar resultado de ansiedade na avaliação pós-intervenção.

Os atletas 1, 12, 5, 4, 2, 8 e 10 tiveram aumento de seus escores de ansiedade (respectivamente, um aumento de 46, 33, 20, 11, 10, 7 e 7 pontos), enquanto os atletas 11, 6, 3, 7 e 9 reduziram seus escores de ansiedade no momento final da avaliação (diminuição de 27, 26, 12, 12 e 3 pontos, respectivamente). Nenhum atleta permaneceu com o mesmo escore nos dois momentos da aplicação do questionário.

É possível notar ainda, através dos dados da classificação da LSAS inicial e final, que 7 atletas (2, 3, 4, 8, 9, 10 e 11) não alteraram sua classificação de ansiedade social durante a intervenção, 3 atletas aumentaram (1, 5 e 12) a classificação e 2 atletas (6 e 7) diminuíram.

**Tabela 3 – Comparação das diferenças ou ausência de diferenças em cada questão do item Medo ou Ansiedade entre a avaliação inicial e a avaliação final.**

Questões	Diminuiu	Aumentou	Ausência de diferenças	<i>p</i>
Questão 1	0	4	8	0,059
Questão 2	3	4	5	1,000
Questão 3	3	1	8	0,257
Questão 4	2	3	7	0,581
Questão 5	2	2	8	0,705
Questão 6	4	2	6	0,751
Questão 7	3	2	7	0,680
Questão 8	5	1	6	0,167
Questão 9	4	1	7	0,131
Questão 10	3	6	3	0,248
Questão 11	3	4	5	0,347
Questão 12	4	5	3	0,803
Questão 13	4	3	5	0,603
Questão 14	2	4	6	0,414
Questão 15	2	3	7	0,480
Questão 16	3	2	7	0,890
Questão 17	4	2	6	0,236
Questão 18	3	3	6	1,000
Questão 19	4	2	6	0,236
Questão 20	2	3	7	0,214
Questão 21	4	4	4	0,763
Questão 22	2	5	5	0,160
Questão 23	2	2	8	0,461
Questão 24	1	6	5	0,219
Total	24,0%	25,7%	50,3%	

**Notas: Questões descritas no Anexo A.**

**Fonte: Autoria própria (2021).**

Para verificar se as diferenças foram significativas, foi realizado o Teste de *Wilcoxon*, com o grau de significância de 0,05 ( $p = 0,05$ ), em cada questão do item Medo ou Ansiedade, além da comparação entre os escores das questões, para verificar se houve aumento, diminuição ou se permaneceu igual.

Observa-se, na Tabela 3, que nenhuma das questões do item Medo ou Ansiedade obtiveram diferença estatisticamente significativa do primeiro momento (pré intervenção) para o segundo momento (pós-intervenção), permanecendo acima do valor de  $p = 0,05$ .

A questão que teve o maior número de diminuição do escore foi a questão 8 (5 atletas diminuíram o escore) enquanto as questões 10 e 24 tiveram o maior número de aumentos no escore (6 atletas aumentaram em cada questão).

Mais da metade das questões (50,3%) não apresentaram aumento ou diminuição em seus escores, enquanto 25,7% dos escores aumentou após a intervenção e 24,0% dos escores das questões diminuiu.

**Tabela 4 – Comparação dos escores das questões do item Evitação entre a LSAS inicial e final.**

Questões	Diminuiu	Aumentou	Ausência de diferenças	P
Questão 1	1	5	6	0,102
Questão 2	4	3	5	0,705
Questão 3	4	4	4	0,521
Questão 4	5	3	4	0,194
Questão 5	5	4	3	0,564
Questão 6	5	4	3	0,582
Questão 7	2	6	4	0,083
Questão 8	3	3	6	0,671
Questão 9	3	2	7	0,683
Questão 10	3	3	6	0,739
Questão 11	2	8	2	0,052
Questão 12	3	6	3	0,248
Questão 13	4	5	3	0,803
Questão 14	1	7	4	0,112
Questão 15	1	7	4	0,031
Questão 16	2	6	4	0,176
Questão 17	2	2	8	0,461
Questão 18	2	6	4	0,521
Questão 19	2	5	5	0,206
Questão 20	4	4	4	0,773
Questão 21	3	3	6	1,000
Questão 22	3	4	5	0,380
Questão 23	1	2	9	0,414
Questão 24	5	6	1	1,000
Total	24,3%	37,5%	38,2%	

**Notas: Questões descritas no Anexo A.**

**Fonte: Autoria própria (2021).**

Na comparação entre os escores das questões do item Evitação, na Tabela 4, em apenas uma das questões houve diferença estatisticamente significativa (Questão 15 – Ser o centro das atenções), na qual 7 atletas aumentaram seu escore desse item, 1 diminuiu e 4 não apresentaram diferenças.

No total do item Evitação, 38,2% das questões não demonstraram diferenças entre a avaliação inicial e a avaliação final, 37,5% das questões tiveram um aumento no seu escore e 24,3% obtiveram um decréscimo.

**Tabela 5 – Comparação da diferença nas subescalas e escore total entre a LSAS inicial e final.**

Subescalas	Diminuiu	Aumentou	Ausência de diferenças	p
Medo de Performance	6	5	1	0,824
Medo de Interação Social	5	5	2	0,644
Medo Total	6	5	1	0,929
Evitação de Performance	5	5	2	0,878
Evitação de Interação Social	3	9	0	0,146
Evitação Total	4	8	0	0,289
LSAS Total	5	7	0	0,638

Fonte: Autoria própria (2021).

O resultado do questionário é dado através do escore total e de suas seis subescalas, tendo sido feito uma análise separada de cada subescala comparando o antes e depois, com o objetivo de identificar se houve aumento ou diminuição dos escores após a intervenção.

Na Tabela 5, utilizando o mesmo critério aplicado nas análises anteriores, nenhuma das subescalas demonstrou ter diferença significativa entre os dois momentos da avaliação. A classificação dos escores medidos pelas subescalas teve um aumento de 52,4% e uma diminuição de 40,5%, com 7,1% sem alterações. Mesmo não havendo diferença estatística, é possível notar que nas subescalas de medo, houve mais casos de diminuição do escore, enquanto na subescala de evitação, o aumento do escore foi mais frequente.

#### 4.3 PERCEPÇÃO DO EFEITO DAS INTERVENÇÕES: RELATO DOS ATLETAS E DAS TREINADORAS

Previamente ao início de cada sessão de treino, era discutido, com a comissão técnica, as atividades da sessão anterior, a influência do treinamento nos atletas durante os jogos e competições externas ao ambiente de treinamento e as atividades a serem exercidas na sessão do próprio dia. Ao final das sessões, era feito uma roda de conversa em conjunto com os atletas e as treinadoras, para obtenção de um *feedback* sobre o projeto, as atividades feitas e a percepção de jogadores e treinadoras sobre a evolução de cada um como indivíduo e como grupo ao longo das semanas de intervenção, além do *feedback* aos atletas sobre sua participação nas atividades e as mudanças observadas e relatadas pela comissão técnica.

Nas sessões iniciais, a maior parte do *feedback* era feito pelas treinadoras e pelos atletas mais velhos (6 atletas de 16 anos), mas ao longo das semanas, mais atletas se sentiram à vontade de participar e dizer o que haviam percebido em cada sessão e cada atividade. Ao comentar sobre as atividades desenvolvidas nas sessões 2 e 3 (Habilidades treinadas na sessão: comunicação verbal e comunicação não-verbal; Atividade: Jogo dos Dez Passes adaptado), 3 atletas relataram ter aprendido o nome de colegas de time que antes não sabiam e 2 atletas

reconheceram que passaram a utilizar mais a comunicação com os companheiros durante os jogos, com as frases utilizadas durante a intervenção (“faz o corta-luz”, “abre na linha de 3” e “vem buscar a bola”), observações notadas e comentadas também pelas treinadoras.

No final da sessão 5 (Habilidade treinada: Confiança no outro; Atividade: Jogo do “Drible Cego”), uma das treinadoras comentou que a maioria das duplas era formada por atletas que já eram muito próximos, o que ajudava na confiança ao passar pelo trajeto estando vendado, enquanto duas duplas que eram formadas por atletas que não eram muito próximos relataram que era mais difícil ter confiança no que era dito e que as instruções dadas pela dupla por vezes os deixava mais confusos.

No *feedback* da sessão 8 (Habilidade treinada: Empatia; Atividade: “Jogo da Velha Adaptado”), 4 atletas relataram que pressionavam seus companheiros para acertar o arremesso e driblar rápido, mas que sentiram bastante a pressão quando era a vez de eles jogarem, percebendo que essa pressão pode ser negativa em certos momentos.

Sobre a sessão 9 (Habilidade treinada: Expressividade e empatia; Atividade: Minitorneio), as treinadoras informaram que os atletas responsáveis por treinar as equipes nessa atividade tiveram um desenvolvimento maior na comunicação durante o campeonato externo disputado pelo time, e a treinadora fez o seguinte comentário sobre esses atletas: “constantemente vinham no banco dar *feedback*, pedir orientações e dar dicas para nós sobre a movimentação da equipe e dos adversários”.

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com atletas da modalidade de basquetebol no Centro Social Urbano de Araucária-PR – CSU, sendo composta por indivíduos do sexo masculino, entre 11 e 16 anos. Apesar do grupo fazer parte de uma faixa etária similar, a mesma caracteriza uma fase importante para o desenvolvimento biopsicossocial dos adolescentes. Nesta fase, ocorrem alterações nas características motoras, cognitivas, psicológicas e sociais nos diferentes períodos etários, e a idade do indivíduo deve ser considerada, pedagogicamente, durante o ensino e aprendizado do esporte (ARENA; BÖHME, 2000; SCHRUBER; AFONSO, 2007).

Borba (2018) e o DSM-5 (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014) avaliam que dados como sexo, comorbidades, histórico familiar, uso de álcool e drogas, *status* socioeconômico, emprego, vida universitária, genética e estado civil são fatores importantes para se analisar em indivíduos com TAS pois podem estar relacionados com alterações nos níveis de ansiedade social.

O escore inicial da LSAS nesse estudo teve uma prevalência de 7 atletas (58,3%) classificados com sintomas de Ansiedade Social Generalizada no grupo, o que é contrário aos achados da literatura, nos quais o subtipo Generalizada é o menos comum na população geral (FURMARK *et al.*, 2000; ANGÉLICO; CRIPPA; LOUREIRO, 2006; MADUENO; ORTEGA; BENITES, 2002). A literatura a respeito da relação dos subtipos de ansiedade medidos pelo LSAS entre crianças e adolescentes é escassa, sendo encontrado apenas um estudo, ocorrido no Peru (LINDO *et al.*, 2005), que investigou a prevalência dos subtipos de ansiedade e seus sintomas entre adolescentes de 11 a 17 anos, no qual 77,4% dos avaliados possuíam escores baixos na Escala de Ansiedade Social de Liebowitz, e apenas 20,5% foram classificados no subtipo de Ansiedade Social Generalizada. Não foram encontrados na literatura pesquisas com adolescentes e/ou atletas no contexto brasileiro que sejam similares a este estudo.

Uma análise similar pode ser feita a respeito dos escores de LSAS ao final da intervenção encontrados no presente estudo, o qual possui cinco atletas (41,7%) com o escore de Ansiedade Social Subclínica, também estando distante da predominância de adolescentes sem classificação de ansiedade encontrados na literatura. Os primeiros sintomas de ansiedade social tendem a se manifestar na

adolescência (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002), faixa etária analisada pela pesquisa realizada, o que pode estar associado com a alta frequência de atletas com sintomas de ansiedade social no estudo. A duração desses sintomas, caso não haja intervenção psicoterápica, tende a ser vitalícia e de desenvolvimento contínuo, com isso, é possível que a amostra do presente estudo seja a mais afetada pelo aparecimento e agravamento de sintomas da ansiedade social, podendo estar relacionado com a piora em alguns escores do estudo na fase pós-intervenção.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os escores pré intervenção e pós-intervenção na pesquisa, ao contrário de evidências da literatura (D'EI REY *et al.*, 2008; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2003; PUREZA *et al.*, 2012; ANGÉLICO; CRIPPA; LOUREIRO, 2006; DAM-BAGGEN; FLORIS, 2000; OLIVEIRA, 2018) que indica que o Treinamento de Habilidades Sociais é efetivo na diminuição de sinais e sintomas de Ansiedade Social, e conseqüentemente, na diminuição do escore e da classificação de ansiedade.

O estudo de Angélico, Crippa e Loureiro (2006) concluiu que o THS pode ser um dos melhores tratamentos, de aplicabilidade clínica, para pacientes com diagnóstico de ansiedade social generalizada devido aos prejuízos causados pelo transtorno nas habilidades sociais dos indivíduos, que é corroborado por outro estudo (DAM-BAGGEN; FLORIS, 2000), no qual os participantes, que possuíam diagnóstico de Ansiedade Social Generalizada, foram submetidos ao THS e tiveram diminuição nos níveis de ansiedade e aumento das habilidades sociais, à curto e médio prazo, com efeitos similares a terapia cognitivo comportamental (TCC), e ao final do THS, seus escores de ansiedade social ficaram próximos ao escore médio do grupo controle, que não possuía diagnóstico de TAS.

Sobre as questões da escala a respeito do Medo ou Ansiedade em determinadas situações, e suas diferenças da pré intervenção para pós-intervenção, não houve nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os dois momentos. Mesmo assim, é possível analisar que as questões 10 (Chamar alguém que você não conhece muito bem) e 24 (Resistir as pressões de um vendedor) tiveram o maior aumento (6 atletas aumentaram seu escore) após o THS. Enquanto as habilidades da questão 24 não foram trabalhadas durante as sessões de THS, em duas sessões (Sessão 2 e 3) foram feitas atividades sobre chamar alguém pelo nome e pedir ações para outros atletas, que estão diretamente relacionadas com a



questão 10, o que pode indicar que essas sessões poderiam ser melhor estruturadas, em futuros trabalhos, com um potencial aumento na duração da intervenção, na ordem em que cada habilidade é treinada e/ou no número de sessões dedicadas a cada habilidade.

Já a questão 8 (Trabalhar sendo observado) foi a que teve maior diminuição no escore Medo ou Ansiedade (5 atletas diminuíram seu escore). Esta questão está diretamente relacionada a todo THS feito durante a intervenção, assim como os treinamentos da própria modalidade, com o atleta sendo observado pelo pesquisador, pela comissão técnica e por seus colegas, logo, um efeito positivo da intervenção nessa questão era esperado, mas pode ter ocorrido o efeito inverso devido à exposição do atleta, o que pode ser melhor trabalhado em pesquisas futuras, com a inclusão de sessões que trabalhem mais esse aspecto.

No item Evitação, a única questão (Questão 15 – Ser o centro das atenções) com diferença significativa ( $p = 0,031$ ) entre a avaliação inicial e final, teve um aumento do escore de 7 atletas, sendo caracterizado como um item relacionado a situações de Performance. Sem apresentar diferença significativa, mas tendo o maior número de aumento nos escores de Evitação, a questão 11 (Falar com pessoas que você não conhece muito bem), também está relacionada com situações de Performance diante de outras pessoas, sendo um achado interessante na população de atletas, pois essas situações são uma prática comum na vida esportiva.

Apesar de ser corroborado pela literatura (DAM-BAGGEN; FLORIS, 2000), que os medos sociais mais comuns (como ser o centro das atenções e falar em público) estão associados a situações de performance, e que existe uma relação positiva entre o THS e a diminuição desses medos (OLIVEIRA, 2018; SHAH; KATARINA, 2010), esses dados não foram encontrados na atual pesquisa. Seria recomendado, em pesquisas futuras, investigar motivos que levam a evitação dos atletas juvenis em situações de performance, e sua relação com o treinamento de habilidades sociais, devido ao grau de importância que esse item pode ter no desenvolver da carreira e na vida pessoal do indivíduo.

Diferentes estudos da literatura demonstraram que as situações mais temidas ou evitadas por indivíduos, com ou sem ansiedade social, são as de falar em público (FORNI-SANTOS, 2012; ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2002), como falar em pequenos grupos (TILLFORS; FURMARK,

2007; BELLA; OMIGBODUN, 2009; OLIVEIRA, 2018; FURMARK *et al*, 2000) e em reuniões e audiências (SHAH, KATARINA, 2010), além de expressar opiniões na frente de outros e manter conversas com pessoas que não conhece (DAMBAGGEN; FLORIS, 2000). No presente estudo, o escore das questões relacionadas a falar em público (Questões 1, 5, 6, 11, 15, 16 e 20) não tiveram diferenças significativas nem alterações importantes.

Os escores das subescalas no presente estudo não tiveram diferenças significativas entre os momentos pré e pós-intervenção, mas é possível identificar que os escores das subescalas de Medo (Medo em situações de performance e Medo Total) tiveram uma diminuição, enquanto as subescalas de Evitação (Evitação em Interação Social e Evitação Total) sofreram de um acréscimo nos escores. É observado na literatura (BURATO; CRIPPA; LOUREIRO, 2009; TILLFORS; FURMARK, 2007; MINERVINO; FERNANDES; PONTES, 2002; BORBA, 2018) que pessoas diagnosticadas com TAS apresentaram mais comportamentos de medo e evitação de situações sociais do que aqueles que não tinham o transtorno. Ao serem submetidas a técnicas e treinamentos com foco nas habilidades sociais, se observa uma queda nos escores das subescalas medo e evitação, relacionados com a performance e a interação social (OLIVEIRA, 2018; MAGALHAES; MURTA, 2003; VILLAS-BOAS; SILVEIRA; BOLSONI-SILVA, 2005), resultados que não foram repetidos no presente estudo.

Justificativas possíveis para os dados obtidos neste estudo não terem demonstrado diferenças significativas seriam o fato da amostra ser pequena, ter sido utilizado apenas um instrumento de mensuração da variável utilizada, o qual não é adaptado ao contexto esportivo, e ter havido pouco controle sobre aspectos externos ao treino (campeonatos e competições, desempenho escolar, histórico e convívio familiar). Futuros estudos sobre essa temática podem se beneficiar ao explorar uma amostra maior de atletas, possivelmente separados em grupos randômicos, divididos entre grupo experimental e grupo controle (ANGÉLICO; CRIPPA; LOUREIRO, 2006), e se utilizar de uma ou mais escalas de mensuração da ansiedade social adaptadas a adolescentes.

Apesar da falta de mudanças significativas com a intervenção, através do *feedback* dos atletas e da comissão técnica é possível perceber algumas influências positivas do treinamento em suas habilidades sociais. A partir da atividade “Jogo dos Dez Passes adaptado”, 5 atletas relataram ganhos com a atividade no

conhecimento melhor da equipe e ao final das 10 sessões, as treinadoras relataram terem presenciado o desenvolvimento de uma maior comunicação e confiança do time e dos atletas nos jogos e campeonatos disputados.

Dar e receber o *feedback* dos atletas aparentou ter efeitos positivos tanto para eles quanto para o estudo, podendo ser integrada nas habilidades sociais trabalhadas em futuras pesquisas, mensurando e registrando os *feedbacks* em um diário de bordo. Outras habilidades como: observar, ouvir, manter e encerrar conversação; contato visual; modulação do volume e entonação da fala; aceitar recusas; fazer e receber críticas; expressar opiniões; e defender os próprios direitos podem ser incluídas no programa de THS (DAM-BAGGEN; FLORIS, 2000).

## 6 CONCLUSÃO

No presente estudo pode ser observado que os níveis de ansiedade social dos atletas analisados não tiveram uma mudança estatisticamente significativa. Entretanto algumas mudanças foram percebidas ao analisar as questões e a escala separadamente. Na maior parte dos escores, houve um aumento da classificação de ansiedade social. Considerou-se que isto, possivelmente, foi devido a faixa etária do estudo estar no período da adolescência, a falta de mensuração através de mais escalas e questionários, a falta de instrumentos de mensuração mais adaptados ao contexto esportivo tendo questões mais próximas a realidade do esporte, a aplicação e estruturação do programa de Treinamento de Habilidades Sociais e ao número de participantes da amostra. Em relação aos dados sociodemográficos, para futuros estudos, seria interessante a mensuração de mais dados para uma análise mais profunda da relação entre os indivíduos e os sintomas de ansiedade social.

A falta de significância nos dados estatísticos pode ser atribuída ao tempo de início da pesquisa, visto que a equipe já treinava basquetebol junta há mais de um ano, podendo ter influenciado nos resultados relacionados à possível evolução nas habilidades sociais. Outra possibilidade identificada ao longo da pesquisa, é o tempo de intervenção que pode não ter sido suficiente para gerar uma mudança psicológica significativa nos dados estatísticos e nos efeitos percebidos pelos atletas e treinadoras.

De acordo com as treinadoras da equipe, a intervenção do estudo trouxe benefícios aos atletas, contribuindo na comunicação do time e nas relações entre os atletas durante as competições, jogos e treinos de basquete. Quanto à percepção dos atletas, houve relatos sobre uma melhora em seus desempenhos, no convívio e na comunicação com os companheiros de time.

Nota-se a importância de mais estudos na área, com o intuito de averiguar a aplicabilidade de treinamentos de habilidades sociais no contexto esportivo e em grupos de adolescentes, estes sendo os mais suscetíveis a apresentarem os primeiros sinais e sintomas do Transtorno de Ansiedade Social, além de investigar a possível elaboração de protocolos de THS adaptados ao ambiente e a situações vivenciadas no esporte. Por fim, futuras pesquisas podem analisar e validar escalas

e questionários que investiguem os níveis de ansiedade social ou das habilidades sociais com itens e questões mais adequadas para a população de atletas juvenis.

## REFERÊNCIAS

ANGÉLICO, A.; CRIPPA, J.; LOUREIRO, S. **Fobia social e habilidades sociais: uma revisão da literatura.** Interação em Psicologia, Curitiba, v.10, n. 1, p. 113-125, jan./jun. 2006.

ARAÚJO, S. R. C.; MELLO, M. T.; LEITE, J. R. **Transtorno de ansiedade e exercício físico.** Rev. Bras. Psiquiatr, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 164-171, 2007.

ARENA, S. S.; BÖHME, M. T. S. **Programas de iniciação e especialização esportiva na grande São Paulo.** Rev. Paulista de Educação Física, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 184-195, jul./dez., 2000.

ASSAD, D. P.; CARDOSO, F. B.; JUNIOR, Ê. D.; LIMA, Í.; QUEIROS, P. L.; BERESFORD, H. **O valor do futsal como um meio de desenvolvimento moral de adolescentes com dificuldade de relacionamento social.** Rev. Bras. Futsal e Futebol, São Paulo, v. 5, n. 16, p. 146-154, maio/ago. 2013.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-IV-TR:** manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – texto revisado. Climepsi, Lisboa, ed. 4, 2002.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Artmed, Porto Alegre, ed. 5, 2014.

BANDEIRA, M.; ROCHA, S.; PIRES, L.; DEL PRETTE, Z.; DEL PRETTE, A.; **Competência acadêmica de crianças do ensino fundamental:** Características sociodemográficas e relação com habilidades sociais. Interação em Psicologia, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 53-62, jan./jun. 2006.

BARROS, T. P. **Fobia social:** perfil clínico, comorbidade e diagnóstico diferencial. Rev. Psiquiatr Clín., São Paulo, v. 27, n. 6, p. 309-315, 2000.

BATISTA, J. I.; OLIVEIRA, A. **Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão.** Corpoconsciência, Cuiabá, v. 19, n. 3, n. 1-10, set./dez. 2015.

BELLA, T. T.; OMIGBODUN, O. O. **Social phobia in Nigerian university students: prevalence, correlates and co-morbidity.** Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, v. 44, n. 6, p. 458-463, 2009.

BERGER, B. G. **Psychological benefits of an active lifestyle:** What we know and what we need no know. *Quest*, Champaign, Illinois, v. 1, n. 48, p. 330-353, 1996.

BERGER, B. G.; OWEN, D. R. **Stress reduction and mood enhancement in four exercise modes:** Swimming, body conditioning, Hatha yoga, and fencing. *Res Q Exerc Sport*, Reston, Virginia, v. 1, n. 59, p. 148-159, 1988.

BORBA, C. S. **Investigação dos sintomas de Ansiedade Social nos universitários.** 2018. 165 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia).

BRANDÃO, M. **Psicofisiologia:** as bases fisiológicas do comportamento. Atheneu, São Paulo, 2005.

BROWN, R.; HARRISON, J. **The effects of a strength training program on the strenght and self concept of two female age groups.** *Res Q Exerc Sport*, Virginia, v. 1, n. 57, p. 315-320, 1986.

BURATO, K. R.; CRIPPA, J. A.; LOUREIRO, S. R. **Validade e fidedignidade da escala de comportamento de segurança na ansiedade social.** *Rev. de Psiquiatria Clínica*, v. 36, n. 5, p. 175-181, 2009.

CABALLO, V. **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais.** Livraria Santos, São Paulo, 2003.

CABALLO, V. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento.** Santos Editora, São Paulo, 2016.

CAMISÃO, C.; FIGUEIRA, I.; NARDI, A. E.; MENDLOWICZ, M.; ANDRADE, Y.; MARQUES, C.; COSCARELLI, P.; VERSIANI, M. **O sofrimento silencioso da timidez.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 340-343, jun. 1994.

CANNON-BOWERS, J. A.; BOWERS, C. **Applying work team results to sports teams:** opportunities and cautions. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, Abingdon, v. 4, p. 363-369, 2006.

CASANOVA, A. S. V. **Transtorno do pânico e exercício físico:** uma revisão de literatura. 2009. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. **Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research.** Public health reports, Washington, D. C., v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

CBB – CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASKETBALL. **Regras Oficiais de Basquetebol 2017.** Rio de Janeiro, out. 2017. 84p.

CRIVELATTI, M. M. B.; DURMAN, S.; HOFSTATTER, L. M. **Sofrimento psíquico na adolescência.** Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 15, n. esp, p. 64-70, 2006.

DAM-BAGGEN, R. V.; FLORIS, K. **Group Social Skills Training or Cognitive Group Therapy as the Clinical Treatment of Choice for Generalized Social Phobia?** Journal of Anxiety Disorders, v. 14, n. 5, p. 437-451, 2000.

D'EL REY, G. J. F. **Fobia social: mais do que uma simples timidez.** Arq. Ciênc. Saúde Unipar, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 273, 276, set./dez. 2001.

D'EL REY, G. J. F.; LAÇAVA, J. P. L.; CEJKINSKI, A.; MELLO, S. L. **Tratamento cognitivo-comportamental de grupo na fobia social: resultados de 12 semanas.** Rev. Psiq. Clín., v. 35, n. 2, p. 79-83, 2008.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. **Habilidades sociais: conceitos e campo teórico-prático.** Texto online. RIHS, São Carlos, 2006. Disponível em: <<http://www.rihs.ufscar.br/armazenagem/pdf/artigos/habilidades-sociais-conceitos-e-campo-teorico-pratico>>. Acesso em: 9 jan. 2019.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. **Vivências para o trabalho em grupo.** Vozes, Petrópolis, 2001.

DEL PRETTE, Z.; DEL PRETTE, A. **Habilidades e dificuldades de aprendizagem: Teoria e pesquisa sob um enfoque multimodal,** 2003.

DEL PRETTE, Z.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação.** Petrópolis, Vozes, 1999.

DEL PRETTE, Z.; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais na infância.** Vozes, Petrópolis, 2005.



DISHMAN, R. K. **Physical activity and public health: mental health.** Quest, v. 47, n. 3, p. 362-385, 1995.

FERREIRA, M.; MARTURANO, E. **Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 15, n. 1, p. 35-44, 2002.

FERREIRA, E.; MUNSTER, M. **Avaliação das Habilidades Sociais de Crianças com Deficiência Intelectual sob a Perspectiva dos Professores.** Rev. Bras. Educ. espec. Marília, v. 23, n. 1, p. 97-110, mar. 2017.

FONSECA, C. **Futsal, o berço do futebol brasileiro: Princípios teóricos para Treinadores.** Aleph, São Paulo, ed. 1, 2007.

FORNI-SANTOS, S. **Estudo da validade e fidedignidade da Escala de Ansiedade Social de Liebowitz – Versão auto-aplicada.** Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

FORTES, L. S.; CARMO, Y. A. F.; CRUZ, R. B. S. F.; LIMA, E. T. P.; MANSUR, H. N. **Efeitos do treino mental no desempenho do arremesso de lance livre em jovens basquetebolistas.** Motricidade, Ribeira de Pena, v. 13, n. 3, p. 4-12, mar. 2017.

FURMARK, T.; TILLFORS, M.; STATIN, H.; EKSELIUS, L.; FREDRIKSON, M. **Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis.** Cambridge University Press, United Kingdom, v. 30, p. 1335-1344, 2000.

GASPAR, T.; MATOS, M. G.; RIBEIRO, J. L. P.; LEAL, I. **Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 47-60, dez. 2006.

GAVASSO, M.; FERNANDES, J.; ANDRADE, M. **Revisão sistemática de estudos sobre habilidades sociais: avaliação e treinamento.** Ciência & Cognição, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 52-58, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Atlas, São Paulo, v. 4, p. 44-45, 2002.

GIL, P.; CARRILLO, X.; MECA, J. **Eficacia de los tratamientos cognitivo-conductuales para la fobia social: una revisión meta-analítica.** *Psicotherma*, v. 12, n. 3, p. 346-352, 2000.

GILMARTIN, B. G. **Peer Group Antecedents of Severe Love-shyness in Males.** *Journal of Personality*, Auburn, v. 55, n. 3, p. 467-489, set. 1987.

GIMENO, F.; BUCETA, J.; PÉREZ-LLANTADA, C.. **Influencia de las variables psicológicas en el deporte de competición: evaluación mediante el cuestionario Características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo.** *Psicothema*, v. 19, n. 4, p. 667-672, 2007.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, abril 1995.

GRESHAM, F. M. **Best practices in social skills training.** In THOMAS, A.; GRIMES, J. (Ed.). **Best practices in school psychology.** National Association of School Psychologists, Washington, D. C., 1029-1040, 2002.

HEIMBERG, R.; HORNER, K.; JYSTER, H.; SAFREN, S.; BROWN, E.; SCHNEIER, F.; LIEBOWITZ, M. **Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale.** *Psychological Medicine*, v. 29, n. 1, p. 199-212, 1999.

HOWIE, L. D.; LUKACS, S, L.; PASTOR, P. N.; REUBEN, C. A.; MENDOLA, P. **Participation in activities outside of school hours in relation to behavior and social skills in middle childhood.** *Journal of School Health*, v. 80, n. 3, p. 119-125, 2010.

INTERDONATO, G. C.; GREGUOL, M. **Qualidade de vida percebida por indivíduos fisicamente ativos e sedentários.** *Rev. Bras. Ci. e Mov.*, v. 18, n. 1, p. 61-67, 2010.

KAUER-SANTANNA, M.; LAVINSKY, M.; AGUIAR, R. W.; KAPZINSKI, F. **O papel do sistema dopaminérgico na fobia social.** *Rev Bras Psiquiatr*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 50-52, mar. 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** Atlas, São Paulo, ed.5, 2003.

LEME, V.; FERNANDES, L.; JOVARINI, N.; ACHKAR, A.; DEL PRETTE, Z. **Programa de Habilidades Sociais para Adolescentes de Contextos Sociais Vulneráveis**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 21, n. 3, p. 595-608, set/dez, 2016.  
LIEBOWITZ, M. R. **Social Phobia**. Modern Problems of Pharmacopsychiatry, New York, v. 22, p.141-173, 1987.

LINDO, L.; VEGA, J.; LINDO, M.; CORTÉS, J. **Prevalencia de síntomas de fobia social en adolescentes varones del colegio Salesiano de Breña**. Rev. de Neuro-Psiquiatr, v. 68, p. 3-4, 2005.

MADDOCK, R. J.; CASAZZA, G. A.; FERNANDEZ, D. H.; MADDOCK, M. I. **Acute modulation of cortical glutamate and GABA content by Physical Activity**. Journal of Neuroscience, v. 36, n. 8, p. 2449-2457, fev. 2016.

MADUENO, C.; ORTEGA, G. M.; BENITEZ, R. **Síntomas relacionados con fobia social en personal sanitario**. Medifam, v. 12, p. 25-39, 2002.

MAGALHAES, P. P.; MURTA, S. G. **Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimenal**. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 28-37, jun. 2003.

MARCELINO, P. R.; AOKI, M. S.; ARRUDA, A. F. S.; FREITAS, C. G.; MENDEZ-VILLANUEVA, A.; MOREIRA, A. **Does small-sided-games' court area influence metabolic, perceptual, and physical performance parameters of young elite basketball players?** Biology of Sport, Varsóvia, v. 33, n. 1, p. 37-42, 2016.

MEEUSEN, R.; DE MEIRLEIR, K. **Exercise and brain neurotransmission**. Sports medicine, v. 20, n. 3, p. 160-188, 1995.

MELO, L. G. S. C.; OLIVEIRA, K. R. S. G.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. **A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 17, n. 3, p. 501-514, set. 2014.

MENNIN, D. S.; FRESCO, D. M.; HEIMBERG, R. G.; SCHNEIER, F. R.; DAVIES, S. O.; LIEBOWITZ, M. R. **Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: using the Liebowitz Social Anxiety Scale**. J Anxiety Disord, v. 16, p. 661-673, 2002.

MINERVINO, A.; FERNANDES, T. A.; PONTES, A. **Fobia social em estudantes universitários: uma investigação preliminar.** Rev. Bras. Psiquiatr., v. 24, n. 2, p. 26-43, 2002.

MORAES, L. C. **Ansiedade e desempenho no esporte.** Rev Bras Ciênc Mov, Brasília, DF, v.1, n.1, p. 51-56, 1990.

MOREIRA, A.; NOSAKA, K.; NUNES, J. A.; VIVEIROS, L.; JAMURTAS, A. Z.; AOKI, M. S. **Changes in muscle damage markers in female basketball players.** Biology of Sport, Varsóvia, v. 31, n. 1, p. 3-7, 2014.

MURTA, S. **Planejamento, implementação e avaliação de um programa de manejo de estresse ocupacional.** Tese de Doutorado, Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2005.

NORMANDO, D.; TJÄDERHANE, L.; QUINTÃO, C. C. A. **A escolha do teste estatístico: um tutorial em forma de apresentação em PowerPoint.** Dental Press J. Orthod, Maringá, v. 15, n. 1, p. 101-106, jan./fev. 2010.

OLIVEIRA, E. Z. **Psicologia das habilidades sociais na infância.** Teoria e Prática Revista Avaliação Psicológica, Porto Alegre, v. 4, n.1, p. 91-93, jun. 2005.

OLIVEIRA, G. **Ansiedade Social: Avaliando protocolo de intervenção em grupo com estudantes universitárias.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de São Carlos, SP. 170 páginas, 2018.

OSÓRIO, F. L.; CRIPPA, J. A. S.; LOUREIRO, S. R. **Instrumentos de avaliação do transtorno de ansiedade social.** Rev. Psiq. Clín, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 73-85, fev. 2005.

PIMENTEL, J. L.; PONTES, J. A. M.. **A importância do esporte para o desenvolvimento social: Uma análise do incentivo de programas federais.** In: VI Jornada Internacional de Políticas Públicas. **O desenvolvimento da crise do capitalismo e a atualização as lutas contra a exploração, a dominação e a humilhação,** São Luís, 2013.

PREECE, S.; MELLOR, D. **Learning patterns in social skills training programs: An exploratory study.** Child and Adolescent Social Work Journal, v. 26, n. 2, p. 87-101, 2008.

PORTELLA, M. **Estratégias de THS: Treinamento em habilidades sociais.** CPAF, Rio de Janeiro, 2011.

PUREZA, J. R.; RUSCH, S. G. S.; WAGNER, M.; OLIVEIRA, M. S. **Treinamento de habilidades sociais em universitários: uma proposta de intervenção.** Rev. Bras. de Terapias Cognitivas, v. 8, n. 1, p. 2-9, 2012.

ROCHA, G. M.; MONTEIRO, M. F. B. **Programa de treinamento de habilidades sociais para a prática do futebol.** Psicol. Argumento. Curitiba, v. 30, n. 68, p. 63-74, jan./mar. 2012.

ROEDER, M. **Atividade física, saúde mental & qualidade de vida.** Shape, Rio de Janeiro, p. 365, 2003.

SAMULSKI, D. M. **Suporte Psicológico aos Atletas Brasileiros durante as Olimpíadas de Atenas.** Rev. Bras. Fís. Esp., São Paulo, v.20, p.165-167, set. 2006.

SAMULSKI, D.; PARREIRAS, L. A. M. **Personalidade.** In SAMULSKI, D. **Psicologia do esporte: conceitos e novas perspectivas.** Manole, Barueri, p. 35-56, 2009.

SCHRUBER, J. R.; AFONSO, C. A. **A iniciação esportiva universal nas aulas de educação física.** Anais. In: VII Congresso Nacional de Educação e V Encontro Nacional de Atendimento ao Escolar Hospitalar, Curitiba. Curitiba: Uducere Saberes, 2007.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L.; COOK, S. **Métodos de pesquisa nas relações sociais.** EPU, São Paulo, v. 1, 1976.

SHAH, P. S.; KATARINA, L. **Social phobia and its impact in Indian University students.** The Interne Journal of Mental Health, v. 6, n. 2, 2010.

SILVA, R. M. L. **O ensino do basquetebol para o desenvolvimento da socialização em escolares.** 2017. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação física) – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2017.

SILVA, M.; MURTA, S. **Treinamento de habilidades sociais para adolescentes: uma experiência no programa de atenção integral à família (PAIF).** Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 136-143, 2009.

SONOO, C. N.; HAMADA, M. L.; HOSHINO, E. F. **Fobia Social e autoconceito: Um estudo correlacional com a prática de atividade física.** Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum., Itatiba, v. 10, n. 4, p. 360-366, abril. 2008.

SONSTROEM, R. **Exercise and self-esteem: recommendations for expository research.** Quest, Champaign, Illinois, v. 1, n. 33, p. 124-139, 1982.

SONSTROEM, R.; POTTS, S. A. **Life adjustment correlates of physical self-concepts.** Med Scienc Sports Exerc, Baltimore, v. 1, n. 28, p. 619-662, 1996.

SOUZA, R.; JUNIOR, E. **A influência da educação física na formação moral do aluno.** Revista Digital, Buenos Aires, v. 15, n. 147, ago. 2010.

TAKAEDA, I.; NAKAMURA, I. **Estresse pré-competitivo em atletas infanto-juvenil praticantes de basquetebol.** 2014. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Bacharelado em Educação Física) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014.

TERRA, M. B.; BARROS, H. M. T.; STEIN, A. T.; FIGUEIRA, I.; ATHAYDE, L. D.; GOLÇALVES, M. S. TERGOLINA, L. P.; ROVANI, J. S.; SILVEIRA, D. X. **Internal consistency and factor structure of the Portuguese version of the Liebowitz Social Anxiety Scale among alcoholic patients.** Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 28, n. 4, p. 265-269, 2006.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física.** Artmed Editora, Porto Alegre, 2009.

TILLFORS, M; FURMARK, T. **Social phobia in Swedish university students: prevalence subgroups and avoidant behavior.** Soc Psychiatry Psychiatri Epidemiol, v. 41, n. 1, p. 79-86, 2007.

TOMÉ, T. H.; VALENTINI, N. C. **Benefícios da atividade física sistemática em parâmetros psicológicos do praticante: Um estudo sobre ansiedade e agressividade.** Rev. da Educação Física/UEM, Maringá, v. 17, n. 2, p. 123-130, set. 2006.

TUCKER, L.; MAXWELL, K. **Effects of weight training on the emotional well-being and body image of females: predictors of greatest benefits.** Am J Health Promot, Cleveland, Ohio, v. 5, n. 6, p. 338-344, 1992.

VALLE, T.; GARNICA, K. **Avaliação e treinamento de habilidades sociais de crianças em idade pré-escolar.** Editora UNESP, São Paulo, 2009

VASCONCELOS-RAPOSO, J. **Saúde e exercício físico como instrumento terapêutico:** que papel para as revistas científicas? *Motricidade*, Ribeira de Pena, v. 7, n. 2, p. 1-5, 2011.

VILLAS-BOAS, A. C.; SILVEIRA, F. F.; BOLSONI-SILVA, A. T. **Descrição de efeitos de um procedimento de intervenção em grupo com universitários:** um estudo piloto. *Interação em Psicologia*, Curitiba, dez. 2005.

WARD, P.; ECCLES, D. W. **A commentary on “team cognition and expert tream”:** emerging insight into performance for exceptional team. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, Abingdon, v. 4, p. 463-483, 2006.

WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício.** Artmed Editora, 2016.

**ANEXO A – ESCALA DE ANSIEDADE SOCIAL DE LIEBOWITZ**



## Escala de Ansiedade Social de Liebowitz

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Aplicador: \_\_\_\_\_

	<b>MEDO OU ANSIEDADE</b>	<b>EVITAÇÃO</b>
	0 = Nenhum 1 = Leve 2 = Moderado 3 = Intenso	0 = Nunca 1 = Ocasionalmente 2 = Frequentemente 3 = Geralmente
1. Telefonar em público (P).		
2. Participar de pequenos grupos (P).		
3. Comer em locais públicos (P).		
4. Beber com outros em locais públicos (P).		
5. Falar com pessoas em posição de autoridade (S).		
6. Agir, realizar ou falar em frente a uma audiência (P).		
7. Ir a uma festa (S).		
8. Trabalhar sendo observado (P).		
9. Escrever sendo observado (P).		
10. Chamar alguém que você não conhece muito bem (S).		
11. Falar com pessoas que você não conhece muito bem (S).		
12. Encontrar com estranhos (S).		
13. Urinar em banheiro público (P).		
14. Entrar em uma sala onde outros já estão sentados (P).		
15. Ser o centro das atenções (S).		
16. Falar em uma reunião (P).		
17. Fazer uma prova (P).		
18. Expressar uma discordância ou desaprovação para pessoas que você não conhece tão bem (S).		
19. Olhar nos olhos de pessoa que você não conheça bem (S).		
20. Relatar algo para um grupo (P).		
21. Tentar paquerar alguém (P).		
22. Devolver mercadorias para uma loja (S).		
23. Dar uma festa (S)		
24. Resistir as pressões de um vendedor (S).		

<b>ESCORE TOTAL.</b>		
<b>ANSIEDADE DE PERFORMANCE (P).</b>		
<b>ANSIEDADE SOCIAL (S).</b>		

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Título da pesquisa:** Efeitos de um programa de treinamento das habilidades sociais em uma equipe juvenil de basquetebol

**Pesquisador:** Ismael Santos Fatyga, residente na Rua Carlos Dietzsch, n. 1276, Bairro Portão, Curitiba – PR. Telefone: (41) 996881327.

**Orientador:** Professor Especialista Carlos Alberto Petroski.

**Local de realização da coleta da pesquisa:** CSU – Centro Social Urbano

**Endereço:** Rua Nossa Senhora dos Remédios, s/n – Fazenda Velha, Araucária-PR

### **A) Informações ao participante**

- 1. Apresentação da pesquisa:** O estudo ao qual está sendo convocado visa avaliar a influência de um programa de treinamento de habilidades sociais no atleta de basquetebol, devido ao fato do desenvolvimento precoce de habilidades sociais poderem ser importantes na prevenção de possíveis transtornos sociais.
- 2. Objetivos da pesquisa:** Analisar a influência do treinamento de habilidades sociais numa equipe de atletas de 11 a 16 anos de basquetebol.
- 3. Participação na pesquisa:** Os participantes responderão a um questionário sobre ansiedade social antes do programa de treinamento e um reteste após o programa. O treinamento mental será dividido em 10 sessões de treino, e procurará, por meio de atividades lúdicas, desenvolver uma habilidade por sessão (autoconhecimento, habilidade social de comunicação, civilidade e assertividade, empatia, expressividade emocional e resolução de problemas). Será realizado as segundas e quartas feiras, durante o horário do treino de basquetebol, com a aplicação do questionário e o treinamento mental, durando das 13h30 às 15h30, sendo realizado no ginásio de esportes do clube. Ao término das atividades do grupo de intervenção, os dois grupos passarão por um reteste. Em caso de dúvidas ou eventualidades, o pesquisador e o orientador estarão preparados para auxiliar.
- 4. Confidencialidade:** É garantida ao indivíduo avaliado a sua privacidade. Será mantido em sigilo qualquer elemento que o identifique na pesquisa.
- 5. Desconfortos e Benefícios:**
  - a. Desconfortos:** Os atletas estão expostos a poucos riscos, sendo o cansaço mental devido ao programa de treinamento ou algum leve

ferimento com os materiais das atividades lúdicas os únicos riscos descritos.

- b. **Benefícios:** Os atletas e a comissão técnica terão como benefício uma melhoria nas habilidades sociais do time, na socialização dos atletas, nos seus níveis de autoconceito e autoestima, e na sua cooperatividade como um time.

**6. Critérios de Inclusão e Exclusão:**

- a. **Inclusão:** serão incluídos na pesquisa atletas que pratiquem basquetebol há pelo menos 1 ano, e que tenham assinados o TCLE e o TALE.
- b. **Exclusão:** serão excluídos da pesquisa os atletas que não participarem de todas as sessões de treino mental, que não responderem corretamente os questionários na data acordada para o levantamento de dados da presente pesquisa, que desistiram do treino ou foram desligados da instituição durante a aplicação da intervenção.

**7. Direito de sair da pesquisa e a esclarecimentos durante o processo:** o indivíduo avaliado poderá solicitar esclarecimentos em qualquer etapa durante a pesquisa, assim como recusar-se a participar da mesma ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalização.

**8. Ressarcimento ou indenização:** Não haverá nenhuma compensação financeira relativa à sua participação na pesquisa.

**B) Consentimento**

Eu declaro ter conhecimentos das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras as minhas questões a propósito da minha participação direta na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível as questões formuladas.

Nome completo do pesquisador: **Ismael Santos Fatyga**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado:**

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
(CEP/UTFPR)

Reitoria: Avenida Sete de Setembro, n. 3165, bairro Rebouças, CEP 80230-901,  
Curitiba – PR, telefone (41) 3310-4943, e-mail: [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br)

**Obs.:** este documento deve conter duas vias iguais, sendo uma pertencente ao pesquisador e outra ao sujeito de pesquisa.

**APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

## **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**

**Informação geral:** Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa com fins acadêmicos, que relacionará suas habilidades sociais (como cooperação, companheirismo, comunicação, empatia) com o treino de basquetebol.

**Título da pesquisa:** Efeitos de um programa de treinamento das habilidades sociais em uma equipe juvenil de basquetebol

**Pesquisador:** Ismael Santos Fatyga, residente na Rua Carlos Dietzsch, n. 1276, Bairro Portão, Curitiba – PR. Telefone: (41) 996881327.

**Orientador:** Professor Especialista Carlos Alberto Petroski.

**Local de realização da coleta da pesquisa:** CSU – Centro Social Urbano

**Endereço:** Rua Nossa Senhora dos Remédios, s/n – Fazenda Velha, Araucária-PR

### **O que significa assentimento?**

O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de crianças/adolescentes, da sua faixa de idade, para participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

### **Informações ao participante da pesquisa:**

1. **Apresentação da pesquisa:** O estudo ao qual está sendo convocado visa avaliar a influência de um programa de treinamento de habilidades sociais no atleta de basquetebol, devido ao fato do desenvolvimento precoce de habilidades sociais poderem ser importantes na prevenção de possíveis transtornos sociais.
2. **Objetivos da pesquisa:** Analisar a influência do treinamento de habilidades sociais numa equipe de atletas de 11 a 16 anos de basquetebol.
3. **Participação na pesquisa:** Os participantes responderão a um questionário sobre ansiedade social antes do programa de treinamento e um reteste após o programa. O treinamento mental será dividido em 10 sessões de treino, e

procurará, por meio de atividades lúdicas, desenvolver uma habilidade por sessão (autoconhecimento, habilidade social de comunicação, civilidade e assertividade, empatia, expressividade emocional e resolução de problemas). Será realizado as segundas e quartas feiras, durante o horário do treino de basquetebol, com a aplicação do questionário e o treinamento mental, durando das 13h30 às 15h30, sendo realizado no ginásio de esportes do clube. Ao término das atividades do grupo de intervenção, os dois grupos passarão por um reteste. Em caso de dúvidas ou eventualidades, o pesquisador e o orientador estarão preparados para auxiliar.

**4. Confidencialidade:** É garantida ao indivíduo avaliado a sua privacidade. Será mantido em sigilo qualquer elemento que o identifique na pesquisa.

**5. Desconfortos e Benefícios:**

- a. **Desconfortos:** Os atletas estão expostos a poucos riscos, sendo o cansaço mental devido à intervenção ou algum leve ferimento com os materiais das atividades lúdicas os únicos riscos descritos.
- b. **Benefícios:** Os atletas e a comissão técnica terão como benefício uma melhoria nas habilidades sociais do time, na socialização dos atletas, nos seus níveis de autoconceito e autoestima, e na sua cooperatividade como um time.

**6. Critérios de Inclusão e Exclusão:**

- a. **Inclusão:** serão incluídos na pesquisa atletas que pratiquem basquetebol há pelo menos 1 ano, e que tenham assinados o TCLE e o TALE.
- b. **Exclusão:** serão excluídos da pesquisa os atletas que não participarem de todas as sessões de treino mental, que não responderem corretamente os questionários na data acordada para o levantamento de dados da presente pesquisa, que desistiram do treino ou foram desligados da instituição durante a aplicação da intervenção.

**Direito de sair da pesquisa e a esclarecimentos durante o processo:**

- 1. **Direito de sair da pesquisa e a esclarecimentos durante o processo:** o indivíduo avaliado poderá solicitar esclarecimentos em qualquer etapa durante a pesquisa, assim como recusar-se a participar da mesma ou retirar



o seu consentimento a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalização.

2. **Ressarcimento ou indenização:** Não haverá nenhuma compensação financeira relativa à sua participação na pesquisa.
3. **Acesso aos resultados:** As informações pessoais e os dados dos resultados não serão divulgados e serão utilizados exclusivamente para pesquisa.

### **DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA:**

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste Documento DE ASSENTIMENTO INFORMADO.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Nome do (a) investigador (a): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Se você ou os responsáveis por você (s) tiver (em) dúvidas com relação ao estudo, direitos do participante, ou no caso de riscos relacionados ao estudo, você deve contatar o(a) investigador (a) do estudo ou membro de sua equipe:

\_\_\_\_\_, telefone fixo

número: \_\_\_\_\_ e celular \_\_\_\_\_. Se você tiver dúvidas sobre direitos como um participante de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

**Endereço do CEP da UTFPR:** Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Bairro Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, **Telefone:** (41) 3310-4494, **e-mail:** [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br).