FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS
COLEGIADO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

IGOR VASCONCELOS DE OLIVEIRA

A PRÁTICA DO FUTSAL E A SUA INTERFERÊNCIA NA VIDA AFETIVA DO ALUNO PRATICANTE DA APAE DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

VITÓRIA DA CONQUISTA-BA
2010

IGOR VASCONCELOS DE OLIVEIRA

A PRÁTICA DO FUTSAL E A SUA INTERFERÊNCIA NA VIDA AFETIVA DO ALUNO PRATICANTE DA APAE DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

Monografia apresentada à Faculdade de Tecnologias e Ciências como pré-requisito parcial para obtenção do Titulo de Bacharel em Educação Física, desenvolvido sob co-orientação da Prof. Mestre Maira Ribeiro e do orientador Prof. Paulo Gonçalves Júnior

VITÓRIA DA CONQUISTA-BA
2010

IGOR VASCONCELOS DE OLIVEIRA

A PRÁTICA DO FUTSAL E A SUA INTERFERÊNCIA NA AFETIVIDADE DO ALUNO PRATICANTE DA APAE DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

Monografia apresentada como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física pela Faculdade de Tecnologia e Ciências submetida à aprovação da banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Esp. Paulo Gonçalves Junior
Docente da Faculdade de Tecnologia e Ciências
Orientador

_____

Prof. Msc. Maiango Dias
Docente da Faculdade de Tecnologia e Ciências

_____

Prof. Mestrando Carlos Alberto Borges
Docente da Faculdade de Tecnologia e Ciências

Dedico esta monografia a minha Família: Aldan Santana de Oliveira (in memorian) e Maria Neuma Vasconcelos Moura de Oliveira e Iuri Vasconcelos de Oliveira. O sonho de meus pais que possa encerrar o meu curso e possa buscar a minha felicidade.

AGRADECIMENTOS

Sou eternamente grato primeiramente ao bom Deus, por ter me ajudado muito no meu curso, por amparar-me em determinadas situações difíceis na minha vida. Depois aos meus pais, Aldan Santana (in memorian) e Maria Neuma, por terem me dado a vida biológica, pelo carinho e amor que me tem dado em todos os momentos. Apesar da sua presença espiritual Pai, continuo recebendo as suas bênçãos e sua ajuda paterna e amorosa, mesmo enquanto estivera aqui nesse Planeta. A minha mãe, essa grande mulher que eu a amo muito e que eu a quero a ela a todo o bem deste mundo.

Agradeço a meu Irmão Iuri, pela sua companhia e ajuda, enquanto provisoriamente estive aqui em Vitória da Conquista.

A minha família que eu a amo muito quero que Deus sempre os proteja e os abençoe.

Quero agradecer também, ao grande homem Professor Paulo Gonçalves Júnior, por me ajudar, na sua presença amiga em umas das situações complicadas em que passei, pela ajuda a conhecer a Instituição APAE, ajudando a ver a vida com outros olhos.

Que o bom Deus lhe cubra de bênçãos!

“Acredito que o deficiente seja vítima do destino, mas não posso admitir que seja vítima da nossa indiferença.”

(John Kennedy)

LISTA DE ABREVIATURAS

AAMR	American Association on Mental Retardation
ACM	Associação Cristã de Moços
AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BA	Bahia
CBFS	Confederação Brasileira de Futebol de Salão
DI	Déficit Intelectual
Drª	Doutora
FTC	Faculdade de Tecnologia e Ciências
IE	Instituição de Ensino
Msc.	Mestre
PD	Pessoa com Deficiência

LISTAS DE TABELAS E GRÁFICOS

Gráfico 1 Estado de Humor (Família)..... 25
Gráfico 2 Estado de Humor (Professor)..... 26
Gráfico 3 Estado de Animação (Família)..... 26
Gráfico 4 Estado de Animação (Professor)..... 27
Gráfico 5 Estado de Comportamento, Emoção e Sentimento (Família)..... 28
Gráfico 6 Estado de Comportamento, Emoção e Sentimento (Professores)..... 28
Gráfico 7 Estado da AVD (Família)..... 29
Gráfico 8 Estado do Contentamento (Família)..... 30
Gráfico 9 Estado do Contentamento (Professores)..... 30
Gráfico 10 Estado da Ansiedade (Família)..... 31
Gráfico 11 Estado da Ansiedade (Professores)..... 32
Gráfico 12 Estado da Socialização e Gentileza (Família)..... 32
Gráfico 13 Estado da Socialização e Gentileza (Professores)..... 33
Gráfico 14 Estado de Saúde (Família)..... 33
Gráfico 15 Estado de Saúde (Professores)..... 34

RESUMO

Este trabalho teve a intenção de verificar se a prática do Futsal interfere positivamente ou negativamente na vida afetiva do aluno praticante da APAE de Vitória da Conquista – BA, através do questionário adaptado sobre o Nível de Afetividade. Esta pesquisa é um estudo de campo, de caráter descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através da aplicação de questionário constando de 10 questões, no período de novembro de 2010 na residência dos alunos praticante do Desporto Futsal na APAE de Vitória da Conquista – BA e no próprio local de atendimento. Foi aplicado um questionário composto de dez (10) questões, sendo eliminadas duas questões a (quarta e a quinta) que envolve raciocínio e coordenação motora, pois isto envolve aplicação de protocolos e que não foram aplicados. Foi pesquisado o ponto de vista dos familiares e dos professores as seguintes variáveis relacionadas aos alunos: Estado de Humor; Estado de animação; a melhora do Comportamento, Emoção e Sentimentos; a melhora na AVD (Atividade na Vida Diária); o Estado de Contentamento; a Ansiedade; a Associabilidade e Gentileza; e a aparência do Estado de Saúde. Portanto, de acordo com a pesquisa aplicada, o Futsal em grande parte interfere na vida afetiva do aluno praticante da APAE de Vitória da Conquista – BA de forma positiva. O Futsal está trazendo benefícios psicológicos, físicos e afetivos para o público com Déficit Intelectual e ou Múltipla, havendo progresso múltiplo com o passar do tempo no desenvolvimento individualizado observado pelos familiares e professores.

Palavras-Chaves: Desporto Futsal; Afetividade; Pessoas com Déficit Intelectual e/ou Múltipla.

ABSTRACT

This study had the goal to verify if the practice of indoor soccer interferes positively or negatively on the lives of the APAE's students from Vitória da Conquista-Ba who play indoor soccer using an adapted questionnaire about the affection level as a research tool. This research is characterized as: quantitative, descriptive, and field research with a transversal cut. A 10 question questionnaire was applied at the students' homes or at school in order to collect the information during the month of November 2010. The questionnaire had ten (10) questions, but the fourth and fifth questions were eliminated because they concerned logic-rational and motor control skills, and they were supposed to use different protocols that were not used. The family and the teachers' point of view about the students' affection behavior were observed according to the following categories, such as: humor, level of consciousness, increasing behavior, emotions and feelings, Daily Activity (D.A.) increasing, happiness, decreasing anxiety, kindness and health. According to the present study the indoor soccer affects positively on the lives of the APAE's students from Vitória da Conquista-Ba. The families and the teachers observed plenty of progress in these students, indoor soccer brought psychological, physical and emotional benefits to the students with intellectual deficits.

Keywords: Indoor soccer, affection, deficit intellectual people.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... **12**
1.1 PROBLEMA..... **13**
1.2 OBJETIVOS..... **13**
1.2.1 Objetivo Geral..... **13**
1.2.2 Objetivos Específicos..... **13**
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO..... **14**
2.1 FUTSAL..... **14**
2.1.1 Origem e Histórico do Futsal..... **14**
2.1.2 Futsal na APAE de Vitória da Conquista - BA..... **15**
2.2 APAE DE VITÓRIA DA CONQUISTA..... **15**
2.3 A AFETIVIDADE..... **16**
2.4 DÉFICT INTELECTUAL E OU MULTIPLA..... **18**
3 METODOLOGIA..... **22**
3.1 TIPO DE PESQUISA..... **23**
3.2 SUJEITO..... **23**
3.3 LOCAL DE ESTUDO..... **24**
3.4 PROCEDIMENTOS..... **24**
3.5 ANÁLISES ESTATISTICAS..... **24**
3.6 ASPECTOS ÉTICOS..... **24**
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... **25**
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... **35**
REFERÊNCIAS
APÊNDICE
ANEXO

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Confederação Brasileira de Futebol de Salão (CBFS) o Futsal, é um esporte que começou a ser praticado por volta da década de 40 do século passado, por jovens freqüentadores da Associação Cristã de Moços (ACM) de São Paulo, nas quadras de basquete e de hóquei.

Hoje a prática do Desporto Futsal está sendo utilizada como ferramenta de trabalho para um público especial, principalmente para as Pessoas com Déficit Intelectual e/ou Múltipla.

O Futsal à Pessoas com Déficit Intelectual e/ou Múltipla é uma realidade adotada pela APAE de Vitória da Conquista e em outras Instituições de Ensino (IE) que tratam do Atendimento Educacional Especializado (AEE), tornando assim uma nova área de atuação para o profissional de Educação Física.

A Afetividade favorece a transformação Física e Psicológica, resultado de experiências externas e internas, ou seja, o meio em que se vivem orgânicas ou viscerais. Isso porque a conseqüência do tempo do indivíduo ao crescer vai adquirindo experiências tanto intra-uterina quanto viver no mundo pós-parto, experimentando sentimentos, emoções, comportamentos positivos e negativos, passando por estágios de maturidade orgânica (física) e psicológica inerente a formação intelecto-moral do indivíduo, considerando também que a Afetividade desenvolve o tônus muscular.

O objetivo desta pesquisa é analisar se a pratica do Desporto Futsal interfere na vida afetiva de forma positiva ou negativa do aluno da APAE de Vitória da Conquista – Bahia.

Estes dados serão avaliados e quantificados para então definir o estado psicológico de alunos praticantes do Futsal com Déficit Intelectual e/ou Múltipla.

1.1 PROBLEMA

A prática do Futsal interfere na vida afetiva do aluno praticante da APAE de Vitória da Conquista – BA?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Verificar se a prática do Futsal interfere positivamente ou negativamente na vida afetiva do aluno praticante da APAE de Vitória da Conquista – BA.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Observar a intervenção dos estagiários do Colegiado de Educação Física da FTC no programa FTC Ativa no Desporto Futsal para pessoa com DI;
- Verificar o ponto de vista dos familiares e dos professores com relação à metodologia e a prática do Desporto Futsal no Programa FTC Ativa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FUTSAL

2.1.1 ORIGEM E HISTÓRICO DO FUTSAL

Segundo a CBFS (2010), a origem do Futsal tem duas versões sobre o seu surgimento, como em outros esportes, há divergências quanto a sua intervenção. Há uma versão que diz que o Futebol de Salão começou a ser jogado no Brasil por volta de 1940 por freqüentadores de Associação Cristã de Moços, em São Paulo, pois havia uma grande dificuldade em encontrar campos de futebol livres para poderem jogar suas “peladas” nas quadras de basquete e hóquei. No início jogava-se com cinco, seis ou sete jogadores em cada equipe, mas logo definiram o número de cinco jogadores para cada equipe.

Com relação às bolas usadas a CBFS (2010), cita que eram de serragem, crina vegetal ou de cortiça granulada, mas apresentavam o problema de saltarem muito freqüentemente saiam da quadra de jogo. Então tiveram seu tamanho diminuído e seu peso aumentado. Por este fato o Futebol de Salão passou a ser chamado de “O Esporte da Bola Pesada”.

[1]Temos também a versão que o Futebol de Salão foi inventado em 1931 na Associação Cristã de Moços de Montevidéu/Uruguai, pelo professor Juan Carlos Ceriani, que chamou este esporte de “Indoor-Foot-Ball”.

Destaca-se em São Paulo o nome de Habib Maphuz, que muito trabalhou nos primórdios do Futebol no Brasil. O professor da ACM de São Paulo, Habib Maphuz no inicio dos anos cinqüenta participou da elaboração das normas para a de várias modalidades esportivas, sendo uma delas o futebol jogado em quadras, tudo isto no âmbito interno da ACM Paulista.

[2]Este mesmo salonista fundou a 1º Liga de Futebol de Salão da Associação Cristã de Moços e após foi o 1º presidente da Federação Paulista de Futebol de Salão. Foi colaborador de Luiz Gonzaga de Oliveira Fernandez para a elaboração do 1º Livro de Regras de Futebol de Salão editada no mundo, em 1956.

[1,2] http://www.futsalbrasil.com.br/artigos/artigo.php?cd_artigo=159

Apesar das divergências, o que se conclui é que o Futebol de Salão nasceu na Associação Cristã de Moços, na década de 30 em Montevidéu ou na década de 40 em São Paulo.

2.1.1 FUTSAL NA APAE DE VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

O Futsal na APAE de Vitória da Conquista teve início em 2001, com o Professor Paulo Gonçalves Júnior quando designado para a função de Professor Regente de Classe e começou o Projeto APAE nos Esportes dando inicio aos Desportos de Capoeira, Natação, Atletismo e Futsal.

As participações da equipe de Futsal da APAE renderam ótimos resultados como duas vezes vice-campeão nas Olimpíadas do Estado da Bahia em 2006 e 2008, realizadas em Paulo Afonso e na Costa do Sauípe respectivamente.

Oito atletas convocados para representar a Seleção Baiana de Futsal que disputaram a Olimpíada Nacional, de São Paulo realizado em Araraquara em 2006 e em Minas Gerais realizada em Belo Horizonte em 2009.

2.2 APAE DE VITÓRIA DA CONQUISTA

A APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória da Conquista foi fundada em 1977 e surgiu da necessidade de melhor assistência aos Deficientes Mentais da cidade tornando-se a primeira instituição oficial na área de Educação Especial do Município. Inaugurada com o esforço e a dedicação de um grupo de pessoas empenhadas na nobreza da causa, no dia 1° de março de 1977, teve à frente de suas primeiras batalhas uma guerreira no nome e na luta: a Dra. Thereza Guerreiro.

Atualmente, a APAE, do Município de Vitória da Conquista, atende cerca de 400 alunos, os quais são assistidos nas diversas áreas de saúde, por uma equipe multidisciplinar de profissionais, possuindo um acompanhamento permanente nas áreas da Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Educação Física, Assistência Social, e Psicologia.

A APAE, através de suas oficinas profissionalizantes na Culinária, Serigrafia, Cartonagem, Artesanato, Auxiliar de Costura e Pintura, proporciona estimulação

para o mercado de trabalho, e também a fim de capacitá-los nos processos de ensino/aprendizagem com idade que varia de 03 a (+-) 60 anos.

Nas Oficinas de Esporte como o Futsal, Atletismo, Natação e Capoeira, ainda em suas dependências, conta-se com salas temáticas para leitura, musicalização, aulas de informática, jogos e recreação.

O trabalho desenvolvido leva em consideração as características individuais do aluno, compreendendo-o em todas as suas dimensões cognitiva e corporal, visando a garantir a participação de todos independentemente de seu grau de comprometimento cognitivo perceptivo ou motor, de forma a propiciar a construção da identidade do aluno e oferecer a oportunidade de vida com mais qualidade.

Todas as APAES do Brasil são filiadas à Federação Nacional das APAES-Brasília e também à Federação das APAES dos Estados de origem. Todas seguem a mesma missão: "Promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientações, prestação de serviços e apoio família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da Pessoa com Deficiência e à construção de uma sociedade mais justa e solidária". (GUERREIRO, 1999).

2.3 A AFETIVIDADE

A Afetividade é o resultado de experiências externas (o ambiente-fenótipo) e internas (orgânica ou visceral-genótipo), porque a conseqüência do tempo do indivíduo crescer adquirindo experiências tanto intra-uterina quanto viver no mundo real, experimentar sentimentos, emoções positivas e negativas e paixões, passando por estágios de maturidade orgânica (física) e psicológica inerente a formação intelecto-moral do indivíduo. Considerando também que a afetividade desenvolve o tônus muscular.

> O afetivo tem origem nas sensibilidades internas de *interocepção* (sensações provocadas pela tonicidade das vísceras) e de *propriocepção* (sensações derivadas da posição e tonicidade muscular). Essas sensações são responsáveis pela atividade realizada do organismo que, junto com a resposta do outro (sensibilidade de exterocepção, isto é, sensibilidade ao que vem do exterior), vai se transformando em sinalizações afetivas cada vez mais específicas de medo, alegria, tranqüilidade, raiva etc. Assim, estados emocionais (variações viscerais e musculares do tônus) vão se transformando em estados afetivos (comunicação de afetos, de sentimentos). (MAHONEY, 2000, p.15).

A Afetividade é relacionada à reciprocidade, o ser trocas inúmeras experiências com o outro, ou com o pai, mãe, irmãos, parentes, amigos, colegas de trabalho, animal de estimação... A troca de sentimentos positivos e negativos faz o individuo amadurecer, criar a sua personalidade de auto se conhecer.

> O fato de as emoções estarem sempre vinculadas a essas reações neurovegetativas e expressivas deve-se à existência de um substrato corporal comum, a função postural ou tônica. Ela é responsável pela regulação das alterações do tônus da musculatura dos órgãos internos (lisa) e da musculatura esquelética (estriada). A serviço da expressão das emoções, as variações tônico-posturais atuam também como produtoras de estados emocionais; entre o movimento e emoção a relação é de reciprocidade. (GALVÃO, 2000, p. 62 e 63).

Sentimentos de amizade, de carinho, de amor, de apego, de ódio, de prazer, de tristeza desencadeiam a formação de virtudes ou um comportamento negativo, a evolução do ser humano se constitui na afetividade.

> A afetividade vai adquirindo relativa independência dos fatores corporais. O recurso a fala e a representação mental fazem com que variações nas disposições afetivas possam ser provocadas por situações abstratas e idéias, e possam ser expressas por palavras. (GALVÃO, 2000, p.62).

O meio social e físico desenvolve a tonalidade afetiva do indivíduo, ou seja, passando por experiências boas e ruins que irá desenvolver comportamentos positivos e negativos com certo tempo, isso poderá desencadear na formação da sua personalidade.

> Os afetos podem ser produzidos fora do indivíduo, isto é, a partir de um estímulo externo – do meio físico ou social – ao qual se atribui um significado com tonalidade afetiva: agradável ou desagradável, por exemplo. A origem dos afetos pode também nascer surgir do interior do indivíduo. (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 1999, p.146).

Uma criança que nasceu e foi criado em um ambiente desarmonizado em uma família problemática, amanha poderá ser ou não um adulto com distúrbios de comportamentos, passando por inúmeras crises existenciais que às vezes não saberá se sobressair, agindo mais emocionalmente do que com a razão.

> Os afetos ajudam-nos a avaliar as situações, servem de critério de valoração positiva ou negativa para as situações de nossa vida; eles preparam nossas ações, ou seja, participam ativamente da percepção que temos das situações vividas e do planejamento de nossas reações ao meio.

> Essa função é caracterizada como função adaptativa. (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 1999, p.148).

A primeira experiência que o ser tem é com a própria mãe, ainda que o feto passe com transformações orgânicas dentro do útero, a mãe passa constantemente a mão em seu ventre transmitindo sentimento de carinho, amor e proteção, e sempre se nutrindo com alimentação saudável para que seu filho se desenvolva com saúde e quando passa pela experiência pós-uterina, o recém-nascido sente o cheiro da mãe e logo após a amamentação (experiência visceral).

Assim, a criança passa pela fase do rolar, engatinhar, do caminhar, de se vestir, de se alimentar sozinho, de fazer as suas escolhas pessoais, de aprender a ler e a escrever, a experiência com a escola, desenvolvendo autonomia. Enquanto adolescente, adquirindo a experiência do colégio, do namoro (do sentimento de paixão), da universidade...

Enquanto adulto, o primeiro emprego, a estabilidade financeira, o casamento, da constituição da família, a construção da casa própria e o idoso, a aposentadoria, a experiência ímpar de ser avô ou avó, com as doenças da velhice, com a sensação da solidão ou às vezes o abandono dos filhos, de tristeza, e adquirindo sabedoria e preparando para o dia da sua morte.

> É de grande destaque que a análise walloniana dá ao componente corporal das emoções, para Wallon mostra que todas as emoções podem ser vinculadas à maneira como o tônus se forma, se conserva ou se consome. A cólera, por exemplo, vincula-se a um estado de hipertonia, no qual há excesso de excitação sobre as possibilidades de escoamento. A alegria resulta de um equilíbrio e de uma ação recíproca entre o tônus e o movimento, é uma emoção eutônica. Na timidez verifica-se hesitação na execução dos movimentos e incerteza na postura a adotar, há um estado de hipotonia. Com base nesta relação, resulta até mesmo uma classificação das emoções segundo o grau de tensão muscular a que se vinculam. (GALVÃO, 2000, p. 62).

2.4 DÉFICT INTELECTUAL E OU MÚLTIPLA

Carvalho e Maciel[3] (2002), recente modelo proposto pela ***American Association on Mental Retardation*** – **AARM** – o Sistema 2002, consiste numa concepção multidimensional, bioecológica e funcional de deficiência mental,

[3] ***American Association on Mental Retardation*** – **AARM/** Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation-AAMR: sistema 2002[1]

agregando inovações sucessivas e reflexões empíricas e teóricas em relação aos seus modelos anteriores. O primeiro manual foi editado em 1921, que se sucederam na seguinte ordem cronológica: 1933, 1941, 1957, 1959, 1961, 1973, 1977, 1983, 1992 e o atual 2002.

Conforme o Sistema 2002, a deficiência mental não representa um atributo do indivíduo, mas o estado particular de funcionamento. O processo de diagnóstico requer a observância, portanto, de três critérios: (a) o funcionamento intelectual; (b) o comportamento adaptativo, (c) a idade de início das manifestações ou sinais indicativos de atrasos no desenvolvimento.

Os alunos de Futsal da APAE possuem a Deficiência Intelectual e/ou Múltipla. Cada um coloca sua prática desportiva de acordo com suas limitações, uns acertam mais e outros acertam poucos no desempenho, porém todos colaboram um com o outro atrás do gol tão sonhado.

DIMENSÃO I: HABILIDADES INTELECTUAIS

A inteligência é concebida como capacidade geral, incluindo "raciocínio, planejamento, solução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de idéias complexas, rapidez de aprendizagem e aprendizagem por meio da experiência" (LUCKASSON et al., 2002 apud AARM, 2002).

Enquanto[4] o Sistema 92 da AAMR adotava-se o valor do QI como índice de demarcação da avaliação intelectual, o Sistema 2002 o faz pela medida do desvio-padrão. Estabelece como ponto de definição duas unidades de desvio-padrão (2s) abaixo da média, em testes padronizados para a população considerada.

Os seguintes[5] requisitos são recomendados no processo avaliativo: (a) a qualidade dos instrumentos de medida, considerando a validade dos testes e a adequação de seu uso; (b) a qualificação do avaliador para a aplicação e interpretação dos resultados dos testes empregados; (c) a seleção dos informantes quanto à sua legitimidade para fornecer dados sobre a pessoa que está sendo diagnosticada; (d) a contextualização ambiental e sociocultural na interpretação dos resultados do processo avaliativo; (e) a história clínica e social do sujeito; (f) as

[4,5] ***American Association on Mental Retardation*** – **AARM/** Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation-AAMR: sistema 2002[1]

condições físicas e mentais associadas, que possam interferir nos resultados avaliativos das habilidades intelectuais.

DIMENSÃO II: COMPORTAMENTO ADAPTATIVO

O comportamento adaptativo é definido como o "conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas adquiridas pela pessoa para corresponder às demandas da vida cotidiana." (LUCKASSON et al., 2002 apud AARM, 2002).

As habilidades[6] conceituais, sociais e práticas constituem áreas do comportamento adaptativo, explicadas a seguir.

(a) Habilidades conceituais – relacionadas aos aspectos acadêmicos, cognitivos e de comunicação. São exemplos dessas habilidades: a linguagem (receptiva e expressiva); a leitura e escrita; os conceitos relacionados ao exercício da autonomia.

(b) Habilidades sociais – relacionadas à competência social. São exemplos dessas habilidades: a responsabilidade; a auto-estima; as habilidades interpessoais; a credulidade e ingenuidade (probabilidade de ser enganado, manipulado e alvo de abuso ou violência etc.); a observância de regras, normas e leis; evitar vitimização.

(c) Habilidades práticas – relacionadas ao exercício da autonomia. São exemplos: as atividades de vida diária: alimentar-se e preparar alimentos; arrumar a casa; deslocar-se de maneira independente; utilizar meios de transporte; tomar medicação; manejar dinheiro; usar telefone; cuidar da higiene e do vestuário; as atividades ocupacionais – laborativas e relativas a emprego e trabalho; as atividades que promovem a segurança pessoal.

DIMENSÃO III: PARTICIPAÇÃO, INTERAÇÕES, PAPEIS SOCIAIS

Essa[7] dimensão ressalta a importância da participação na vida comunitária. Em relação ao diagnóstico da deficiência mental, dirige-se à avaliação das interações sociais e dos papéis vivenciados pela pessoa, bem como sua participação na comunidade em que vive. A observação e o depoimento são

---

[6,7] ***American Association on Mental Retardation*** – **AARM/** Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation-AAMR: sistema 2002[1]

procedimentos de avaliação indicados para essa dimensão, tendo em vista a consideração dos múltiplos contextos envolvidos e a possibilidade diversificada de relações estabelecidas pelo sujeito no mundo físico e social.

DIMENSÃO IV: SAÚDE

As condições[8] de saúde física e mental influenciam o funcionamento de qualquer pessoa. Facilitam ou inibem suas realizações. A AAMR (2002) indica a necessidade de contemplar, na avaliação diagnóstica da deficiência mental, elementos mais amplos, de modo a incluir fatores etiológicos e de saúde física e mental.

DIMENSÃO V: CONTEXTOS

A dimensão[9] contextual considera as condições em que a pessoa vive, relacionando-as com qualidade da vida. Os níveis de contexto considerados estão de acordo com a concepção de Bronfenbrenner (1979), incluindo: (a) o microssistema – o ambiente social imediato, envolvendo a família da pessoa e os que lhe são próximos; (b) o mesossistema – a vizinhança, a comunidade e as organizações educacionais e de apoio; (c) o macrossistema – o contexto cultural, a sociedade, os grupos populacionais.

São considerados[10] na avaliação diagnóstica as práticas e valores culturais; as oportunidades educacionais, de trabalho e lazer, bem como as condições contextuais de desenvolvimento da pessoa. São consideradas, também, as condições ambientais relacionadas ao seu bem-estar, saúde, segurança pessoal, conforto material, estímulo ao desenvolvimento e condições de estabilidade no momento presente.

[8,9,10] ***American Association on Mental Retardation*** – **AARM/** Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation-AAMR: sistema 2002[1]

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa é um estudo de campo, de caráter descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa.

A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza técnicas estatísticas. Normalmente implica a construção de inquéritos por questionário. O estudo descritivo está relacionado com o fato de identificar as variáveis especificas estas que podem ser entendidas como aquelas que apresentam diferenças, alterações, inconstância, que sejam importantes para explicar características de um problema (OLIVEIRA, 1997).

3.2 SUJEITO

A população deste estudo foi composta de onze (11) familiares dos alunos praticantes do Desporto Futsal da APAE de Vitória da Conquista e cinco (05) profissionais da APAE dos diversos setores, todos os onze (11) alunos são pessoas com Déficit Intelectual.

Os profissionais foram selecionados de acordo com o grau de envolvimento técnico/profissional com os alunos praticantes do Desporto Futsal da APAE de Vitória da Conquista.

3.2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Familiares e profissionais dos diversos setores dos indivíduos matriculados na APAE do município de Vitória da Conquista - BA, praticantes do Desporto Futsal capazes de compreender as instruções e colaborar na realização do estudo.

3.2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não colaboração ou incompreensão das orientações fornecidas para a execução adequada dos testes.

3.3 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado através da aplicação dos questionários para os familiares em suas residências e para os profissionais que foram aplicados na própria IE APAE.

3.4 PROCEDIMENTOS

Os dados foram coletados através da aplicação de questionário constando de 10 questões, no período de novembro de 2010 na residência dos alunos praticante do Desporto Futsal na APAE de Vitória da Conquista – BA e no próprio local de atendimento.

Este instrumento foi tomado como modelo do questionário do nível de estresse, muito utilizado nas pesquisas de âmbito nacional nos Estados Unidos, do livro **"A Prática da Ginástica Laboral"**, das págs. 61 e 62.

Foi aplicado um questionário composto de dez (10) questões, sendo eliminadas duas questões a (quarta e a quinta) que envolve raciocínio e coordenação motora, pois isto envolve aplicação de protocolos e que não foram aplicados. Os questionários foram aplicados nas residências dos alunos e na própria instituição.

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a interpretação e análise estatística foi utilizado o software *Excel for Windows Vista Home Premium*. Os dados colhidos foram organizados e tabulados em um banco de dados onde foi realizado o tratamento estatístico descritivo e foram apresentados em média.

3.6 QUESTÕES ÉTICAS

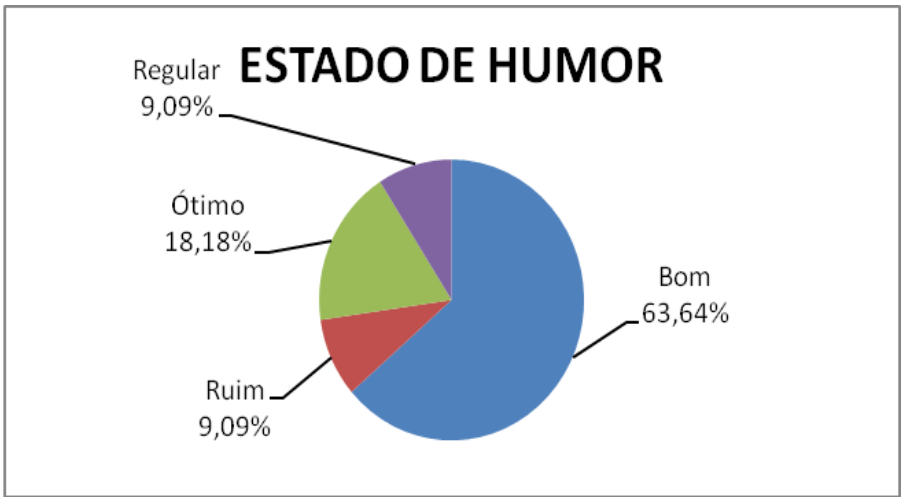
A pesquisa se desenvolveu de acordo com os parâmetros estabelecidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foi realizado um termo de consentimento livre e esclarecido para os sujeitos do estudo, contendo informações

sobre a pesquisa, a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos, respeitando valores morais, culturais, sociais, éticos, religiosos ressaltando sobre o anonimato e sigilo das informações contidas na pesquisa, o qual servirá para fins de estudo cientifico e publicações em eventos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os familiares e professores foram submetidos a 08 questões das quais responderam sobre variações emocionais e comportamentais dos filhos sobre a prática do Futsal:

Gráfico 1 Estado de Humor (Família), VCA – BA, 2010.



Pesquisa de campo 2010

As respostas colhidas com os familiares sobre o estado de Humor dos alunos referente a pratica do Futsal apresentam em 63,64% um bom estado de humor antes da prática de futsal, e 18,18% um ótimo estado de humor e 9,09% para um regular e ruim estados de humor.

Gráfico 2 Estado de Humor (Professor), VCA – BA, 2010.

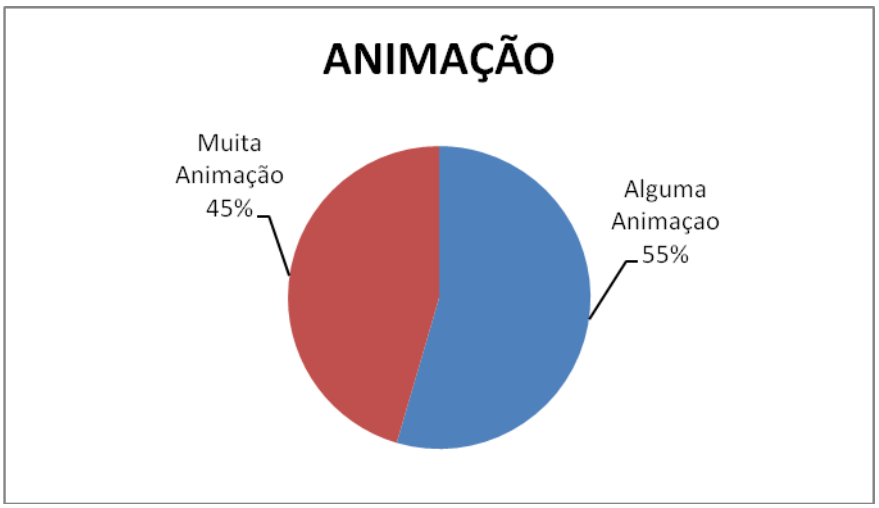
Pesquisa de campo 2010.

Já os professores apontam que 40% para o estado de Humor entre ótimo e regular antes da prática do futsal e 20% para ruim.

Percebe-se que os professores tendem a observar os alunos de uma forma diferente da família. Isso porque a relação construída diante do aluno é apenas didática e pedagógica e não afetiva.

O estado de Animação dos filhos depois dos treinos de Futsal as famílias apresentaram os seguintes dados:

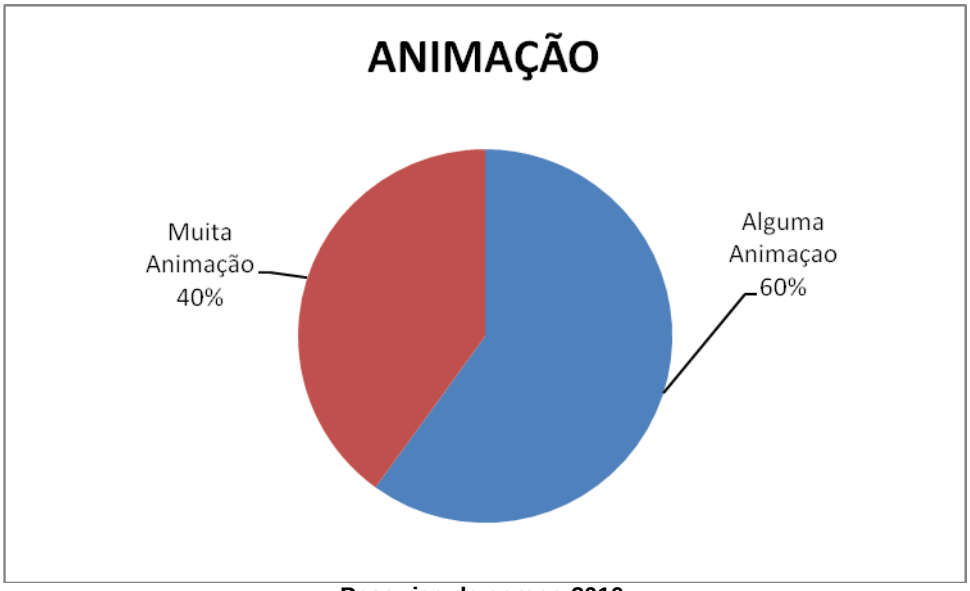
Gráfico 3 Estado de Animação (Família), VCA – BA, 2010.



Pesquisa de campo 2010.

Com relação aos questionários sobre o estado de Animação dos filhos depois dos treinos de Futsal eles afirmam que 45% possuem Muita animação e 55% Alguma Animação.

Gráfico 4 Estado de Animação (Professor), VCA – BA, 2010.



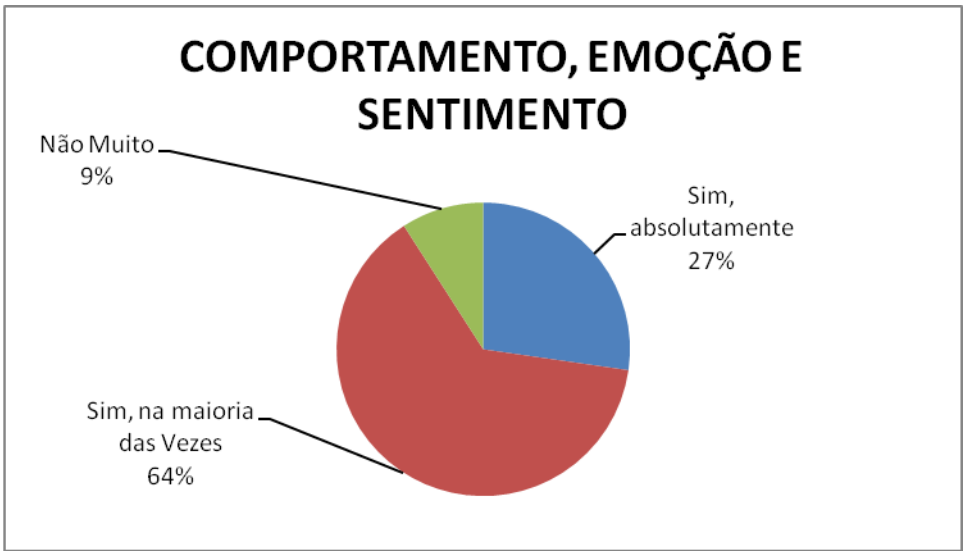
Pesquisa de campo 2010.

Os professores apresentam 40% de Muita Animação e 60% de Alguma Animação.

Com relação ao estado de animação entre familiares e professores ambos observam que o grau de animação é diretamente proporcional.

O Estado de melhora de Comportamento, Emoção e Sentimento dos filhos com os treinos de Futsal as famílias apresentaram os seguintes dados:

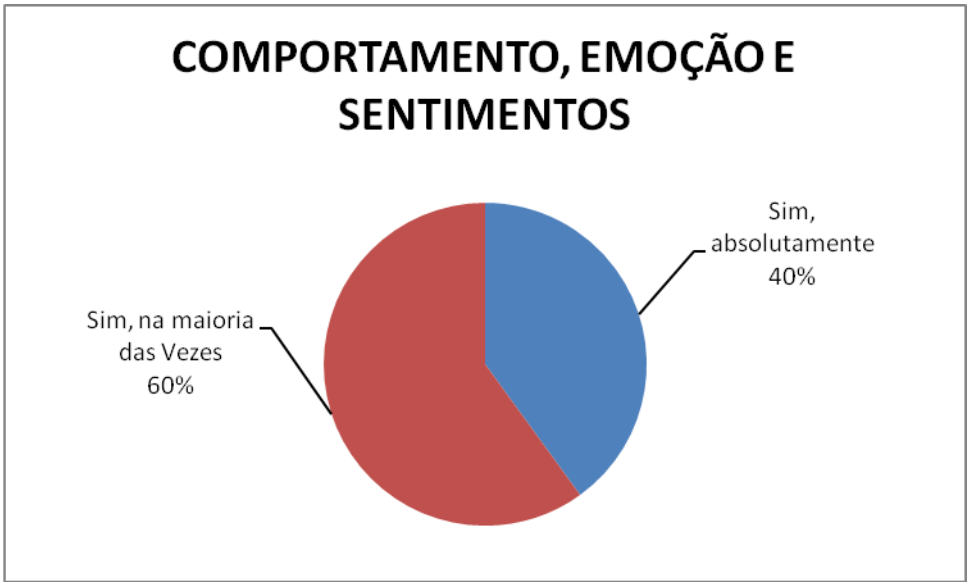
Gráfico 5 Estado de Comportamento, Emoção e Sentimento (Família), VCA – BA, 2010.



Pesquisa de campo 2010.

Os familiares respondem que em 64% acham que sim, na maioria das vezes, 27% sim, absolutamente e 9% não muito.

Gráfico 6 Estado de Comportamento, Emoção e Sentimento (Professores), VCA – BA, 2010



Pesquisa de campo 2010.

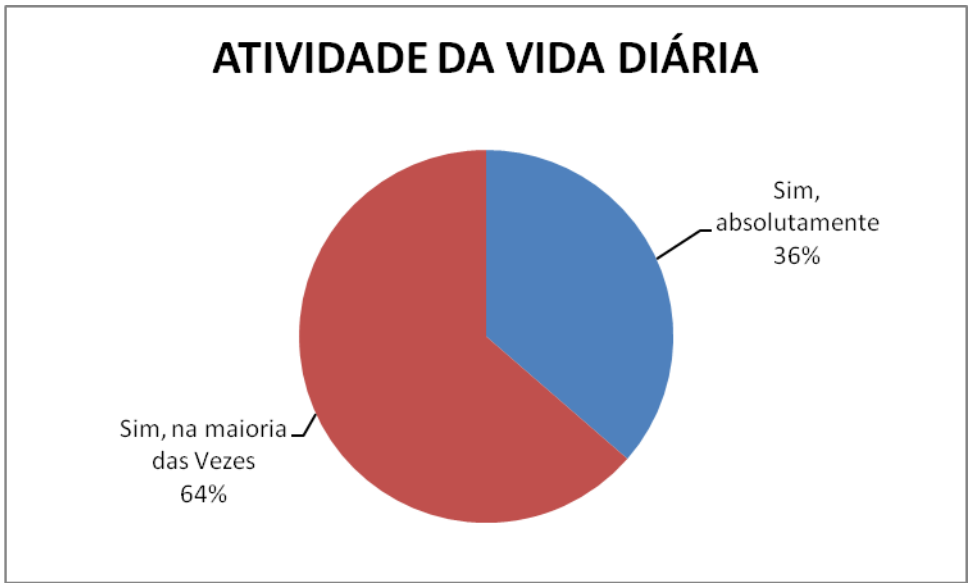
Os professores respondem que 60% sim, na maioria das vezes e 40 % sim, absolutamente.

Na relação entre família e professores os dados apontam que os alunos estão ligados a prática Desportiva do Futsal de maneira que os fatores comportamento, emoção e sentimento são diferentes entre na Clínica Escola APAE do que no lar,

mostrando assim que o meio ambiente se apresenta como uma forma de estímulo a Pessoa com Déficit Intelectual e/ou Múltipla.

A Atividade da Vida Diária para os familiares e professores os questionários revelaram:

Gráfico 7 Estado da AVD (Família), VCA – BA, 2010.



Pesquisa de campo 2010.

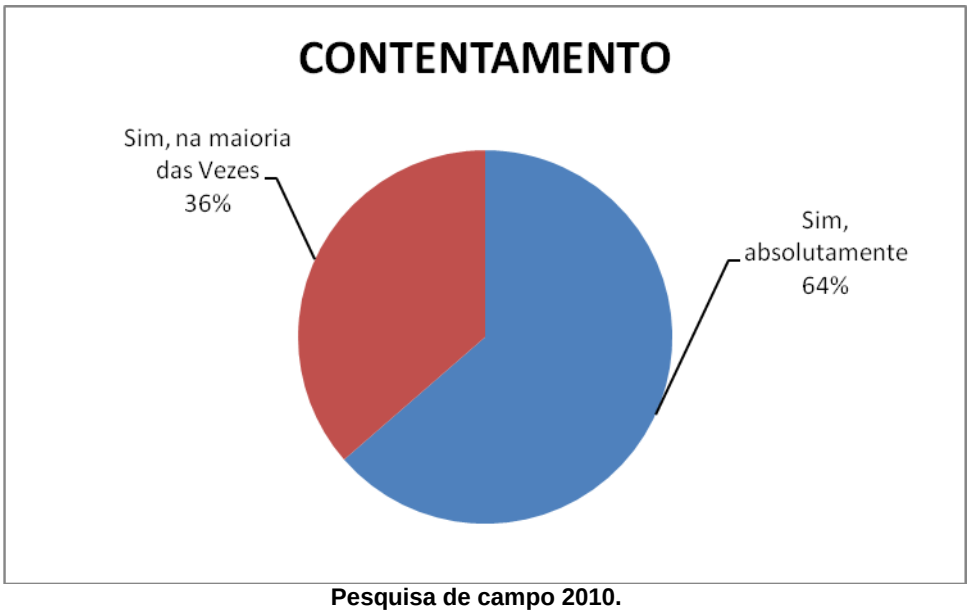
Com relação à família no que se refere à AVD 64% responderam que sim, na maioria das vezes e 36% responderam sim, absolutamente, melhorou com a prática do Desporto Futsal.

Os professores foram unanimes, ou seja, 100% em responder que as práticas do Desporto Futsal têm interferência positiva na AVD dos alunos melhorando seu desempenho na sala de aula.

Tanto os familiares quanto os professores revelam que a prática do Desporto Futsal tem alterações na AVD dos alunos da APAE.

Na questão do Contentamento os familiares e professores se posicionaram da seguinte forma:

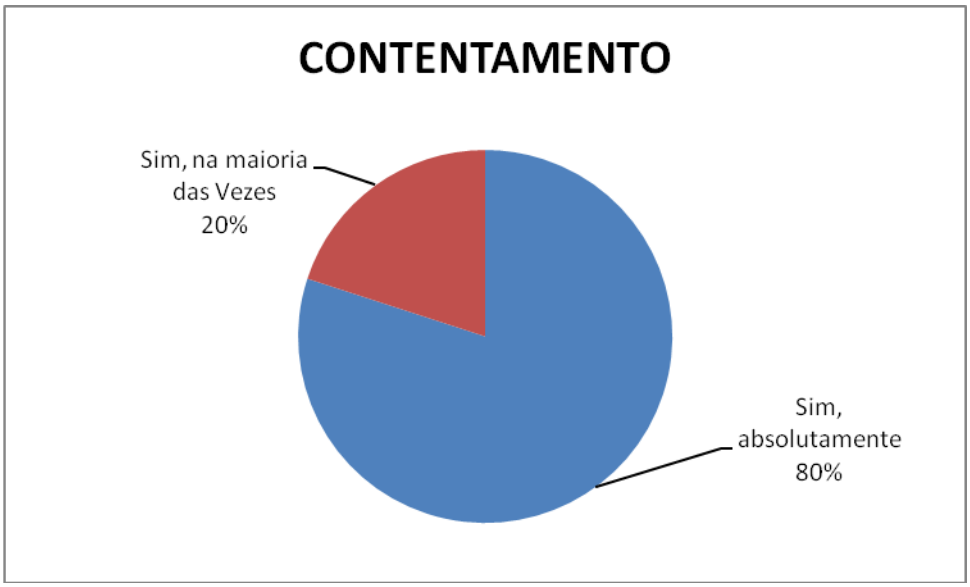
Gráfico 8 Estado do Contentamento (Família), VCA – BA, 2010.



Pesquisa de campo 2010.

As famílias responderam que em 64% sim, absolutamente os alunos ficam contentes com a atividade proposta e 36% sim, na maioria das vezes.

Gráfico 9 Estado do Contentamento (Professores), VCA – BA, 2010.



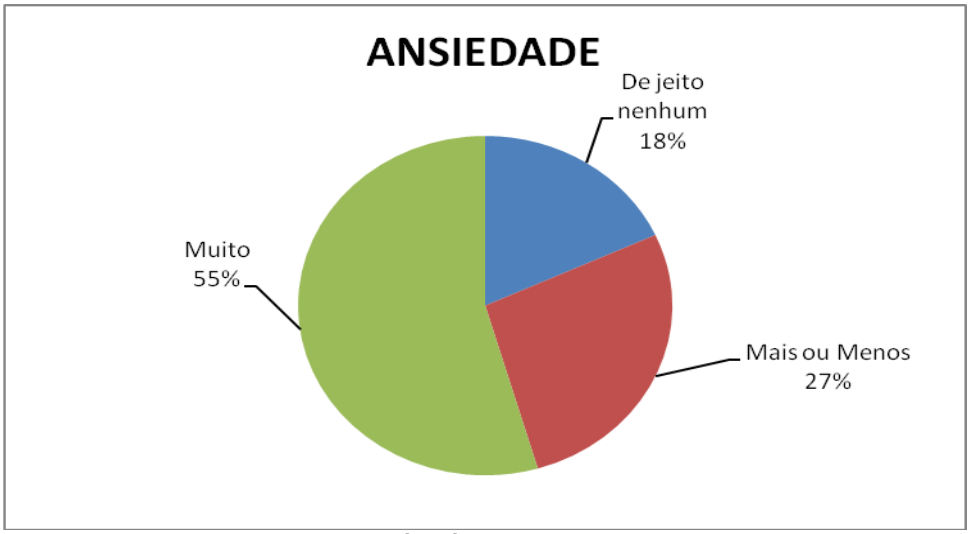
Pesquisa de campo 2010.

Os professores mostram que 80% sim, absolutamente e 20% sim, na maioria das vezes.

Existe uma relação direta com as condições climáticas, pois devido às chuvas e o local onde acontecem as atividades da prática do Desporto Futsal não é coberto e isso faz com que os treinamentos sejam cancelados e assim causando certo descontentamento por parte dos alunos.

A Ansiedade é um dos fatores mais importantes no processo de ensino e aprendizagem da Pessoa com Déficit Intelectual e/ou Múltipla, isso porque se mistura as ansiedades dos pais, dos professores e principalmente do próprio aluno.

Gráfico 10 Estado da Ansiedade (Família), VCA – BA, 2010.

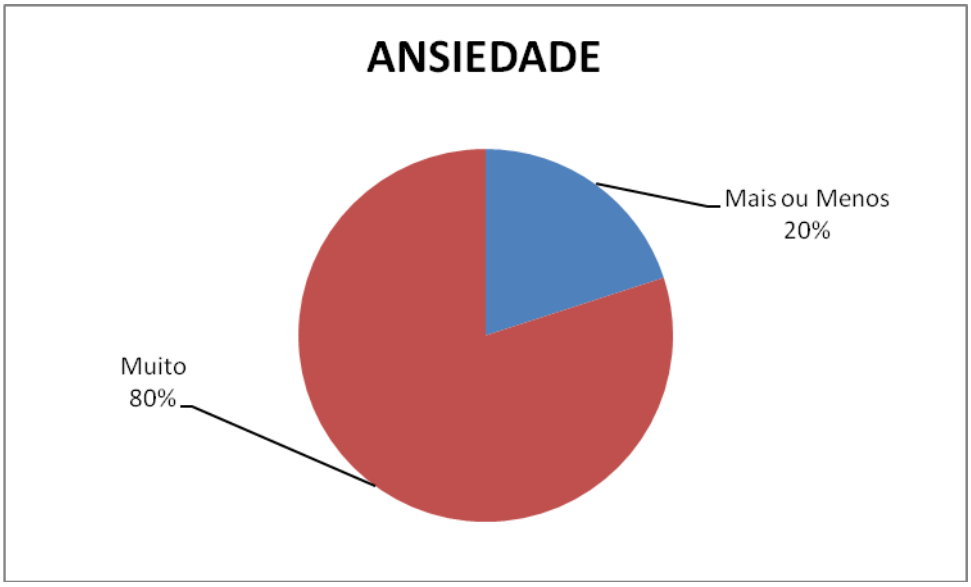


Pesquisa de campo 2010

As famílias, responderam que 55% ficam muitos ansiosos antes de acontecer às aulas de Futsal, 27% mais ou menos e 18% de jeito nenhum.

Em relato de alguns familiares essa ansiedade é bem clara, pois começa no dia anterior da prática do Futsal, no arrumar da mochila com os instrumentos da prática.

Gráfico 11 Estado da Ansiedade (Professores), VCA – BA, 2010.



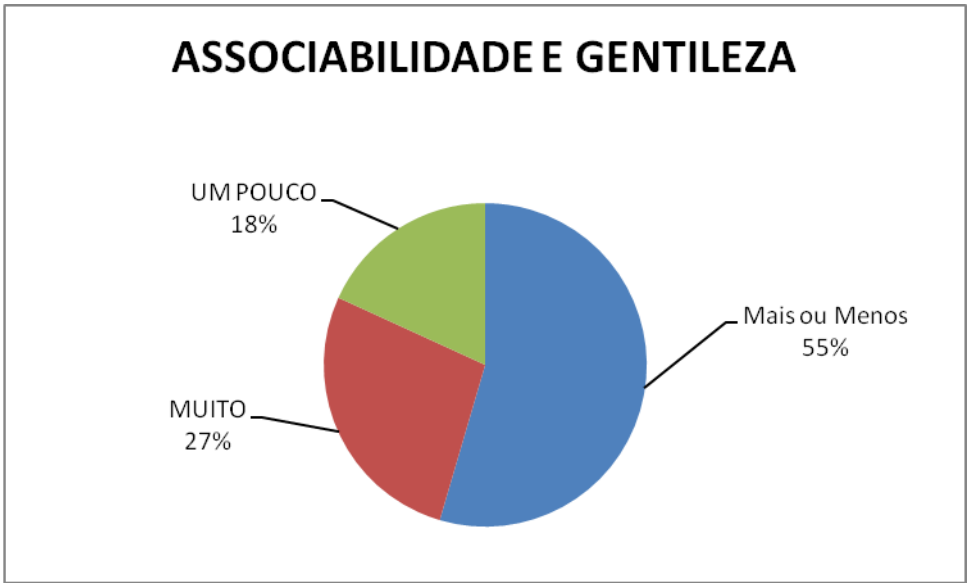
Pesquisa de campo 2010.

Os professores relatam que cerca de 80% Muito e 20% ficam mais ou menos ansiosos antes de acontecer às aulas.

Isso aponta a perceber que os professores é quem estão diretamente ligados ao antes da prática e assim vivem essa ansiedade mais claramente, muito mais do que os familiares.

Com relação à socialização e a gentileza familiares e professores responderam:

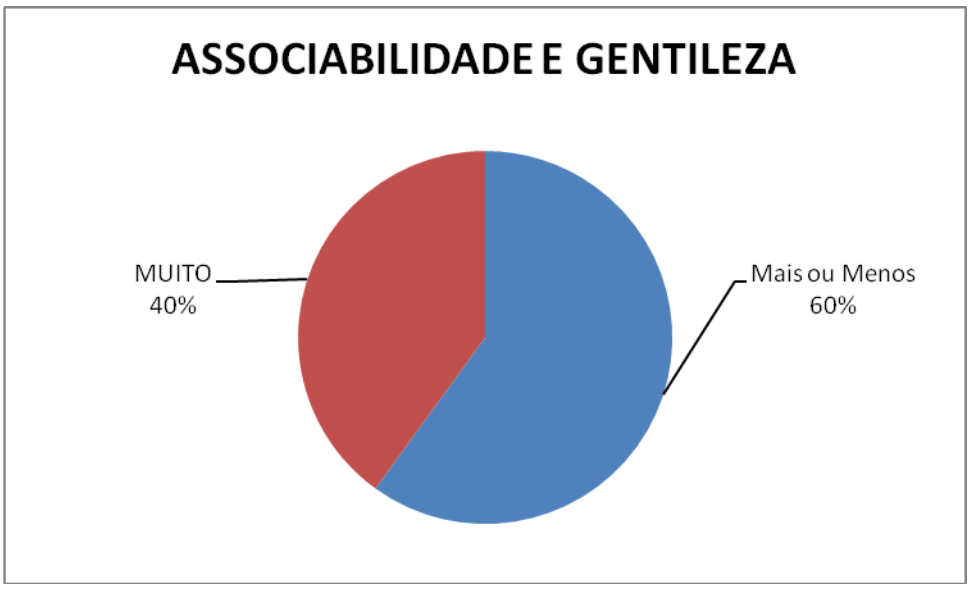
Gráfico 12 Estado da Socialização e Gentileza (Família), VCA – BA, 2010.



Pesquisa de campo 2010.

As famílias apontam que com a prática regular do Desporto Futsal que se tornaram mais associáveis e gentis 55% mais ou menos, 27% Muito e 18% um pouco isso dentro e fora dos seus lares.

Gráfico 13 Estado da Socialização e Gentileza (Professores), VCA – BA, 2010.



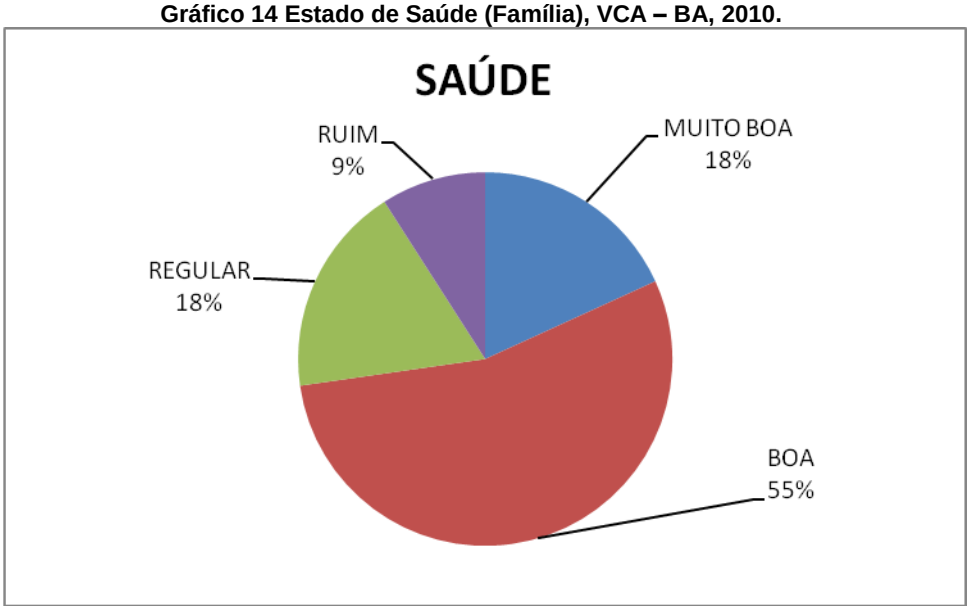
Pesquisa de campo 2010.

Os professores responderam que 60% mais ou menos e 40% melhoram muito no que se refere à socialização e gentileza dos alunos dentro da APAE.

Isso ocorreu porque nem todos os alunos se tornaram sociáveis fora de casa, mas sim com os seus familiares.

O estado de Saúde, as famílias e professores responderam:

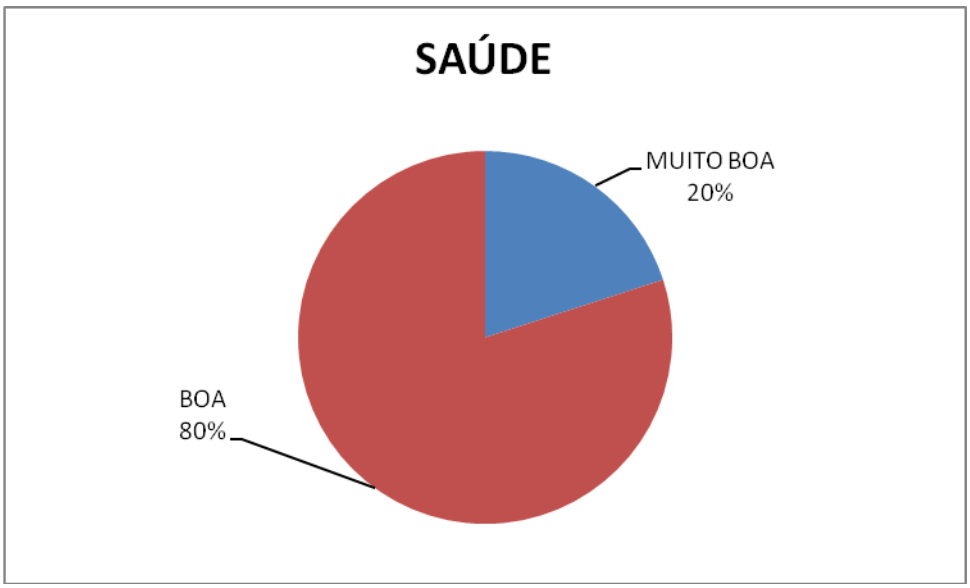
Gráfico 14 Estado de Saúde (Família), VCA – BA, 2010.



Pesquisa de campo 2010.

As famílias responderam que 55% têm uma Boa Saúde, 18% muito boa e regular e 9% tem uma saúde ruim.

Gráfico 15 Estado de Saúde (Professores), VCA – BA, 2010.



Pesquisa de campo 2010.

Os professores responderam que 80% têm uma boa saúde e 20% tem uma saúde muito boa.

Desta forma os professores têm uma visão mais aprofundada no que se refere ao conceito de saúde caracterizando os aspectos positivos e negativos para se ter um bom nível de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, de acordo com a pesquisa aplicada, o Futsal em grande parte interfere na vida afetiva do aluno praticante da APAE de Vitória da Conquista – BA de forma positiva.

De acordo com os questionários aplicados aos familiares e aos professores dos alunos demonstrou que o Desporto Futsal desenvolvido na APAE de Vitória da Conquista – BA apresenta uma considerável melhoria na auto-estima dessas pessoas e na qualidade de vida das mesmas.

Tornaram-se mais associáveis com as pessoas dentro e fora de suas casas e até mesmo dentro da instituição de ensino APAE, mais alegres e mais controladas no comportamento emocional.

O Desporto Futsal está trazendo benefícios psicológicos, físicos e afetivos para o público com Déficit Intelectual e/ou Múltipla, havendo progresso múltiplo com o passar do tempo no desenvolvimento individualizado observado pelos familiares e professores.

Apesar das visitas feitas na residência dos alunos, foi visto que são pessoas de condições socioeconômicas baixas, sendo que o lar favorece bastante o desenvolvimento afetivo do indivíduo, mesmo vivendo com as limitações financeiras. Todos eles recebem o benefício do Governo Federal para se manterem, o que, é esse dinheiro que contribui para sustentar praticamente toda a família.

Alguns desses alunos foram criados por familiares de segundo grau (tios, avós...) e outros criados somente com o pai, com a mãe ou até adotados. Alguns antes de nascerem, os pais (masculino) ao saberem da deficiência deles no exame pré-natal, resolveram não assumirem enquanto criança, ficando somente aos cuidados das mães. E eles cresceram sabendo que não foram criados pelo pai biológico.

Outros possuem situações familiares difíceis, pois nessas visitas os familiares falaram espontaneamente o que se passou ou se está passando no dia a dia delas.

Portanto, o Desporto Futsal para eles são momentos de muita alegria e ludicidade para até mesmo de esquecer um pouco de suas mazelas pessoais. Uma forma de extravasar energia dentro de uma quadra poliesportiva, trabalhando técnica, desempenho, melhorando o emocional e físico, privilegiando a formação

humana possibilitando uma identidade para essa Pessoa com Déficit Intelectual e/ou Múltipla.

A importância desse estágio no Programa FTC ativa em convênio com a APAE foi de uma experiência ímpar, eliminando certos preconceitos a pessoas com Déficit Intelectual. O Professor da disciplina orientou muito bem o andamento do estágio, terminando com sucesso as tarefas desempenhadas.

Já esse Trabalho de Conclusão de Curso, a troca de informações com os familiares dos alunos, foi importante perceber que ainda sofrem muito para conseguir um bem-estar para seus entes.

Isso deixa uma reflexão profunda que, apesar das dificuldades encontradas neles, possamos dá mais valor ao que temos de perfeito, que é um corpo físico perfeito e uma saúde mental sadia.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A; RAMALHO, L; BASTOS, A; SIMÕES, LC; MENDONÇA COSTA, LH; DUARTE, MP; RIBEIRO GULASSA, ML; FERRARI, S; AMARAL, S. **HENRY WALLON psicologia educação**. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 2000.

BOCK, AMB; FURTADO, O; TEIXEIRA; MLT. **Psicologias uma introdução ao estudo de psicologia.** Editora Saraiva São Paulo, Brasil, 1999.

CARVALHO, ENS; MACIEL, DMMA. **Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental - AAMR: Sistema 2002.** No site: www.sbponline.org.br/revista2/vol11n2/art07_t.pdf, acessado em 18/09/2010, às 18h02min.

FRAGA, M. **Manual para elaboração de Trabalhos acadêmicos dos cursos da Faculdade Pio XII**. 4º Edição – Revisada e Atualizada, Cariacica – ES, 2010. www.faculdadepioxii-es.com.br/.../normas_de_trabalhos_cientificos.pdf, acessado em 28/Nov/2010, às 17h10min.

GALVÃO, ISABEL. **HENRI WALLON uma concepção dialética do desenvolvimento infantil.** Petrópolis RJ, Editora Vozes LTDA, 1995.

http://www.futsalbrasil.com.br/artigos/artigo.php?cd_artigo=159, site acessado no dia 05/10/2010, às 08h12min.

OLIVEIRA, JRG. **A prática da Ginástica Laboral**. Rio de Janeiro, 3º Edição, Sprint, 2006.

WALLON, H. **A EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA DA CRIANÇA.** LISBOA/Portugal: Editora Edições 70, 1995.

www.apaevitoriadaconquista.org.br/paginas.php?en=apaevitoriadaconquista&id282, site acessado no dia 18/11/2010, às 09h14min.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de consentimento livre e esclarecido

Pesquisa**: "A prática do futsal e a sua interferência na vida afetiva do aluno praticante da APAE de Vitória da Conquista – BA".**

Prezado (a) senhor (a),

Sou discente do curso de Bacharelado em Educação Física da Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC, do campus de Vitória da Conquista – Bahia, com o objetivo de buscar subsídios para a investigação acima citada.

Solicito a sua colaboração no sentido de participar da coleta do questionário adaptado do nível de afetividade.

A finalidade desse estudo é coletar informações do questionário adaptado do nível de afetividade dos alunos praticantes de futsal da APAE de Vitória da Conquista - BA.

A sua participação é de fundamental importância para a concretização deste estudo, e o sigilo da sua identificação está assegurado. É ainda garantido a você acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador, Igor Vasconcelos de Oliveira, poderá ser encontrada através do telefone (77) 8844-2237 ou no endereço de e-mail **igorvasconcelosoliveira@hotmail.com** tendo como orientador o Professor Paulo Gonçalves Júnior educador desta IE.

Igor Vasconcelos de Oliveira

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e quem interessar possa que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa intitulada: *"A PRÁTICA DO FUTSAL E SUA INTERFERÊNCIA NA VIDA AFETIVA DO ALUNO PRATICANTE DA APAE DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA."*

"Estou ciente de que em nenhum momento serei exposto (a) a risco devido a minha a participação nesta pesquisa e que poderei a qualquer momento, recusar a continuar. Sei também que os dados dos instrumentos respondidos por mim serão usados somente para fins específicos com garantia de anonimato.
Fui informado (a) que não terei nenhum tipo de despesa, nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação nesta pesquisa.
Diante do exposto, concordo, voluntariamente a participar do referido estudo.

Vitória da Conquista, _____/_____/ de 2010.

INFORMANTE: _____

PESQUISADOR:_____

ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO

Questionário adaptado para nível de afetividade.

(1º) Qual o estado de humor de seu(s) filho (alunos) antes da prática do futsal?

- 4 – Ótimo;
- 3 – Bom;
- 2 – Regular;
- 1 – Ruim.

(2º) Como o senhor ver a animação de seu(s) filho (alunos) depois do treino de futsal?

- 4 – Muita animação;
- 3 – Alguma animação;
- 2 – Pouca animação;
- 1 – Nenhuma animação.

(3º) Tem melhorado a questão do comportamento, emoção e sentimentos de seu(s) filho (alunos)?

- 4 – Sim, absolutamente;
- 3 – Sim, na maioria das vezes;
- 2 – Não muito;
- 1 – Não.

(4º) Está existindo melhora de raciocínio, pelo fato de seu(s) filho (alunos) praticar futsal?

- 4 – Sim, absolutamente;
- 3 – Sim, na maioria das vezes;
- 2 – Não muito
- 1 – Não.

(5º) Está existindo melhora na coordenação motora, do fato de seu(s) filho (alunos) praticar futsal?

- 4 – Sim, absolutamente;
- 3 – Sim, na maioria das vezes;
- 2 – Não muito;
- 1 – Não.

(6º) Está existindo melhora na Atividade da Vida Diária, pelo fato dele(s) ser praticante de futsal?

- 4 – Sim, absolutamente
- 3 – Sim, na maioria das vezes;
- 2 – Não muito;
- 1 – Não.

(7º) O seu(s) (alunos) filho se tornou (tornaram) mais contente (contentes), do fato dele(s) ser (serem) praticante(s) de futsal?

- 4 – Sim, absolutamente;
- 3 – Sim, na maioria das vezes;
- 2 – Não muito;
- 1 – Não.

(8º) O(s) seu(s) filho (alunos) fica(m) ansioso(s), antes de acontecer às aulas de futsal?

- 4 – Muito;
- 3 – Mais ou menos;
- 2 – Um pouco;
- 1 – De jeito nenhum.

(9º) O(s) seu(s) filho (alunos) se tornou (tornaram) mais associável (eis) e gentil (gentis) com as pessoas dentro (da APAE) e fora de casa?

- 4 – Muito;
- 3 – Mais ou menos;
- 2 – Um pouco;
- 1 – De jeito nenhum.

(10º) Como o (a) senhor (a) aparenta o estado de saúde de seu(s) filho (alunos)?

- 4 – Muito boa;
- 3 – Boa;
- 2 – Regular;
- 1 – Ruim.

ANEXO II

TESTE SEU NÍVEL DE ESTRESSE

Este teste tem sido usado com sucesso nas pesquisas de âmbito nacional nos Estados Unidos.

Uma alta contagem obtida no teste revelará a ausência de sentimentos adversos, e indicará que o indivíduo está em equilíbrio emocional.

Instruções: As questões seguintes se referem a como você se sente e como as coisas têm andado no último mês. Para cada questão, marque um X na resposta que mais se aplique a você. Uma vez que não há respostas corretas ou incorretas, é bom responder rapidamente às questões, sem longas pausas.

1. Em geral, como você se sente?

5 ☐ Com excelente disposição
4 ☐ Com boa disposição
3 ☐ Bem, na maioria das vezes
2 ☐ Às vezes de bom e outras vezes de mau-humor
1 ☐ Desanimado, muitas vezes
0 ☐ Sempre desanimado

2. Você tem sido incomodado por seus nervos?

0 ☐ Constantemente, ao ponto de ficar desligado das coisas e até de não poder trabalhar
1 ☐ Muito
2 ☐ Mais ou menos
3 ☐ Algumas vezes
4 ☐ Um pouco
5 ☐ Nem um pouco

3. Você tem tido controle sobre seu comportamento, pensamentos, emoção ou sentimentos?

5 ☐ Sim, absolutamente
4 ☐ Sim, na maioria das vezes
3 ☐ Geralmente, sim
2 ☐ Não muito
1 ☐ Não, e ainda fico às vezes perturbado
0 ☐ Não, e sempre fico muito perturbado

4. Você tem se sentido triste, desencorajado, desesperançado, ou tem tido muitos problemas?

0 ☐ Bastante, ao ponto de muitas vezes ter vontade de desistir de tudo
1 ☐ Bastante
2 ☐ Realmente, um pouco
3 ☐ Às vezes, o suficiente para aborrecer-me
4 ☐ Um pouco
5 ☐ Nada, nada

5. Tem você sentido estar sob estresse, pressão ou tensão?

0 ☐ Sim, quase mais do que posso suportar
1 ☐ Sim, sob um pouco de pressão
2 ☐ Sim, um pouco mais do quero comum
3 ☐ Sim, um pouco , mas dá para encarar
4 ☐ Sim, um pouquinho
5 ☐ Absolutamente, não

6. Quão feliz, satisfeito ou alegre, você tem se sentido com relação a sua vida?

5 ☐ Muito feliz, acho que não poderia sê-lo mais do que sou
4 ☐ Muito feliz
3 ☐ Moderamente feliz
2 ☐ Satisfeito
1 ☐ Um pouco satisfeito
0 ☐ Muito insatisfeito

7. Você tem tido razão para temer a perda do controle de sua mente, de seus atos, palavras, pensamentos, sentimentos ou memória?

5 ☐ Nem pensar!
4 ☐ Só um pouquinho
3 ☐ Pouco, mas não o suficiente para preocupações
2 ☐ Pouco, mas tenho-me preocupado
1 ☐ Pouco, mas tenho-me preocupado bastante
0 ☐ Muito, ao ponto de colocar-me em constante estado de preocupação

8. Tem estado ansioso, preocupado ou abatido?

0 ☐ Em excesso até, ao ponto de sentir-me doente
1 ☐ Bastante
2 ☐ Regularmente
3 ☐ Um pouco, o suficiente para importunar-me
4 ☐ Pouquinho
5 ☐ De jeito nenhum

9. Você se levanta, pela manhã, revigorado e descansado?

5 ☐ Todos os dias
4 ☐ Quase todos os dias
3 ☐ Com freqüência
2 ☐ Menos que a metade dos dias
1 ☐ Raramente
0 ☐ Nunca

10. Você tem sido incomodado por alguma doença, desordem orgânica, dores ou temores sobre sua saúde?

0 ☐ Sempre
1 ☐ Na maioria das vezes
2 ☐ Durante algum tempo
3 ☐ Às vezes
4 ☐ Um pouquinho
5 ☐ Nunca

11. Sua vida tem sido plena de coisas interessantes?

5 ☐ Sempre
4 ☐ Na maioria das vezes
3 ☐ Durante um bom tempo
2 ☐ Algum tempo
1 ☐ Um pouco
0 ☐ Nunca

12. Você se sente desanimado e tristonho?

0 ☐ Sempre
1 ☐ Na maioria das vezes
2 ☐ Durante um bom tempo
3 ☐ Algum tempo
4 ☐ Um pouco
5 ☐ Nunca

13. Você se sente emocionalmente estável e seguro de si?

5 ☐ Sempre
4 ☐ Da maioria das vezes
3 ☐ Durante um bom tempo
2 ☐ Algum tempo
1 ☐ Um pouco
0 ☐ Nunca

14. Você se sente cansado, exausto, alquebrado, esgotado?

0 ☐ Sempre
1 ☐ Na maioria das vezes
2 ☐ Durante um bom tempo
3 ☐ Algum tempo
4 ☐ Um pouco
5 ☐ Nunca

Nota: Para cada uma das quatro escalas seguintes, as palavras em cada final descrevem sentimentos opostos. Assinale com um círculo o número que mais se relaciona ao que você sentiu no último mês.

15. Quão preocupado ou interessado acerca de sua sáude você tem estado?

Nada, nada			Muito preocupado		
10	8	6	4	2	0

16. Quão relaxado ou tenso você tem se sentido?

Bastante relaxado			Bastante tenso		
10	8	6	4	2	0

17. Quanta energia, animação e vitalidade você tem tido?

Muita			Nenhuma		
10	8	6	4	2	0

18. Quão deprimido ou alegre você tem estado?

Muito alegre			Muito deprimido		
10	8	6	4	2	0

Contagem: some todos os pontos assinalados em cada questão e comprare os resultados com a tabela a seguir.

Pontos obtidos: _____

Contagem

Estado do estresse		Pontos
Indica positivo bem-estar		81 - 110
Baixa positividade		76 - 801
Marginal		71 - 75
Indica problemas de estresse		56 - 70
Indica sofrimento		41 - 55
	Sério	26 - 40
	Severo	0 - 25