



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

SARAH TEIXEIRA GOMES

**BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS EM
MULHERES: EFEITOS DE 12
SEMANAS DE TREINAMENTO EM
ESPORTES DE COMBATE**

Campinas

2020

SARAH TEIXEIRA GOMES

**BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS EM
MULHERES: EFEITOS DE 12
SEMANAS DE TREINAMENTO EM
ESPORTES DE COMBATE**

Dissertação apresentada à Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Educação Física, na área de Biodinâmica do Movimento e Esporte.

Supervisor/Orientador: Profa. Dra. Paula Teixeira Fernandes

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À
VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA SARAH
TEIXEIRA GOMES, E ORIENTADA
PELA PROFA. DRA. PAULA TEIXEIRA
FERNANDES.

CAMPINAS
2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Educação Física
Andréia da Silva Manzato - CRB 8/7292

G585b Gomes, Sarah Teixeira, 1993-
Benefícios psicológicos em mulheres : efeitos de 12 semanas de
treinamento em esportes de combate / Sarah Teixeira Gomes. – Campinas, SP
: [s.n.], 2020.

Orientador: Paula Teixeira Fernandes.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade
de Educação Física.

1. Psicologia do esporte. 2. Habilidades. 3. Esportes de combate. I.
Fernandes, Paula Teixeira. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade
de Educação Física. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Psychological benefits in women : effects of 12 weeks training in
combat sports

Palavras-chave em inglês:

Sport psychology

Skills

Combat sports

Área de concentração: Biodinâmica do Movimento e Esporte

Titulação: Mestra em Educação Física

Banca examinadora:

Paula Teixeira Fernandes [Orientador]

Afonso Antonio Machado

José Júlio Gavião de Almeida

Data de defesa: 15-01-2020

Programa de Pós-Graduação: Educação Física

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(s)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-1870-048X>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.org.br/0007927571721976>

COMISSÃO¹

Prof. Dr. Afonso Antonio Machado

Prof. Dr. José Júlio Gavião de Almeida

Profa. Dra. Paula Teixeira Fernandes

¹ A Ata da defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me capacitado a realizar essa pesquisa.

A minha família, pelo apoio.

A minha orientadora, por acreditar e orientar com excelência.

Aos colegas do Grupo de Estudos em Psicologia do Esporte e Neurociências (GEPEN), que contribuíram para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Às participantes dessa pesquisa, pois sem elas, não seria possível.

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pela concessão da bolsa de estudos, que possibilitou minha dedicação integral ao programa de pós-graduação.

“Não to mandei eu? Esforça-te, e tem bom ânimo; não temas, nem te espantes; porque o Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares”

Josué 1:9

RESUMO

Introdução: As Lutas, Artes Marciais e Modalidades Esportivas de Combate (L/AM/MEC) são praticadas como formas de autodefesa, saúde, condicionamento físico e fins terapêuticos. A literatura mostra que essa prática pode favorecer e potencializar as habilidades psicológicas dos praticantes, inclusive das mulheres. **Objetivo:** Avaliar a autoestima, resiliência, autoeficácia, sintomas depressivos; sintomas de ansiedade, qualidade de vida, *coping*, raiva, agressividade antes e após 12 semanas de treino de L/AM/MEC em mulheres. **Métodos:** Foram avaliadas 42 mulheres, 25 que participaram da intervenção (Grupo Experimental = GE) e 17 mulheres sedentárias (Grupo Controle = GC). Os instrumentos utilizados foram: Ficha de Identificação; Escala de Autoestima; Escala de Resiliência; Escala de Autoeficácia; Inventário de Depressão de Beck; Inventário de Ansiedade de Beck; WHOQoL-Bref (qualidade de vida); Inventário de Estratégias de *Coping*; Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço e Escala para Avaliação da Tendência à Agressividade. **Resultados:** Participaram 42 mulheres, sendo 25 GE (idade média 26,4 anos \pm 8,4) e 17 GC (idade média 24,4 anos \pm 6,0). Os resultados das avaliações mostraram diferenças estatisticamente significativas para autoestima (GE Δ 4,2 \pm 4,9 e GC Δ -1,2 \pm 6,3; F = 9,862; p = 0,003), autoeficácia (GE Δ 3,2 \pm 3,4 e GC Δ 0,6 \pm 4,0; F = 4,861; p = 0,033), sintomas depressivos (GE Δ -6,7 \pm 7,1 e GC Δ 2,2 \pm 6,0; F = 17,842; p = <0,001), sintomas de ansiedade (GE Δ -3,1 \pm 5,9 e GC Δ 1,2 \pm 4,0; F = 7,362; p = 0,010), qualidade de vida (GE Δ 11,2 \pm 13,1 e GC Δ -2,3 \pm 13,9; F = 13,936; p = 0,001), reavaliação positiva das estratégias de *coping* (GE Δ 1,8 \pm 4,2 e GC Δ -2,0 \pm 5,1; F = 6,760; p = 0,013), raiva - nas subescalas reação de raiva (GE Δ -1,9 \pm 3,1 e GC Δ 0,2 \pm 2,2; F = 5,770; p = 0,021) e raiva para fora (GE Δ -1,3 \pm 2,1 e GC Δ 0,4 \pm 3,2; F = 4,575; p = 0,039). Não houve diferença estatisticamente significativa para resiliência (GE Δ 11,9 \pm 13,9 e GC Δ 4,8 \pm 29,9; F = 1,099; p = 0,301) e agressividade (GE Δ -4,4 \pm 20,7 e GC Δ -2,5 \pm 11,9; F = 0,160; p = 0,692). Os resultados qualitativos mostram que a intervenção, além de proporcionar melhora da autoestima, auxiliou na identificação e no controle da expressão de suas emoções. **Conclusão:** O treino de 12 semanas em MEC para mulheres, aumenta a autoestima, autoeficácia, qualidade de vida e à reavaliação positiva perante adversidades. Diminui sintomas depressivos, de ansiedade, e expressão de raiva para fora. Além disso, a prática não altera os níveis de agressividade. Dessa forma, sugerimos que a prática de MEC por mulheres é benéfica para a saúde mental, trazendo impactos positivos para a vida das praticantes, por isso, recomendamos essa prática para este público.

Palavras-chaves: Psicologia do Esporte; Habilidades Psicológicas; Esportes de Combate.

ABSTRACT

Introduction: Fights, Martial Arts and Combat Sports (L/AM/MEC) are practiced as forms of self-defense, health, physical conditioning e therapeutic purposes. The literature shows that this practice can reinforce and enhance the psychological skills of practitioners, including women.

Purpose: Evaluate self-esteem, resilience, self-efficacy, depressive and anxiety symptoms, quality of life, coping, anger and aggression before and after 12 weeks of L/AM/MEC training in women.

Methods: A sample of 42 women, 25 who participated the intervention (Experimental Group = GE) and 17 sedentary women (Control Group = CG). The instruments used were: Identification Form; Self-esteem Scale; Resilience Scale; Self-efficacy Scale; Beck Depression Inventory; Beck Anxiety Inventory; WHOQoL-Bref (quality of life); Coping Strategies Inventory; State-Trait Anger Expression Inventory and Aggression Tendency Assessment Scale.

Results: Participated 42 women, 25 GE (mean age 26.4 ± 8.4), and 17 women (mean age 24.4 ± 6.0). The results of the evaluations showed statistically significant differences ($p < 0.05$) for self-esteem ($\Delta 4.2 \pm 4.9$ and GC $\Delta -1.2 \pm 6.3$; $F = 9.862$; $p = 0.003$), self-efficacy (GE $\Delta 3.2 \pm 3.4$ and GC $\Delta 0.6 \pm 4.0$; $F = 4,861$; $p = 0,033$), depressive symptoms (GE $\Delta -6.7 \pm 7.1$ and GC $\Delta 2.2 \pm 6.0$; $F = 17.842$; $p = <0.001$), anxiety symptoms (GE $\Delta - 3.1 \pm 5.9$ and GC $\Delta 1.2 \pm 4.0$; $F = 7.362$; $p = 0.010$), quality of life (GE $\Delta 11.2 \pm 13.1$ and GC $\Delta - 2.3 \pm 13.9$; $F = 13,936$; $p = 0.001$), positive reassessment factor of the coping strategies (GE $\Delta 1.8 \pm 4.2$ and GC $\Delta -2.0 \pm 5.1$; $F = 6.760$; $p = 0.013$), reaction of rabies ($\Delta -1.9 \pm 3.1$ and GC $\Delta 0.2 \pm 2.2$; $F = 5.770$; $p = 0.021$) and outward anger ($\Delta G \Delta -1.3 \pm 2.1$ and GC $\Delta 0.4 \pm 3.2$; $F = 4.575$; $p = 0.039$). There was no statistically significant difference for resilience (GE $\Delta 11.9 \pm 13.9$ and GC $\Delta 4.8 \pm 29.9$; $F = 1.099$; $p = 0.301$) and aggressiveness (GE $\Delta -4.4 \pm 20.7$ and GC $\Delta -2.5 \pm 11.9$; $F = 0.160$; $p = 0.692$). Qualitative results showed that the intervention improved the self-esteem and help in the identification and control the expression of emotions.

Conclusion: 12-week MEC training for women increases self-esteem, self-efficacy, quality of life and positive reevaluation in the face of adversity. Decreases depressive symptoms, anxiety, and outward expression of anger. In addition, the practice does not change the aggressiveness levels. Thus, we suggest that the practice of MEC by women is beneficial for mental health, bringing positive impacts on the lives of practitioners, so we recommend this practice to this community.

Key-words: Sport Psychology; Psychological Skills; Combat Sports.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Características das participantes (linha de base) | 40 |
| Tabela 2: Efeitos da intervenção nas variáveis contínuas nos dois grupos | 42 |
| Tabela 3: Variáveis categorias após 12 semanas | 43 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AM = Artes Marciais

BAI = *Beck Anxiety Inventory* / Inventário de Ansiedade de Beck

BDI = *Beck Depression Inventory* / Inventário de Depressão de Beck

FEF = Faculdade de Educação Física

GC = Grupo Controle

GE = Grupo Experimental

L = Lutas

L/AM/MEC = Lutas, Artes Marciais e Modalidades Esportivas de Combate

MEC = Modalidades Esportivas de Combate

P = Participante

PIBIC = Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

TCC = Trabalho de Conclusão de Curso

UNICAMP = Universidade Estadual de Campinas

WHO = *World Health Organization*

WHOQOL = *World Health Organization Quality of Life*

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. APRESENTAÇÃO | 13 |
| 2. INTRODUÇÃO | 15 |
| 2.1 LUTAS, ARTES MARCIAIS E MODALIDADES ESPORTIVAS DE COMBATE | 18 |
| 2.2 HABILIDADES PSICOLÓGICAS | 20 |
| 2.2.1 AUTOESTIMA | 20 |
| 2.2.2 RESILIÊNCIA | 21 |
| 2.2.3 AUTOEFICÁCIA | 22 |
| 2.2.4 DEPRESSÃO | 23 |
| 2.2.5 ANSIEDADE | 24 |
| 2.2.6 QUALIDADE DE VIDA | 25 |
| 2.2.7 <i>COPING</i> | 26 |
| 2.2.8 RAIVA | 27 |
| 2.2.9 AGRESSIVIDADE | 28 |
| 3. OBJETIVOS | 30 |
| 4. MÉTODOS | 31 |
| 4.1 PARTICIPANTES | 31 |
| 4.2 ASPECTOS ÉTICOS | 32 |
| 4.3 LOCAL | 32 |
| 4.4 INSTRUMENTOS | 32 |
| 4.5 PROCEDIMENTOS | 35 |
| 4.6 ANÁLISE DOS DADOS | 38 |
| 5. RESULTADOS | 40 |
| 5.1 RESULTADOS DAS VARIÁVEIS QUANTITATIVAS | 40 |
| 5.2 RESULTADOS DAS VARIÁVEIS QUALITATIVAS | 44 |
| 6. DISCUSSÃO | 50 |
| 7. CONCLUSÃO | 63 |
| 8. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA | 64 |
| REFERÊNCIAS | 65 |
| ANEXOS | 75 |
| ANEXO 1 - COMITÊ DE ÉTICA | 76 |
| ANEXO 2 - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO | 79 |
| ANEXO 3 - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG | 84 |
| ANEXO 4 - ESCALA DE RESILIÊNCIA | 85 |
| ANEXO 5: ESCALA DE AUTOEFICÁCIA | 86 |
| ANEXO 6: WHOQOL-BREF | 87 |
| ANEXO 7: INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> | 90 |
| ANEXO 8: MANUAL PARA O ENSINO DOS ESPORTES DE COMBATE (EC) PARA MULHERES | 93 |

1. APRESENTAÇÃO

Essa dissertação é uma produção científica das minhas primeiras impressões empíricas que as Lutas/Artes Marciais/Modalidades Esportivas de Combate (L/AM/MEC) causaram nos primeiros contatos com a prática. Este início foi em 2010, quando decidi realizar aulas de Muaythai e, por causa da satisfação com esse esporte, em 2012 ingressei na Faculdade de Educação Física (UNICAMP).

Tomada pelas experiências positivas e afetivas com a prática do Muaythai, decidi realizar um projeto (2014) de Iniciação Científica (IC - PIBIC) na área de Psicologia do Esporte. Foi onde tive meus primeiros contatos com a Professora Dra. Paula Teixeira Fernandes, que foi orientadora daquela pesquisa. O objetivo da IC foi avaliar autoconfiança, autoestima e resiliência de mulheres praticantes e não praticantes de L/AM/MEC. Os resultados mostraram que as mulheres praticantes tinham níveis de autoconfiança, autoestima e resiliência maiores (com diferença estatisticamente significativa) das mulheres não praticantes.

A IC possibilitou o desenvolvimento do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em 2016, que permitiu ampliar a revisão de literatura sobre o tema. Com o trabalho aprovado, senti grande realização e satisfação do que considero meu legado para as L/AM/MEC, permitindo que este trabalho acadêmico significasse minha gratidão pelos anos de prática, e também permitiu que eu me formasse na modalidade de Bacharel em Educação Física.

Em 2017, ingressei na modalidade de Licenciatura. A curiosidade pela pesquisa não parou, e decidi sair da zona de conforto e realizar um projeto com idosos com comprometimento cognitivo leve. Esse projeto deu origem a minha segunda bolsa PIBIC de IC.

Neste período, também ansiava em ingressar no Mestrado, e ainda sem saber onde minha curiosidade iria me levar, conciliava uma jornada como atleta de Muaythai. Durante uma luta, levei um golpe que me fez cair. Eu tinha 10 segundos para levantar ou a luta terminaria ali! Mesmo com dor, levantei e terminei a luta. Dias após a luta, fiquei refletindo se eu teria a mesma atitude há alguns anos atrás. Quantas pessoas teriam conseguido fazer a mesma coisa? Será que foi a prática de L/AM/MEC que me deixou mais resiliente? Por que mais mulheres não podem experimentar essa prática e se beneficiar dessas habilidades psicológicas? Será que eu poderia ajudar mais mulheres a serem mais autoconfiantes?

E foi através desses questionamentos que o projeto de mestrado nasceu. Seria possível melhorar habilidades psicológicas de mulheres com 12 semanas de treino em L/AM/MEC?

Para responder a essa pergunta, esta dissertação está organizada da seguinte maneira. Começamos com a introdução, que aborda o contexto geral deste trabalho. No primeiro momento, abordamos sobre os benefícios da prática de exercício e sua relação com a Psicologia do Esporte. Neste contexto, a prática de L/AM/MEC também surge como modalidade que possibilita a promoção da saúde mental. Dessa maneira, embasados em estudos, relatamos como essa relação acontece em diferentes contextos e para diferentes públicos, inclusive mulheres.

No segundo item, abordamos a prática de L/AM/MEC, definindo o significado cada um dos termos. Em seguida, abordamos questões pedagógicas inerentes a essa prática, caracterizando a lógica interna e princípios comuns das L/AM/MEC, que são pontos importantes para compreender os procedimentos da pesquisa, assim como a intervenção proposta.

No terceiro item, englobamos tópicos para exemplificar cada uma das habilidades psicológicas (autoestima, resiliência, autoeficácia, sintomas depressivos; sintomas ansiosos, qualidade de vida, *coping*, raiva e agressividade) pesquisadas, possibilitando a clareza da relação da psicologia com a prática de L/AM/MEC. A partir disso, ressaltamos o objetivo desse trabalho, os métodos e materiais empregados, resultados, discussão e conclusão obtidas.

2. INTRODUÇÃO

A prática regular de exercício físico provoca alterações nos aspectos bioquímicos, fisiológicos, psicológicos e cognitivos que são associados a benefícios para a saúde e bem-estar dos praticantes (MELLO et al., 2005). No aspecto psicológico, o estilo de vida ativo é frequentemente associado com baixa incidência de sintomas depressivos e ansiosos, maiores níveis de autoestima e autoeficácia, efeitos positivos nos estados de humor (DILORENZO et al., 1999; SCULLY et al., 1998) e traços mais elevados de inteligência emocional (LABORDE; DOSSEVILLE; ALLEN, 2015).

Dessa forma, a relação entre exercício e Psicologia é realizada através de estudos na área da Psicologia do Esporte e do Exercício, que é um ramo de conhecimento da Psicologia e da Ciências do Esporte, e visa o estudo dos comportamentos das pessoas que participam dessas atividades e na aplicação do conhecimento obtido (WEINBERG; GOULD, 2017).

No contexto esportivo, a relação entre Psicologia do Esporte e prática de Lutas, Artes Marciais e Modalidades Esportivas de Combate (L/AM/MEC) é estudada como ferramenta promotora do bem-estar e saúde mental (GOMES et al., 2019). As pesquisas sugerem que as L/AM/MEC são mais do que técnicas de combate como socos e chutes (BINDER, 1999; WEISER et al., 1995). São “sistemas formalizados e refinados de treinamento de potencial humano que fornecem interessantes modelos práticos e mecanismos de intervenção psicológica” (FULLER, 1988, p.318).

Por isso, intervenções com L/AM/MEC são aplicadas em ambiente clínico aliado à psicoterapia verbal com objetivo de modificar atitudes, emoções, comportamentos e melhorar o bem-estar físico e mental (COX, 1993). Os sentimentos comumente percebidos na prática, como por exemplo enfrentar um oponente, podem ser traduzidos e explorados de forma verbal na terapia, possibilitando a integração dessas experiências que fornecem benefícios positivos aos pacientes (WEISER et al., 1995). Além disso, essa prática também traz benefícios para os próprios psicoterapeutas, mostrando que a prática de *Aikido* visa a resolução pacífica de conflitos, oferecendo um contexto prático e teórico que auxilia a forma como esses profissionais concebem e praticam a psicoterapia (FAGGIANELLI; LUKOFF, 2006).

Fora do contexto clínico, os benefícios da prática de L/AM/MEC continuam sendo relatados. Estudos mostram que a prática proporciona melhor sensação de bem-estar psicológico, aumento da autoestima, autoeficácia, autoconfiança e qualidade de vida, melhora dos estados de humor (RIOS et al., 2017; WOODWARD, 2009), diminuição de sintomas

depressivos e ansiosos (WANG et al., 2014) independentemente da idade de início da prática (RIOS et al., 2017).

Além disso, por causa desses benefícios psicológicos, a prática de L/AM/MEC tem sido proposta para promover efeitos positivos em diferentes contextos, como mostram os exemplos a seguir:

- Casos de delinquência juvenil: a prática de *Taekwondo* realizada 3 horas por semana durante 6 meses em jovens de 13-17 anos, mostrou ser efetiva para diminuir agressividade, ansiedade, aumentar a autoestima e as habilidades sociais (TRULSON, 1986).
- Uso complementar para tratamento de depressão em idosos: a prática de *Tai Chi Chuan*, realizada 2 horas por semana, durante 10 semanas, aliada ao tratamento medicamentoso, mostrou melhoras significativas na diminuição da depressão comparado ao grupo com apenas tratamento farmacológico (LAVRETSKY et al., 2011).
- Mulheres diagnosticadas e em tratamento do câncer de mama, mostrando que a prática de *Tai Chi Chuan* realizada 3 horas por semana, durante 12 semanas, aumenta de forma significativa a qualidade de vida e a autoestima, enquanto o grupo que recebeu apenas suporte psicossocial mostrou declínio destes aspectos (MUSTIAN et al., 2004).
- Escolas secundárias, utilizando às AM (posturas, bloqueios, socos, chutes e sequências coreografadas) como ferramenta anti-bullying para adolescentes de 12-14 anos, em que, 50 minutos de intervenção durante 10 semanas aliada a discussões psicopedagógicas, mostraram aumento da resiliência e da autoeficácia (MOORE; WOODCOCK; DUDLEY, 2019).
- Programa de tratamento de transtorno de estresse pós-traumático para militares veteranos, sendo homens e mulheres (idade média de 52 anos) que receberam tratamentos idênticos: 12 sessões de Terapia de Processamento Cognitivo 2x/semana por 6 semanas, e participaram de grupos psicoeducacionais com duração de 60-90min. Um grupo adicional foi realizado, e os participantes realizaram aulas de *Aikido* durante 6 semanas com duração de 75min/aula. Os resultados mostraram que apenas as mulheres tiveram diminuição dos sintomas depressivos e do estresse pós-traumático, não havendo diferença para os homens (WEISS et al., 2017).

- Aulas de autodefesa específicas pra mulheres, realizada 3 horas por semana durante 10 semanas, mostraram ser eficientes para diminuir o medo de situações de perigo, aumentar autoconfiança em situações potencialmente perigosas, interações sociais mais confortáveis com pessoas conhecidas e estranhos, sentimentos mais positivos sobre o próprio corpo e mudanças sobre crenças de gênero (HOLLANDER, 2004).
- Prevenção de violência sexual através de aulas de autodefesa para mulheres, mostrando que essa prática pode ser uma ferramenta de empoderamento da violência contra a mulher (HOLLANDER, 2016).

É também indicada para diferentes públicos, como crianças (LAKES; HOYT, 2004), adolescentes (MOORE; WOODCOCK; DUDLEY, 2019) adultos (RIOS et al., 2017), idosos (TSANG; CHEUNG; LAK, 2002) e mulheres (VELIJA; MIERZWINSKI; FORTUNE, 2013).

Em geral, as mulheres praticantes de MEC em academias especializadas aderem essa prática motivadas, principalmente, pelo ganho de condicionamento físico e para fins estéticos (ROCHA; ZAGONEL; BONORINO, 2018). No contexto universitário, programas de L/AM/MEC para mulheres também têm sido desenvolvidos com objetivos de aprendizado de autodefesa e melhora dos aspectos psicológicos (FERRETTI; KNIJNIK, 2007; FINKENBERG, 1990; VELIJA; MIERZWINSKI; FORTUNE, 2013).

Essa prática, segundo as mulheres, pode aumentar o empoderamento físico, que é relacionado à autoconfiança em sua capacidade de se defender fisicamente (VELIJA; MIERZWINSKI; FORTUNE, 2013). As praticantes relatam os efeitos terapêuticos das L/AM/MEC, que possibilitam desenvolver a autoestima para lidar com sintomas depressivos, contribuindo em diversas questões da vida das praticantes (VELIJA; MIERZWINSKI; FORTUNE, 2013).

Por isso, essa prática é considerada diferente de outros tipos de atividade e exercício físico, pois, além de forma de atividade física de aquisição de habilidades e sociabilidade, também preza pelo autoconhecimento e autocontrole, ao mesmo tempo em que se aprende formas de autodefesa, envolvendo aprendizados filosóficos e éticos a serem levados para a vida de uma forma geral (BINDER, 1999). Dessa forma, as L/AM/MEC aparecem como prática potencialmente promotora de habilidades psicológicas.

2.1 LUTAS, ARTES MARCIAIS E MODALIDADES ESPORTIVAS DE COMBATE

Os termos Lutas, Artes Marciais e Modalidades Esportivas de Combate (L/AM/MEC) são amplamente utilizados na literatura. No dicionário, o termo Luta possui diversos sentidos, e pode referir-se no viés político e social às lutas de classes e outras. No sentido coloquial, significa “empenhar-se para a obtenção do que se pretende”; no sentido figurado como “oposição entre duas forças materiais ou morais”; e também é relacionado ao contexto esportivo (LUTA, 2019)². Portanto, nesse contexto podemos definir o termo Luta como:

“Prática corporal imprevisível, caracterizada por determinado estado de contato, que possibilita a duas ou mais pessoas se enfrentarem numa constante troca de ações ofensivas e/ou defensivas, regida por regras, com o objetivo mútuo sobre um alvo móvel personificado no oponente” (GOMES et al., 2010, p.221).

O termo Arte Marcial faz menção à “arte” que representa “a utilização de toda forma de conhecimento ou das regras de elaboração de uma atividade humana” (ARTE, 2019)². E “Marcial” (de Marte) faz alusão a mitologia grega, em que o “deus” Ares representa o “deus” da guerra. Dessa maneira, Arte Marcial possui noção de metáfora de guerra (CORREIA; FRANCHINI, 2010) e significa um “conjunto de técnicas, movimentos e exercícios corporais para defesa e ataque, com ou sem emprego de armas” (ARTE, 2019)³.

As Modalidades Esportivas de Combate estão presentes no contexto do esporte moderno, e envolve aspectos e conceitos, como codificação das regras e das práticas; espaços e tempos próprios (ex. ginásio, estádios, pistas); postula igualdade formal entre os praticantes; espetacularização; competição; entre outros (CORREIA; FRANCHINI, 2010; ELIAS; DUNNING, 1992).

Neste trabalho, escolhemos utilizar o termo Modalidades Esportivas de Combate como principal configuração metodológica proposta na intervenção deste estudo, que “implica uma configuração das práticas de lutas, das artes marciais e dos sistemas de combate sistematizados em manifestações culturais modernas, orientadas a partir das decodificações propostas pelas instituições esportivas” (CORREIA; FRANCHINI, 2010, p.2). Portanto, essa prática está associada aos aspectos esportivos, sobretudo com o esporte de participação, que é

^{2, 2 e 3} Citações diretas de dicionário online, por isso não há número da página.

“aquele praticado de maneira voluntária, com objetivo de promoção da saúde, lazer e qualidade de vida” (CÂMARA, 2018)⁴.

Dessa forma, podemos observar um amplo universo das modalidades de L/AM/MEC, mas, apesar disso, a dinâmica interna pode ser comum entre as modalidades. Para exemplificar, o contato físico faz parte da lógica interna das L/AM/MEC, e pode ocorrer de três maneiras: contato direto; semicontato e contato mediado por um implemento, que implica em determinada distância entre os oponentes. Essa distância pode ser curta, média ou longa, e foram distinguidas por Gomes et al. (2010) da seguinte forma:

- Curta distância: implica em contato direto entre os praticantes e possui espaço praticamente nulo entre os oponentes. As L/AM/MEC dessa categoria envolvem situações de desequilibrar, rolar, projetar, cair, controlar e excluir. São exemplos: Judô e Jiu-jitsu.
- Média distância: são configuradas por distância moderada entre os oponentes, e os grupos de situações dessa categoria permitem tocar e golpear com diferentes partes do corpo como as mãos, braços, cotovelos, pernas, joelhos e pés. São exemplos: Taekowndo, Karatê, Muaythai e Boxe.
- Longa distância: permite o uso de implementos (ex. espada), e para isso, deve haver uma distância maior entre os oponentes. As situações dessa categoria possibilitam tocar e manipular por intermédio de implemento. São exemplos: Esgrima e Kendô (GOMES et al., 2010).

Apesar da multiplicidade das L/AM/MEC e suas diferentes classificações, possuem denominadores comuns, ou seja, princípios que contemplam as L/AM/MEC de curta, média e longa distâncias, e são conhecidos como princípios condicionais (GOMES et al., 2010), sendo:

- Contato Proposital: Os oponentes precisam tocar-se com propósito de acordo com objetivo da L/AM/MEC.
- Fusão Ataque/Defesa: são ações de ataque e defesa que podem se manifestar simultaneamente.
- Imprevisibilidade: ocorre, essencialmente, devido as ações ofensivas e defensivas dos lutadores.
- Oponente/Alvo: o alvo é personificado do oponente.
- Regras: determinam as técnicas e táticas do combate.

⁴ Citação direta de página na web, por isso não há número da página.

Nesse sentido, as diferentes práticas e estilos de L/AM/MEC possuem aspectos que se enquadram em uma base denominadora comum, e que é transferível entre as diferentes manifestações dessas modalidades “com ênfase no processo cognitivo de leitura da luta e a consequente elaboração de estratégias táticas para a resolução de problemas de diferentes ordens surgidos em sua dinâmica” (GOMES et al., 2010 p. 224).

Por isso, essa prática tem sido realizada com diferentes objetivos, tais como: autodefesa, esporte, programa de condicionamento físico e razões mentais e espirituais (BURKE et al., 2007; FINKENBERG, 1990; RICHMAN; REHBERG, 1986). Dessa forma, as L/AM/MEC aparecem como uma estratégia para desenvolver habilidades psicológicas, que estão detalhadas a seguir.

2.2 HABILIDADES PSICOLÓGICAS

Quando falamos em esporte, frequentemente nos deparamos com o termo ‘habilidades físicas’, que está associado ao desempenho do indivíduo em determinada prática esportiva. Na Psicologia do Esporte, o termo ‘habilidades psicológicas’ também é muito utilizado. Assim, segundo Weinberg e Gould (2017), esse termo designa às capacidades mentais que um indivíduo possui para lidar com oscilações no desempenho cotidiano, como por exemplo: desenvolvimento de confiança, aumento da motivação, diminuição da ansiedade, entre outros. Dessa forma, as habilidades psicológicas não são imutáveis ou até mesmo inatas, mas revelam-se como habilidades que podem ser construídas e desenvolvidas (WEINBERG; GOULD, 2017). Assim, relacionamos a seguir as habilidades psicológicas estudadas nessa pesquisa.

2.2.1 Autoestima

O conceito de autoestima é baseado nos julgamentos do próprio eu, e reflete em atitudes positivas ou negativas a respeito de si mesmo (ROSENBERG et al., 1995). É desenvolvida ao longo da vida através de contingências de reforçamento positivas que aumentam a autoestima, ou negativas, que a diminuem (GUILHARDI, 2002).

O desenvolvimento de uma ótima percepção de autoestima é importante para contribuir no sucesso do indivíduo em diversas áreas da vida, como em relacionamentos interpessoais, desenvolvimento acadêmico e ocupacional (BAUMEISTE et al., 2003). Por isso, esse sentimento está relacionado ao sucesso e à adaptação positiva. Altos níveis de autoestima podem contribuir para propiciar sentimentos agradáveis e positivos e estão relacionados à maneira como o indivíduo lida com ameaças psicológica, tendo atitudes de enfrentamento. Em

contrapartida, baixos níveis de autoestima podem influenciar a experimentação de sentimentos negativos e desagradáveis e os indivíduos acabam tendo atitudes de evitação perante adversidades (LEARY; BAUMEISTER, 2000).

Benefícios psicológicos como o aumento dos níveis de autoestima podem ser alcançados através da prática de exercício físico realizado de forma crônica. A variável tempo pode contribuir para o aumento da autoeficácia física, que está relacionada as tarefas físicas que precisam ser realizadas durante o exercício. Esta realização pode aumentar a percepção da capacidade de realizar a atividade, aumentando a competência física e satisfação com o corpo (SONSTROEM; MORGAN, 1989).

No karatê, altos níveis de autoestima estão relacionados aos praticantes mais experientes, enquanto praticantes iniciantes demonstram menores níveis. A autopercepção de habilidades específicas da modalidade (formas como o Kata) e condicionamento físico também possuem relação significativa com a autoestima (RICHMAN; REHBERG, 1986). Em mulheres, as percepções das capacidades físicas como força, potência muscular, flexibilidade, coordenação motora e aptidão cardiovascular também estão relacionados com o aumento da autoestima (GUTHRIE, 1997).

2.2.2 Resiliência

Enfrentar situações de estresse ou adversidades e superá-las é o conceito de resiliência (RUTTER, 1999), que contemplam três componentes básicos:

1. Noção de adversidade: ameaça ao desenvolvimento humano devido a fatores de risco (ex: abuso sexual, desemprego e guerras).
2. Superação da adversidade: o indivíduo tem adaptação positiva em relação ao risco devido a fatores de proteção (ex: apoio social, autoestima e autoeficácia).
3. Processo entre mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais: são aspectos familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afetivos, biográficos, socioeconômicos, sociais e/ou culturais que influenciam o desenvolvimento humano (INFANTE, 2005).

Dessa maneira, esse conceito é entendido como um processo que opera antes, durante e depois das situações de experiências adversas (RUTTER, 1999). As pessoas, ao enfrentarem adversidades, podem sucumbir ou superá-las, portanto, a resiliência não é um atributo fixo individual, mas, pode se alterar de acordo com a circunstância vivenciada (RUTTER, 1987). Neste processo, os fatores de risco, como abuso sexual, desemprego, guerras, morte, perdas, entre outros, podem prejudicar a capacidade de resiliência. Enquanto que, fatores

de proteção - apoio social, autoestima, autoeficácia, otimismo, enfrentamento, espiritualidade e controle dos impulsos - amenizam os efeitos e as consequências negativas no processo de superação de adversidades (OLIVEIRA et al., 2008).

Assim, situações que podem ocorrer condições de risco em potencial também acontecem no contexto esportivo. O praticante, ao enfrentar essas situações, pode transpor essa capacidade para outras áreas de sua vida, como afetiva, profissional e social (SANCHES; RUBIO, 2010). Dessa forma, a prática esportiva pode ser ferramenta promotora da resiliência (SANCHES, 2007). Estudos mostram que intervenções com *Tai Chi Chuan* são eficientes para aumentar os níveis de resiliência (LAVRETSKY et al., 2011; SUN; BUYS; JAYASINGHE, 2014).

2.2.3 Autoeficácia

Autoeficácia é a crença pessoal de realizar com sucesso determinada ação (BANDURA, 1986), operada por julgamentos e expectativas de lidar com demandas e desafios (MADDUX, 1995). Bandura (2004) propõe quatro maneiras de desenvolver altos níveis de autoeficácia:

1. Experiências de maestria: as experiências passadas de sucesso, como superar obstáculos (capacidade de resiliência), em que o sucesso (superação) irá contribuir para a construção da autoeficácia.
2. Modelação social: a percepção do sucesso de outras pessoas pode influenciar na crença de poder conseguir o mesmo.
3. Persuasão social: é a influência positivas dos outros em formas de encorajamento que aumenta a percepção da capacidade de realizar com sucesso determinada ação.
4. Estado físico e emocional: é o autojulgamento das capacidades individuais em função dos estados emocionais (ansiedade, tensão, etc.), que podem indicar alta ou baixa percepção de autoeficácia física.

Dessa forma, o “grau” da crença em realizar determinada ação, seja uma habilidade específica do contexto esportivo por exemplo, pode influenciar o grau de esforço e persistência para o bom desempenho na tarefa realizada (FELTZ; SHORT; SULLIVAN, 2008). Assim, a literatura sugere que existe relação significativa entre autoeficácia e desempenho esportivo (MORITZ et al., 2000).

Além disso, estudos mostram que é possível aumentar a autoeficácia através do esporte. Os resultados de uma pesquisa com L/AM/MEC mostraram que, comparadas à intervenção de bike estacionária, as L/AM/MEC aumentaram significativamente os níveis de

autoeficácia de forma aguda (uma sessão) (BODIN; MARTINSEN, 2004). E de forma crônica (15 semanas), as L/AM/MEC também mostraram ser uma ótima estratégia para aumentar a autoeficácia (CALDWELL et al., 2009).

Os diferentes estilos e vertentes das L/AM/MEC também podem mostrar diferenças na autoeficácia. O treinamento de defesa pessoal (técnicas de L/AM/MEC com objetivo de autodefesa) comparado ao treinamento em AM Tradicionais mostra aumento significativo na autoeficácia em mulheres (BALL; MARTIN, 2012).

2.2.4 Depressão

Depressão é um termo frequentemente utilizado para designar um padrão complexo de alterações nos aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais. Pode ser definida pelas seguintes características: alterações no humor (sentimento de tristeza, solidão e apatia); autoconceito negativo e atitudes de autculpa; desejos autopunitivos (fugir, se esconder e morrer); alterações vegetativas (insônia, anorexia e perda da libido) e alteração do nível de atividades (diminuição ou aumento). Todas estas características devem estar presentes por um tempo determinados trazem prejuízo ao funcionamento integral do indivíduo (BECK, 1967). Pode distinguir em forma de sintoma, síndrome e doença (DEL PORTO, 1999):

- Sintoma: sintomas depressivos podem aparecer em diversos quadros clínicos como demência, transtorno de estresse pós-traumático, esquizofrenia, entre outros.
- Síndrome: incluem alterações de humor (ex. tristeza e apatia), cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono e apetite).
- Doença: a literatura tem classificado a depressão como doença de várias formas: transtorno depressivo maior, melancolia, distimia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotimia.

A depressão é considerada um problema de saúde global, conhecida como o “mal do século” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), a depressão é classificada como a maior contribuinte de incapacidade e mortes por suicídio. É estimado que no mundo existam cerca de 322 milhões de pessoas com sintomas depressivos, equivalente a 4,4% da população mundial, atingindo em maior proporção as mulheres comparadas aos homens. No Brasil, a prevalência atinge mais de 11 milhões de pessoas, representando cerca de 5,8% da população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

O tratamento da depressão geralmente é realizado através de psicoterapia ou medicação antidepressiva, ou a combinação de ambos (WHO, 2019). Além disso, o exercício

físico também é considerado estratégia não farmacológica associada à diminuição de sintomas depressivos (DIMEO et al., 2001; DUNN et al., 2005; MOOR et al., 2006; REBAR et al., 2015). O estudo de Dunn et al. (2005) realizou intervenção de 12 semanas de exercício aeróbio (bicicleta e caminhada na esteira) em grupos com diferentes gastos energéticos e frequência semanal, em indivíduos com idades entre 20-45 anos, diagnosticados com transtorno depressivo maior. Os resultados mostraram que o principal efeito do gasto energético foi diminuir de forma significativa os sintomas depressivos.

De forma similar, Tasci et al. (2018) realizaram intervenção de caminhada durante 12 semanas em indivíduos diagnosticados com transtorno depressivo maior, aliado ao tratamento medicamentoso. Os resultados mostraram que os sintomas depressivos diminuíram de forma significativa quando comparado ao grupo que realizou apenas tratamento medicamentoso, mostrando que o exercício tem efeito positivo na resposta terapêutica no tratamento da depressão (DUNN et al., 2005; TASCIO et al., 2018). Além disso, a prática regular de exercício pode ser um fator de proteção para depressão, podendo diminuir em até 45% o início de sintomas de depressão clínica (PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE, 2008), e podendo prevenir o aparecimento de sintomas em populações não clínicas (REBAR et al., 2015).

A prática de L/AM/MEC também é associada à diminuição de sintomas depressivos, aumentando a sensação do bem-estar psicológico e da qualidade de vida. Por isso, é frequentemente associada aos seus efeitos psicoterapêuticos que contribuem para benefícios psicológicos dos praticantes (TSANG; CHEUNG; LAK, 2002; WANG et al., 2014; WEISER et al., 1995; WOODWARD, 2009).

2.2.5 Ansiedade

Ansiedade é um estado de humor orientado para o futuro associado a sintomas cognitivos (ex. sentimentos de medo, insegurança e apreensão) e somáticos (ex. dor muscular e tensão) (CRASKE et al., 2011; SPIELBERGER, 2013).

Pode ser dividida em ansiedade traço e ansiedade estado. Ansiedade traço é a propensão, ou seja, a disposição de comportamento adquirido que implica em traço de ansiedade relativamente estável da personalidade. Enquanto que a ansiedade estado é uma reação situacional caracterizado por um estado emocional transitório (SPIELBERGER, 2013).

A ansiedade passa a ser reconhecida como patológica quando desproporcional ou exagerada em relação ao estímulo que a desencadeia. Dessa forma, esse quadro patológico pode ser associado aos transtornos de ansiedade (doença), enquanto, quadros não patológicos podem

ser associados a sintomas de ansiedade (CASTILLO et al., 2000). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), é estimado que 264 milhões de pessoas possuam algum transtorno de ansiedade, equivalente a 3,6% da população global. Assim como a depressão, os transtornos de ansiedade são mais comuns nas mulheres. No Brasil, a prevalência de casos é cerca de 18 milhões de pessoas, representando 9,8% da população (WHO, 2017).

Tanto para o tratamento de transtornos e de sintomas de ansiedade, o exercício físico é relacionado positivamente com a melhora destes quadros (CAREK; LAIBSTAIN; CAREK, 2011). Revisões de literatura mostram que 12 semanas de exercício físico com duração de pelo menos 30 minutos, diminui sintomas de ansiedade em indivíduos com doenças crônicas (HERRING; O'CONNOR; DISHMAN, 2010), mostrando ser mais eficiente quando combinado com tratamento farmacológico (JAYAKODY; GUNADASA; HOSKER, 2014).

A prática de L/AM/MEC também tem sido evidenciada como ferramenta que contribui para diminuir os sintomas e controlar a ansiedade (PISKORSKA et al., 2016; MOORE; WOODCOCK; DUDLEY, 2019), mostrando que para atletas, o controle da ansiedade é importante para bons resultados competitivos. Assim, o treinamento em MEC poderia contribuir para o controle da ansiedade e desenvolver inteligência emocional (PISKORSKA et al., 2016). Além disso, praticantes avançados de Karatê mostram menores níveis de ansiedade traço e estado quando comparados a praticantes iniciantes (LAYTON, 1990), mostrando que o tempo de prática pode ser um importante fator para diminuir esses sintomas.

2.2.6 Qualidade de vida

Qualidade de vida pode ser definida como a “percepção individual de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1998, p.551). É um conceito complexo, e a literatura a abordada como sinônimo de saúde, felicidade e satisfação pessoal, condições de vida, estilos de vida, entre outros (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

O Grupo Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde compreende esse conceito como individual e subjetivo, e que abrange a satisfação com a vida e saúde de forma geral e em contextos específicos, como em aspectos psicológicos, físicos, sociais e meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1998).

A relação entre exercício físico e qualidade de vida é bem estabelecida na literatura. A comprovação científica dos benefícios do exercício, como a prevenção de doenças crônicas e morte prematura é evidenciada através de mecanismos biológicos associados à rotina de

exercícios que é relacionada à melhora da qualidade de vida (WARBURTON; NICOL; BREDIN, 2006).

Estes efeitos também podem ser observados em praticantes de L/AM/MEC. O estudo de Draxler et al. (2011) avaliou a qualidade de vida em praticantes de AM (ESDO, Karatê, *Aikido*, *Wing Tsun*, Judô, *Jujutsu*, *Taekowndo*, Kendo, Artes Marciais Filipinas, *Kickboxing* e *Kung fu*). Participaram 343 praticantes (idade média de 31,9 anos) de forma presencial, e 2.512 (idade média de 30,6 anos) que respondem aos questionários de forma online. Os resultados mostraram que, comparados à população geral da Alemanha, ambos os grupos tiveram maior grau de saúde e estavam mais próximos dos valores ideais para uma pessoa saudável, mostrando maiores diferenças no aspecto físico. Dessa forma, os autores concluíram que a prática de AM fornece benefícios para a qualidade de vida dos praticantes.

O estudo de Kotarska et al. (2019) investigou a qualidade de vida em praticantes de AM e MEC (*Boxe*, *Jiu-jitsu* brasileiro, *Mixed Martial Arts* e *Muaythai*). Os praticantes foram homens e mulheres (idade média de 24 anos), divididos em três grupos: praticantes recreativos; praticantes que também realizavam outros esportes e atletas. Os resultados mostraram que os competidores tinham comportamentos mais saudáveis (menor consumo de álcool e cigarro) e níveis maiores de qualidade de vida nos aspectos físicos, psicológicos e meio ambiente.

Outros estudos mostram que o período de 12 semanas, 3h/semana de *Tai Chi Chuan*, por mulheres com câncer de mama, aumentam os níveis de qualidade de vida (MUSTIAN et al., 2004), e para o mesmo tempo de intervenção de AM (*Taekwondo*, Karatê, *Kung Fu*, *Boxe*, *Kickboxing*, *Muaythai*, Judô, *Aikido*, and *Jujitsu*) em mulheres com sobrepeso/obesidade na menopausa, também mostram os mesmos efeitos, melhorando significativamente a qualidade de vida nas funções físicas e emocionais, proporcionando melhora na saúde mental (CHYU et al., 2013). Além disso, os praticantes de *Taekwondo* como forma de lazer, também demonstram alta satisfação com a vida e percepção de saúde (KIM; DATTILO; HEO, 2011).

2.2.7 Coping

Coping pode ser definido como o comportamento de esforço para prevenir ameaças para enfrentar perigos, danos e perdas (CARVER; CONNOR-SMITH, 2010; FOLKMAN; LAZARUS, 1988). A tradução do termo *coping* para português significa “enfrentamento”, assim, também entende-se *coping* como o conjunto de estratégias para lidar com adversidade (ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998; SAVÓIA; SANTANA; MEJIAS, 1996).

A personalidade influencia a estratégia e a eficácia de *coping* utilizada, facilitando ou interferindo no sucesso desta estratégia. São classificadas em dois tipos: focalizadas no problema e focalizadas na emoção. O *coping* focalizado no problema é direcionado ao estressor, tomando medidas para removê-lo, evitá-lo ou diminuir seu impacto. O *coping* focalizado na emoção visa minimizar o sofrimento causado pelo estressor (ex. buscar suporte social, expressões como gritar e chorar) (CARVER; CONNOR-SMITH, 2010).

Assim, a literatura mostra que a capacidade de *coping* tem relação com a resiliência. A resiliência influencia a forma como um evento é avaliado, sendo uma resposta adaptativa positiva, enquanto o *coping* refere-se às estratégias empregadas, podendo ser positivas (ex: busca por suporte social) ou negativas (ex: abuso de drogas) após a avaliação de um evento estressante (FLETCHER; SARKAR, 2012, 2013).

Dessa forma, a prática esportiva pode ser uma ferramenta promotora da resiliência, pois neste contexto, também podem ocorrer situações de risco, em que, o praticante pode transpor essa capacidade (superar adversidades) para outras áreas de sua vida (SANCHES, 2007; SANCHES; RUBIO, 2010). Da mesma maneira, a capacidade de *coping* também pode melhorar com a prática de exercício físico (STEPTOE et al., 1989). Além disso, o próprio exercício físico é visto como uma forma de enfrentamento, pois tem efeitos positivos no humor e atenua a respostas a eventos estressantes (FEDER; NESTLER; CHARNEY, 2009), sugerindo que a prática regular pode contribuir para lidar de maneira mais adequadas com fatores de estresse da vida (HARRIS; CRONKITE; MOOS, 2006).

Uma pesquisa nacional do Canadá mostrou que 40% da população utiliza o exercício para lidar com o estresse, sendo este grupo mais propenso a utilizar estratégias mais positivas do que utilizar álcool e drogas para lidar com eventos estressores (CAIRNEY et al., 2014). Dessa forma, percebemos a relação do *coping* com a capacidade de superar adversidades (resiliência). Na modalidade de *Mixed Martial Arts*, praticantes mais resilientes utilizam mais estratégias de *coping* de confronto com adversidades e possuem bons níveis de bem-estar (BELEM et al., 2017). Além disso, mulheres praticantes de *wrestling* mostram preferência por um estilo de *coping* orientado para evitar, que envolve táticas como fugir de uma situação difícil, pensar em outras coisas ou suprimir a reflexão emocional (RUTKOWSKA; GIERCZUK, 2017).

2.2.8 Raiva

Em 1897, Charles Darwin escreveu sobre a “A expressão das emoções no homem e nos animais”. Nesta obra, o autor investigou expressões como alegria, bom e mau humor,

tristeza, abatimento, ódio, raiva, etc. A partir de observações, Darwin concluiu que as formas de expressão entre animais e humanos são muito semelhantes, e que a expressão da raiva é percebida através de expressões faciais específicas (ex. dentes cerrados e rosto avermelhado), tensão muscular e batimentos cardíacos acelerados. Assim, a expressão da raiva pode variar em intensidade, desde leve a extrema externalização dessa emoção (DARWIN, 1897).

A expressão de raiva pode ser dividida em estado (reação situacional e transitório) e traço (característico da personalidade), e pode ser expressa em raiva para dentro e raiva para fora. Expressar a raiva para dentro é uma forma de guardar e reprimir esse sentimento, enquanto, expressar raiva para fora é a externalização (verbal e ou físico) em direção a outras pessoas, objetos e meio ambiente. Essas expressões podem ser controladas, e para isso, o controle da raiva é um aspecto que contribui para o esforço individual em impedir e controlar a expressão desse sentimento (SPIELBERGER, 2009; SPIELBERGER; REHEISER, 2009).

A intensidade e a duração dos sentimentos de raiva podem causar impactos negativos no bem-estar físico e psicológico, contribuindo para o surgimento de patologias como hipertensão e doença coronariana, e parece associada à depressão (LIPP, 2005; SPIELBERGER; REHEISER, 2009). Dessa forma, a prática de exercício físico por propiciar efeitos positivos no bem-estar físico e psicológico, poderia contribuir para a diminuição dos sentimentos de raiva.

Um estudo realizado com 3403 finlandeses, com idades entre 25 e 64 anos, mostrou que aqueles que realizavam exercício físico com frequência de no mínimo duas vezes por semana, experimentavam de forma significativa menos sentimentos de raiva, depressão e estresse (HASSMÉN; KOIVULA; UUTELA, 2000). Por isso, o exercício é considerado estratégia eficiente para diminuir a expressão de raiva (TKACZ et al., 2008). A intervenção de L/AM/MEC também é utilizada com esse objetivo, pois pode ajudar os praticantes a lidarem com frustrações e administrarem as emoções (STEVENSON, 2002).

2.2.9 Agressividade

Agressividade pode ser definida como “qualquer forma de comportamento direcionada para o objetivo de prejudicar ou ferir outro ser vivo motivado a evitar tal tratamento” (BARON; RICHARDSON, 2004, p.37) e deve necessariamente envolver intenção de realizar tal comportamento (WEINBERG; GOULD, 2016).

Levando em consideração as características das L/AM/MEC (ex. alvo personificado no oponente, situações de ataque e defesa, execução de golpes), essa prática tem

sido frequentemente associada a agressividade. Será que o treinamento de L/AM/MEC realmente deixaria as pessoas mais agressivas?

Um estudo acompanhou crianças praticantes de Karatê dos 8 aos 10 anos de idade, e os resultados mostraram que após dois anos de prática, não foram observados efeitos positivos ou negativos na agressividade, ou seja, essa prática não aumentou ou diminuiu os níveis de agressividade (REYNES; LORANT, 2004). Por outro lado, outro estudo mostrou essa diminuição através da prática de AM tradicionais (NOSANCHUK; MACNEI, 1989).

Além disso, a literatura relata diferenças nos níveis de agressividade associados ao tempo de prática, mostrando que em indivíduos com idades entre 11 e 63 anos, a agressividade diminui de forma significativa com a prática de Judô, e que indivíduos mais velhos possuem menores níveis de agressividade quando comparados aos mais jovens, assim como praticantes mais avançados, quando comparados aos iniciantes (LAMARRE; NOSANCHUK, 1999). Em outro estudo (GRACZYK et al., 2010), foram avaliados competidores de MEC (Boxe, *Aikido*, *Taekwondo* e Karatê), e os resultados mostraram que praticantes de Karatê possuem os menores níveis de agressividade e maiores escores no controle da agressividade, enquanto, praticantes de boxe mostraram os maiores níveis. Dessa forma, os autores concluíram que os níveis de agressividade e o controle desta, dependem do tipo de MEC praticada (GRACZYK et al., 2010).

Assim, através dos tópicos discutidos, é possível perceber que habilidades psicológicas são importantes para que todo ser humano possa lidar com as demandas da vida. E, de forma geral, para diferentes públicos (crianças, adolescentes, adultos e idosos), a prática de L/AM/MEC aparece como potencialmente promotora das habilidades psicológicas, tanto para homens como para mulheres. Portanto, este trabalho visou verificar esses benefícios em mulheres, e discutir a importância desta prática neste público específico.

3. OBJETIVOS

- Avaliar as habilidades psicológicas (autoestima, resiliência, autoeficácia, sintomas depressivos; sintomas de ansiedade, qualidade de vida, *coping*, raiva, agressividade) em mulheres, pré e após 12 semanas de intervenção de esportes de combate e comparar com mulheres sedentárias, que não participaram da intervenção.

4. MÉTODOS

O método utilizado neste estudo caracteriza-se pelo método misto, que combina abordagem quantitativa e qualitativa de pesquisa em uma mesma investigação. Neste estudo, a estratégia utilizada foi a triangulação concomitante, em que “dados quantitativos e qualitativos são coletados concomitantemente e depois comparados com o objetivo de determinar convergências, diferenças e combinações” (SANTOS et al., 2017, p.4). Os dados quantitativos são analisados através de análise estatística, e foram coletados neste estudo através de escalas e inventários psicológicos, em que o escore final é dado em números. Os dados qualitativos fornecem informações sobre a própria fala dos entrevistados, oferecendo diferentes perspectivas, e foram coletados através de perguntas abertas incluídas na ficha de identificação das participantes.

4.1 Participantes

O estudo foi realizado com indivíduos do sexo feminino entre 18 a 49 anos que participaram das aulas de MEC no projeto de extensão vinculado a esta pesquisa. A divulgação foi realizada através de mídia impressa e internet.

As participantes foram divididas em 2 grupos: Grupo Experimental e Grupo Controle, como mostrado a seguir.

O Grupo Experimental foi composto por mulheres que se inscreverem nas aulas de MEC e que aceitaram participar da pesquisa:

Critérios de Inclusão:

- Indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Ter no mínimo 75% de presença nas aulas.

Critérios de Exclusão:

- Participantes que não responderam aos questionários corretamente.
- Mulheres com deficiência física e ou cognitiva.

O Grupo Controle também foi composto por mulheres, com idade entre 18 a 50 anos. Foram convidadas mulheres que não se inscreveram no curso de “Habilidades Psicológicas e Artes Marciais Para Mulheres”, sendo que a divulgação também foi realizada através de mídia impressa e na internet.

Critérios de Inclusão:

- Indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Nível de atividade física sedentário.

Critérios de Exclusão:

- Participantes que não responderam aos questionários corretamente.
- Mulheres com deficiência física e ou cognitiva.

4.2 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas. CAAE: 84825418.7.0000.5404 e parecer: 2.606.078 (ANEXO 1).

4.3 Local

As aulas de MEC aconteceram na Faculdade de Educação Física da UNICAMP mediante horário fixo pré-determinado. As aulas aconteceram 2 vezes por semana, com duração de uma hora. O local de aplicação dos testes também ocorreu no próprio local de treinamento.

4.4 Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos para esta pesquisa.

- **Ficha de identificação.** Foi elaborada para realizar caracterização das participantes. A ficha incluiu dados demográficos (nome, idade, data de nascimento, profissão, escolaridade, estado civil, entre outros). Também incluiu uma nota subjetiva de satisfação com o corpo que variou de 0 a 10, sendo 0 (nada satisfeita) e 10 (extremamente satisfeita). Incluiu perguntas para coleta de dados qualitativos em forma de questionário totalmente estruturado. As perguntas eram abertas, e envolviam metas pessoais perante o curso (momento pré) e se as metas foram alcançadas (momento pós), e perguntas relacionadas as habilidades psicológicas desenvolvidas através das aulas (ANEXO 2).
- **Escala de Autoestima de Rosenberg** (ROSENBERG, 1965; AVANCI et al., 2007). A escala é tipo *Likert*, constituída por 10 questões fechadas, que mede tanto sentimentos positivos quanto negativos sobre si mesmo. Com as seguintes opções de resposta: concordo muito, concordo um pouco, discordo um pouco e discordo muito, onde cada item de resposta varia de 1 a 4 pontos. As afirmações positivas

(itens 1, 3, 4, 7 e 10) recebem pontuação de 1 a 4. As afirmações negativas (itens 2, 5, 6, 8 e 9) possuem valores de pontuação invertidos de 4 a 1. O escore final é dado pela soma dos 10 itens, e pode variar entre 10 e 40 pontos, assim, quanto maior o escore, maior o “nível” de autoestima (ANEXO 3).

- **Escala de Resiliência** (WAGNILD; YOUNG, 1993; PESCE et al., 2005). A escala é tipo *Likert* constituída por 25 itens com sete opções de resposta: discordo totalmente, discordo muito, discordo pouco, não concordo e nem discordo, concordo pouco, concordo muito e concordo totalmente. Cada afirmação recebe de 1 a 7 pontos, assim, o escore final é dado pela soma dos 25 itens e, pode variar entre 25 e 175 pontos. Assim, quanto maior o escore, maior o "nível" de resiliência (ANEXO 4).
- **Escala de Autoeficácia Geral Percebida** (SCHWARZER; JERUSALEM, 1995; SBICIGO et al., 2012). É composta por 10 itens respondidos em escala tipo *Likert*, com as seguintes opções de resposta: não é verdade a meu respeito, é dificilmente verdade a meu respeito, é moderadamente verdade a meu respeito e é totalmente verdade a meu respeito. O escore final é dado pela soma dos 10 itens, onde cada afirmação recebe de 1 a 4 pontos. Assim, o escore final pode variar de 10 a 40 pontos. Quanto maior o escore, maior o “nível” de autoeficácia (ANEXO 5).
- **Inventário de Depressão de Beck (BDI)** (BECK et al., 1961; GORENSTEIN; ANDRADE, 1998). Avalia sintomas depressivos em 21 questões sobre diferentes situações relacionadas à depressão. Assim, todas as opções de respostas variam de acordo com a situação de cada item. De maneira geral, podem variar em intensidade de 0 a 3 pontos para cada situação específica, onde 0 indica sintomas pouco intensos e 3 sintomas muito intensos. A pontuação final é dada pela soma das opções de respostas (0 a 3) dos 21 itens, e determina a classificação destes sintomas em: depressivos mínimos (0-13), leves (14-19), moderados (20-28) e graves (29-63) (Restrito da Psicologia).
- **Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)** (BECK et al., 1988; CUNHA, 2001). Composto por 21 itens, descrevendo sintomas comuns em quadros de ansiedade. As respostas variam de intensidade entre 0 e 3, onde 0 indica absolutamente não, 1 para levemente, não me incomodou muito, 2 para moderadamente, foi muito desagradável, mas pude suportar e 3 para gravemente, dificilmente pude suportar.

A pontuação final é dada pela soma das opções de respostas (0 a 3) dos 21 itens. A classificação varia entre: sintomas de ansiedade mínimos (0-7); leves (8-15); moderados (16-25); graves (26-63) (Restrito da Psicologia).

- ***The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)*** (THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK et al., 2000). É composto por 26 itens referentes à qualidade de vida, satisfação com a saúde e questões divididas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. É uma escala tipo *Likert*, onde cada item de resposta varia de 1 a 5 pontos. Os itens 3, 4 e 26 possuem pontuação invertida, variando de 5 a 1 ponto. O escore final é dado pela pontuação média de cada domínio (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) convertidos para uma escala de 1 a 100, portanto, quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida nos respectivos domínios (ANEXO 6).
- ***Inventário de Estratégias de Coping*** (FOLKMAN; LAZARUS, 1985; SAVÓIA; SANTANA; MEJIAS, 1996). É composto por 66 itens de pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante. Cada item de resposta varia de 0 a 3 pontos, com as seguintes opções de resposta: não usei esta estratégia, usei um pouco, usei bastante, usei em grande quantidade. Possui oito categorias de fatores: confronto (0 a 18 pontos), afastamento (0 a 18 pontos), autocontrole (0 a 21 pontos), suporte social (0 a 18 pontos), aceitação de responsabilidade (0 a 12 pontos), fuga e esquiva (0 a 24 pontos), resolução de problemas (0 a 18 pontos) e reavaliação positiva (0 a 21 pontos). O escore final é dado pela soma dos valores de cada subescala. Assim, o valor mais alto na pontuação total de um fator significa que o sujeito enfrenta de maneira mais adaptada as situações difíceis e tem melhores atitudes para enfrentar problemas (ANEXO 7).
- ***Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço*** (SPIELBERGER, 1992; BIAGGIO, 2003). Composto de 44 itens divididos em oito subescalas que variam de 1 a 4 pontos, assim, a pontuação de cada subescala são: estado de raiva (10 a 40 pontos), traço de raiva (10 a 40 pontos), raiva para dentro (8 a 32 pontos), raiva para fora (8 a 32 pontos), controle da raiva (8 a 32 pontos), temperamento raivoso (4 a 16 pontos), reação de raiva (4 a 16 pontos) e expressão da raiva (total raiva para dentro + total raiva para fora – total controle + 16). A pontuação avalia tanto a intensidade dos sentimentos de raiva, quanto a frequência com que a raiva é

vivenciada, expressa, reprimida ou controlada. O escore final é feito pela soma dos pontos correspondentes de cada subescala, assim, quanto maior o escore, maior a experiência de sentimentos relacionadas a subescala da raiva em questão (Restrito da Psicologia).

- **Escala para Avaliação da Tendência à Agressividade** (SISTO, 2010). Engloba 40 questões relacionadas à agressividade. Os itens de resposta variam de zero (0) se achar que manifesta esta conduta raramente ou nunca, o um (1), se às vezes se comportar desta maneira e o dois (2) se achar que é muito frequente. É dividido em 3 subescalas: A, B e C. A subescala A diz respeito ao núcleo de condutas comuns de ambos os sexos. A subescala B diz respeito a condutas predominantemente femininas, e a subescala C a condutas predominantemente masculinas. A pontuação é realizada pela soma dos pontos que são convertidos em percentil. Quanto maior a pontuação, maior o nível de condutas agressivas. Assim, a classificação das pontuações são: faixa de percentis 1-49 (abaixo da média), 54-72 (médio-alta) e 75-100 (alta) (Restrito da Psicologia).

Ressaltamos que alguns dos instrumentos utilizados (BAI, BDI, Inventário de expressão de raiva como estado e traço e Escala para avaliação da tendência à agressividade) são de uso restrito de profissionais da Psicologia. Por isso, foram aplicados e avaliados pela orientadora deste estudo, Profa. Dra. Paula Teixeira Fernandes (Psicóloga), credenciada no CRP sob o registro 06/53502-3, e por esse motivo, não estão anexados neste trabalho.

4.5 Procedimentos

Para a execução da intervenção, abrimos um curso de extensão de MEC: “Artes Marciais e Habilidades Psicológicas Para Mulheres” vinculado às atividades de extensões físico-desportivas oferecidas pela Faculdade de Educação Física (FEF) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). As aulas foram divulgadas na página online das atividades de extensão da FEF-UNICAMP e em mídia impressa. Foram abertas três turmas de nível iniciante em MEC exclusivamente para mulheres ministradas pela mesma instrutora, autora deste trabalho. As aulas ocorreram duas vezes por semana com uma hora de duração/aula, totalizando duas horas por semana.

Após a realização das inscrições, o início das aulas ocorreu de acordo com o calendário de início das atividades de extensão da FEF. No primeiro dia, as mulheres eram informadas sobre a pesquisa, assim como o contexto, objetivos e justificativa. As que aceitaram

participar, preencheram o TCLE e responderam os questionários durante o primeiro encontro, que foi destinado a coleta de dados com duração média de 1 hora. As mulheres que não quisessem participar poderiam frequentar as sem prejuízo algum.

No período das atividades de extensão, as aulas ocorreram durante dezesseis (16) semanas. A primeira semana foi destinada a coleta de dados. Os dados pós intervenção aconteceram antes do término das atividades, com doze (12) semanas de intervenção, pelo motivo dos próprios relatos das participantes, em que o calendário universitário previa avaliações que acarretariam ausência das participantes nas últimas semanas. Na segunda coleta (pós 12 semanas), houve reaplicação dos mesmos instrumentos, e as participantes não realizaram prática de MEC neste dia para que as mesmas condições de aplicação fossem mantidas. Ressaltamos que desde a primeira coleta, todas as participantes aceitaram participar da pesquisa, e após a segunda coleta, questionários que não preencheram os critérios de inclusão, foram excluídos da pesquisa.

Para as participantes do grupo controle, a divulgação e o convite à participação da pesquisa foram realizados através de mídia impressa e internet. A divulgação e o período de coleta de dados aconteceram no mesmo período do grupo experimental (início e após 12 semanas). O convite foi feito às mulheres com perfil de atividade física sedentário. O contexto, objetivos e justificativas da pesquisa foram explicados. As que aceitaram participar, assinaram o TCLE e responderam aos mesmos instrumentos do grupo experimental. A coleta de dados aconteceu em lugar e comum acordo mediante dia e horário marcado. O tempo para o preenchimento dos instrumentos pelas participantes de ambos os grupos teve duração de aproximadamente uma hora.

No projeto de extensão, as aulas foram elaboradas e ministradas pela autora deste estudo, do sexo feminino, assim como a amostra desta pesquisa, e cuja formação acadêmica é em Educação Física nas modalidades de Bacharel e Licenciatura (FEF-UNICAMP). Além disso, treina há 9 anos a modalidade de *Muaythai*, e possui experiências em Boxe, Jiu-jitsu e defesa pessoal. Houve também a participação de uma mulher com experiência em *Muaythai*, que auxiliava na parte técnica, e uma mulher em formação em Educação Física (FEF-UNICAMP), que auxiliava no aquecimento, alongamento e relaxamento. Um homem em formação em Educação Física (FEF-UNICAMP) também auxiliou em alguns momentos das aulas, especificamente nas lutas de curta distância, auxiliando na parte técnica na execução de golpes.

Para as atividades da extensão, foram desenvolvidas práticas de MEC (*Jiu-jitsu*, *Muaythai* e Boxe) de curta e média distância de acordo com os princípios condicionais proposto

por Gomes et al. (2010): contato proposital; fusão ataque/defesa; imprevisibilidade; oponente/alvo e regras. As práticas envolveram grupos situacionais da luta de acordo com a distância. Lutas de curta distância: desequilibrar, rolar, projetar, cair, controlar e excluir. Lutas de média distância: tocar, golpear (mãos, braços, cotovelos, pernas, joelho e pés) (GOMES et al., 2010).

De forma geral, as atividades eram divididas em três momentos. Em cada sessão de treino, era primeiramente realizado o aquecimento e alongamento (10 minutos). Em seguida, era realizada a parte principal (45 minutos), onde as participantes eram instruídas a realização de educativos de queda e golpes técnicos de ataque e defesa (ex. jab, direto, cruzado, chutes, bloqueios, esquivas, projeções, imobilizações, estrangulamentos) de forma individual e em duplas. Para as atividades em duplas, foram utilizados equipamentos próprios para realização dos golpes como manopla, aparador, raquete e colete. Neste momento, as técnicas eram ensinadas e aplicadas de forma combinada, ou seja, eram realizadas sequencias de um conjunto de golpes de ataques e/ou defesas. Em determinadas aulas, também foram utilizados exercícios físicos como polichinelo, agachamento, flexão, abdominais e corridas realizados em circuito com a execução de golpes de MEC que eram realizados de forma individual, em dupla e de forma coletiva. Além disso, durante as aulas, eram realizadas pausas para o levantamento de perguntas das participantes, e discussões sobre contexto histórico, valores e princípios das MEC. Após a parte principal, era realizado 5 minutos de relaxamento, e em seguida a aula era finalizada com um cumprimento tradicional das MEC.

Utilizamos três referenciais da Pedagogia do Esporte para o ensino das L/AM/MEC: referencial técnico tático, socioeducativo e histórico-cultural (PAES; GALLATI; REVERDITO, 2016).

- Referencial técnico-tático: engloba as capacidades físicas, aspectos técnicos e táticos como elementos fundamentais das L/AM/MEC, execução de gestos, habilidades motoras, entre outros. Para isso, as aulas começaram com aquecimento e alongamento e, em seguida, foi feita a parte principal que consistiu na realização dos princípios condicionais (contato proposital, fusão ataque/defesa, imprevisibilidade, oponente/alvo e regras) e situacionais das L/AM/MEC de curta distância (desequilibrar, rolar, projetar, cair, controlar e excluir) e média distância (tocar e golpear com diferentes partes do corpo como mãos, braços cotovelos, pernas, joelhos e pés). Dessa forma, as mulheres aprenderam a realizar golpes como socos, chutes, joelhadas e cotoveladas e como desenvolver a técnica de combate em situações de ataque e defesa de acordo com as regras. Para isso, também envolveu

a aprendizagem de esquivas e bloqueios de golpes e outras técnicas de combate em curta distância como *clinch*, agarres, quedas e defesas.

- Referencial socioeducativo: diz respeito aos valores, princípios e modos de comportamento, entre outros. Para isso, o curso desenvolveu abordagem que enfatiza o respeito: formas de cumprimento das MEC entre as colegas e em respeito ao ambiente de treino (dojô/tatame); cooperação e respeito entre os participantes.
- Referencial histórico-cultural: englobam aspectos históricos, tradições, fatos, personagens marcantes, entre outros. Para isso, foram abordados conceitos das MEC como história e cultura; cenário atual e a importância do seu treinamento; personagens marcantes, principalmente mulheres que lutam; discussões sobre o uso das MEC fora do ambiente de treino; gênero; entre outros.

Esses referenciais foram utilizados durante as 12 semanas de intervenção com o objetivo do ensino das MEC. Nesse sentido, o objetivo da intervenção foi voltado para o desenvolvimento integral das participantes a partir da prática de MEC. Como resultado dos destes procedimentos, também foi realizado o Manual para o Ensino dos Esportes de Combate para Mulheres (Anexo 8), que objetivou mostrar estratégias para promover a participação deste público através da criação de um ambiente facilitador no processo de ensino-aprendizagem.

4.6 Análise dos dados

A análise descritiva foi empregada a fim de caracterizar as variáveis do estudo. A normalidade e a homogeneidade foram analisadas através dos testes *Kolmogorov-Smirnov* e *Levene*, respectivamente. Na linha de base, as variáveis contínuas foram comparadas através do Teste t para amostras independentes ou *Mann-Whitney*, para os casos em que a variável não seguiu uma distribuição normal. As variáveis categóricas foram comparadas através do teste Exato de Fisher. A influência da intervenção nas variáveis contínuas foi identificada através da ANOVA *Two-way* de medidas repetidas, sendo calculados os efeitos do tempo (pré e pós) e da interação (grupo x tempo). Na ANOVA *Two-way* de medidas repetidas, as variáveis que não apresentaram distribuição normal ou não eram homogêneas foram transformadas em Z-Escore. O tamanho do efeito foi estimado por *Partial Eta-Squared* (η^2) e todas as análises foram feitas no IBM SPSS versão 25, sendo adotado nível de significância estatística de $p < 0,05$.

A análise qualitativa também foi realizada, e utilizamos como referencial teórico à Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977). As etapas para a realização deste procedimento, segundo Bardin (1977), consiste em três fases: fase de pré análise; exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

- A fase da pré análise consiste na organização das ideias iniciais propostas com objetivo de escolher os documentos, formular hipóteses e elaboração de indicadores para fundamentar à interpretação final.
- A exploração do material constitui a segunda fase, e consiste em operações de codificação, ou seja, é uma fase de avanço no interior das mensagens coletadas.
- Por fim, a fase de tratamento dos resultados é a fase em que “os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos («falantes») e válidos (BARDIN 1977, p. 101).

Nesta pesquisa, analisamos as entrevistas e relacionamos entre si, buscando compreender quais eram as expectativas, metas atingidas e percepções de mudança na vida das participantes com relação às habilidades psicológicas.

5. RESULTADOS

5.1 Resultados das variáveis quantitativas

Inscreveram-se no projeto de extensão de MEC 64 mulheres em três turmas de intervenção. Foram incluídas na pesquisa 25 mulheres que preencheram os critérios de inclusão, com idades entre 18 a 49 anos (média $26,4 \pm 8,4$). No grupo controle, 20 mulheres participaram da primeira coleta de dados, e 17 foram incluídas na pesquisa, pois realizaram as coletas pré e pós, com idades entre 18 a 42 anos (média $24,4 \pm 6,0$). A caracterização das participantes pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1. Características das participantes (linha de base).

| Variáveis | Experimental (n=25) | | Controle (n=17) | | P valor |
|--------------------------------------|---------------------|--------|-----------------|--------|--------------|
| | Média | (DP) | Média | (DP) | |
| Idade | 26,4 | (8,4) | 24,4 | (6,0) | 0,643 |
| Estado civil, n (%) | | | | | 0,579 |
| Solteira | 18 | (75,0) | 15 | (88,2) | |
| Casada | 4 | (16,7) | 2 | (11,8) | |
| Escolaridade, n (%) | | | | | 0,201 |
| Ensino médio completo | 3 | (12,0) | 6 | (35,3) | |
| Superior completo ou incompleto | 15 | (60,0) | 9 | (52,9) | |
| Pós-graduação completa ou incompleta | 7 | (28,0) | 2 | (11,8) | |
| Satisfação com o corpo | 6,4 | (2,0) | 4,4 | (3,1) | 0,038 |
| Autoestima | 28,3 | (6,5) | 30,0 | (6,6) | 0,411 |
| Resiliência | 120,4 | (19,9) | 118,8 | (29,4) | 0,847 |
| Autoeficácia | 27,8 | (4,2) | 29,2 | (5,8) | 0,395 |
| Depressão | 13,8 | (8,6) | 10,7 | (7,7) | 0,241 |
| Classificação da depressão, n (%) | | | | | 0,667 |
| Mínimo | 16 | (64,0) | 10 | (58,8) | |
| Leve | 5 | (20,0) | 5 | (29,4) | |
| Moderado | 2 | (8,0) | 2 | (11,8) | |
| Grave | 2 | (8,0) | 0 | (0) | |
| Ansiedade | 10,9 | (6,9) | 9,2 | (7,5) | 0,475 |
| Classificação da ansiedade, n (%) | | | | | 0,736 |
| Mínimo | 8 | (32,0) | 8 | (47,1) | |
| Leve | 11 | (44,0) | 6 | (35,3) | |
| Moderado | 5 | (20,0) | 2 | (11,8) | |
| Grave | 1 | (4,0) | 1 | (5,9) | |
| Qualidade de vida | | | | | |
| Global | 72,8 | (18,1) | 69,4 | (21,3) | 0,798 |
| Satisfação com a saúde | 60,0 | (21,6) | 55,3 | (19,4) | 0,461 |
| Físico | 71,2 | (12,4) | 75,3 | (12,8) | 0,307 |
| Psicológico | 67,3 | (15,3) | 66,3 | (16,3) | 0,831 |
| Meio ambiente | 72,6 | (11,0) | 65,1 | (13,6) | 0,058 |
| Relações sociais | 73,6 | (15,4) | 74,9 | (17,2) | 0,799 |

(Continuação da Tabela 1)

| Variáveis | Experimental (n=25) | | Controle (n=17) | | P valor |
|------------------------------|---------------------|--------|-----------------|--------|---------|
| | Média | (DP) | Média | (DP) | |
| Enfrentamento | | | | | |
| Confronto | 6,0 | (2,9) | 7,3 | (2,6) | 0,140 |
| Afastamento | 7,3 | (3,6) | 9,2 | (3,6) | 0,092 |
| Autocontrole | 9,8 | (3,1) | 10,7 | (4,5) | 0,426 |
| Suporte social | 9,4 | (3,1) | 9,1 | (4,2) | 0,776 |
| Aceitação e responsabilidade | 6,5 | (2,6) | 7,2 | (2,0) | 0,356 |
| Fuga-esquiva | 9,4 | (4,8) | 11,7 | (4,3) | 0,127 |
| Resolução de problemas | 8,6 | (3,6) | 9,6 | (4,2) | 0,373 |
| Reavaliação positiva | 9,4 | (4,9) | 12,3 | (5,6) | 0,091 |
| Total | 89,4 | (25,2) | 101,7 | (24,2) | 0,123 |
| Raiva | | | | | |
| Estado de raiva | 12,3 | (3,8) | 11,8 | (2,4) | 0,830 |
| Traço de raiva | 19,4 | (4,6) | 39,4 | (45,2) | 0,136 |
| Temperamento | 7,0 | (2,1) | 8,5 | (3,0) | 0,182 |
| Reação | 9,2 | (3,0) | 9,3 | (3,5) | 0,850 |
| Raiva para dentro | 18,0 | (5,0) | 18,7 | (3,3) | 0,603 |
| Raiva para fora | 13,6 | (3,3) | 15,4 | (5,3) | 0,189 |
| Controle | 19,6 | (4,9) | 18,3 | (5,0) | 0,625 |
| Expressão | 28,1 | (9,0) | 31,8 | (9,4) | 0,202 |
| Agressividade | | | | | |
| Ambos os sexos | 2,2 | (1,5) | 2,6 | (1,0) | 0,132 |
| Tipicamente femininos | 4,9 | (4,1) | 4,8 | (3,0) | 0,777 |
| Tipicamente masculinos | 0,9 | (1,2) | 1,1 | (1,2) | 0,273 |
| Percentil | 32,6 | (28,7) | 38,1 | (21,4) | 0,425 |

Legenda: DP = Desvio Padrão; N = Frequência absoluta; % = Frequência relativa. Variáveis contínuas comparadas através do teste t para amostras independentes ou Mann-Whitney (distribuição não normal). Variáveis categóricas comparadas através do teste Exato de Fisher. Nível de significância estatística = 5%. O que está em negrito apresentou diferença estatisticamente significativa.

Além dos dados apresentados na Tabela 1, também verificamos quais os motivos que levaram as mulheres a se inscreverem nas aulas de MEC. As perguntas fechadas permitiam mais de um item de resposta. Das 25 participantes 22 (88%) foram motivadas pelo ganho de condicionamento físico; 21 (84%) para defesa pessoal; 18 (72%) motivadas pela saúde; 10 (40%) para fins terapêuticos; 4 (16%) lazer; 4 (16%) convívio social; 2 (8%) fins estéticos, e nenhuma participante se inscreveu motivada em fins competitivos.

A Tabela 2 mostra os efeitos da intervenção nas variáveis contínuas. Foram observadas diferenças significativas para autoestima, autoeficácia, sintomas depressivos e de ansiedade, qualidade de vida (global, satisfação com a saúde e aspecto físico), na reavaliação positiva (*coping*), raiva para fora e reação (expressão de raiva). Não foram observadas diferenças nos níveis de agressividade. A Tabela 3 mostra os efeitos da intervenção nas variáveis categorias: depressão, ansiedade e agressividade.

Tabela 2. Efeito da intervenção nas variáveis contínuas nos dois grupos

| Variáveis | Experimental (n=25) | Controle (n=17) | Tempo (pré x pós) | | | Interação (Grupo x Tempo) | | |
|------------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|--------------|----------|---------------------------|------------------|----------|
| | Δ (DP) | Δ (DP) | F | P | η^2 | F | P | η^2 |
| Satisfação com o corpo | 1,3 (1,8) | 0,3 (2,3) | 0,097 | 0,757 | 0,002 | 2,666 | 0,110 | 0,062 |
| Autoestima | 4,2 (4,9) | -1,2 (6,3) | 2,723 | 0,107 | 0,064 | 9,862 | 0,003 | 0,198 |
| Resiliência | 11,9 (13,9) | 4,8 (29,9) | 5,939 | 0,019 | 0,129 | 1,099 | 0,301 | 0,027 |
| Autoeficácia | 3,2 (3,4) | 0,6 (4,0) | 0,176 | 0,677 | 0,004 | 4,861 | 0,033 | 0,108 |
| Depressão | -6,7 (7,1) | 2,2 (6,0) | 4,654 | 0,037 | 0,104 | 17,842 | <0,001 | 0,308 |
| Ansiedade | -3,1 (5,9) | 1,2 (4,0) | 1,540 | 0,222 | 0,037 | 7,362 | 0,010 | 0,155 |
| Qualidade de vida | | | | | | | | |
| Global | 11,2 (13,1) | -2,3 (13,9) | 0,506 | 0,481 | 0,012 | 13,936 | 0,001 | 0,258 |
| Satisfação com a saúde | 19,2 (17,7) | -2,3 (17,1) | 0,486 | 0,490 | 0,012 | 13,393 | 0,001 | 0,251 |
| Físico | 8,3 (9,8) | -5,4 (9,7) | 1,152 | 0,29 | 0,028 | 18,945 | <0,001 | 0,321 |
| Psicológico | 6,8 (13,1) | -0,1 (13,7) | 2,475 | 0,124 | 0,058 | 2,778 | 0,103 | 0,065 |
| Meio ambiente | 5,4 (8,5) | 1,5 (9,1) | 6,271 | 0,016 | 0,136 | 2,051 | 0,160 | 0,049 |
| Relações sociais | 1,9 (13,7) | -3,9 (13,3) | 0,233 | 0,632 | 0,006 | 1,847 | 0,182 | 0,044 |
| Enfrentamento | | | | | | | | |
| Confronto | 0,4 (3,2) | -1,0 (2,7) | 1,039 | 0,314 | 0,025 | 1,220 | 0,276 | 0,030 |
| Afastamento | 0,3 (2,5) | -1,2 (4,8) | 0,626 | 0,433 | 0,015 | 1,653 | 0,206 | 0,040 |
| Autocontrole | 0,6 (3,1) | 0,6 (3,7) | 0,441 | 0,511 | 0,011 | 0,305 | 0,548 | 0,008 |
| Suporte social | 0,7 (3,3) | 0,2 (3,5) | 0,746 | 0,393 | 0,018 | 0,176 | 0,677 | 0,004 |
| Aceitação e responsabilidade | -0,3 (2,1) | 0,3 (2,1) | 0,002 | 0,962 | 0,001 | 0,979 | 0,329 | 0,024 |
| Fuga-esquiva | -1,3 (4,2) | -1,1 (4,9) | 2,828 | 0,100 | 0,066 | 0,013 | 0,910 | 0,001 |
| Resolução de problemas | 1,0 (3,5) | -0,3 (2,6) | 0,505 | 0,482 | 0,012 | 1,697 | 0,200 | 0,041 |
| Reavaliação positiva | 1,8 (4,2) | -2,0 (5,1) | 0,028 | 0,869 | 0,001 | 6,760 | 0,013 | 0,145 |
| Total | 3,8 (17,6) | -7,3 (23,9) | 0,298 | 0,588 | 0,007 | 3,001 | 0,091 | 0,070 |
| Raiva | | | | | | | | |
| Estado de raiva | -0,6 (3,1) | 0,6 (2,5) | 0,064 | 0,801 | 0,002 | 1,771 | 0,191 | 0,042 |
| Traço de raiva | -3,4 (4,2) | -18,1 (42,3) | 0,009 | 0,924 | 0,001 | 0,255 | 0,616 | 0,006 |
| Temperamento | -1,2 (1,5) | -0,4 (2,3) | 0,043 | 0,836 | 0,001 | 1,195 | 0,281 | 0,029 |
| Reação | -1,9 (3,1) | 0,2 (2,2) | 3,991 | 0,053 | 0,091 | 5,770 | 0,021 | 0,126 |
| Raiva para dentro | -0,4 (3,1) | -0,7 (3,5) | 1,174 | 0,285 | 0,029 | 0,090 | 0,766 | 0,002 |
| Raiva para fora | -1,3 (2,1) | 0,4 (3,2) | 1,029 | 0,316 | 0,025 | 4,575 | 0,039 | 0,103 |
| Controle | 2,8 (3,4) | 1,0 (3,8) | 0,091 | 0,764 | 0,002 | 2,518 | 0,120 | 0,059 |
| Expressão | -4,5 (5,8) | -1,2 (7,1) | 8,249 | 0,006 | 0,171 | 2,687 | 0,109 | 0,063 |
| Agressividade | | | | | | | | |
| Ambos os sexos | -0,2 (1,6) | -0,6 (1,1) | 0,001 | 0,975 | 0,001 | 0,026 | 0,872 | 0,001 |
| Tipicamente femininos | -0,9 (2,9) | -2,9 (1,6) | 0,023 | 0,881 | 0,001 | 0,630 | 0,432 | 0,016 |
| Tipicamente masculinos | -0,2 (1,2) | 0,0 (1,4) | 0,008 | 0,928 | 0,001 | 0,229 | 0,635 | 0,006 |
| Percentil | -4,4 (20,7) | -2,5 (11,9) | 0,006 | 0,940 | 0,001 | 0,160 | 0,692 | 0,004 |

Legenda: Δ = Escore pós - escore pré. DP = Desvio Padrão. Resultados obtidos através da ANOVA Two-way de medidas repetidas. Nível de significância estatística = 5%. O que está em negrito apresentou diferença estatisticamente significativa.

Tabela 3. Variáveis categóricas após 12 semanas

| Variáveis | Experimental (n=25) | Controle (n=17) | P valor |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------|---------|
| Classificação da depressão, n (%) | | | 0,107 |
| Mínimo | 22 (88,0) | 10 (58,8) | |
| Leve | 2 (8,0) | 4 (23,5) | |
| Moderado | 1 (4,0) | 1 (5,9) | |
| Grave | 0 (0,0) | 2 (11,8) | |
| Classificação da ansiedade, n (%) | | | 0,422 |
| Mínimo | 14 (56,0) | 9 (52,9) | |
| Leve | 9 (36,0) | 4 (23,5) | |
| Moderado | 2 (8,0) | 3 (17,6) | |
| Condutas ambos os sexos, n (%) | | | 0,225 |
| Abaixo da média | 19 (76,0) | 10 (58,8) | |
| Média - Alta | 3 (12,0) | 6 (35,3) | |
| Alta | 3 (12,0) | 1 (5,9) | |
| Condutas femininas, n (%) | | | 0,210 |
| Abaixo da média | 15 (60,0) | 7 (41,2) | |
| Média - Alta | 5 (20,0) | 8 (47,1) | |
| Alta | 5 (20,0) | 2 (11,8) | |
| Condutas masculinas, n (%) | | | 0,736 |
| Abaixo da média | 24 (96,0) | 15 (88,2) | |
| Média - Alta | 1 (4,0) | 2 (11,8) | |
| Condutas percentil, n (%) | | | 1,000 |
| Abaixo da média | 20 (80,0) | 13 (76,5) | |
| Média - Alta | 4 (16,0) | 3 (17,6) | |
| Alta | 1 (4,0) | 1 (5,9) | |

Legenda: Nível de significância estatística = 5%.

5.2 Resultados das variáveis qualitativas

A partir do questionário de perguntas abertas proposto na ficha de identificação, foram coletados dados antes e após 12 semanas da intervenção referentes às metas e habilidades psicológicas das participantes. Para esta análise, participaram as 25 mulheres do GE, e 16 foram incluídas na pesquisa.

As participantes, ao serem inqueridas sobre suas metas perante o curso, mostraram diferentes objetivos que desejavam conseguir com a intervenção. Para a Participante (P) 1, suas metas eram marcadas pela finalidade de *“ter mais autoconfiança e melhorar o condicionamento físico”*. De modo similar, a P2 também descreveu *“melhorar minhas habilidades físicas e meu condicionamento; tonificar meu corpo para me sentir mais confiante [...]”*. E acrescentou, *“me envolver com as Artes Marciais não só no que diz respeito a prática, mas também a história”*. De forma diferente, a P3 afirma que deseja *“aprender técnicas de defesa pessoal e Artes Marciais”*. Já a P4 tem a intenção de *“criar uma rotina saudável e disciplinada”*.

Dessa forma, entre as mulheres que se inscreveram no curso, encontramos que suas participações nas aulas perpassavam por diferentes expectativas. Essas expectativas também incluíam melhora das suas habilidades psicológicas, como *“aumentar minha autoestima e saúde ao longo do curso, bem como conseguir executar alguns golpes.”* (P5); *“[...] conseguir controlar melhor minha raiva e estresse”* (P6); *“aumentar minha autoconfiança [...]”* (P7); *“[...] ajudar na ansiedade”* (P8). A P9 foi mais incisiva em sua resposta. Nas suas palavras:

“Espero ter uma mente mais confiante; uma capacidade muito melhor para enfrentar meus medos e dificuldades; além de acreditar que posso ser alguém muito melhor; por fim melhorar meu condicionamento.”

Ou seja, as mulheres que se inscreveram no projeto de extensão tinham a pretensão de melhorar habilidades físicas e psicológicas. O condicionamento físico também aparece como motivação da procura dessas aulas, assim como mostraram os resultados quantitativos. Percebemos que para a P2, o ganho de condicionamento físico e seu aspecto estético (relacionado ao corpo) implicaria em sentir-se mais autoconfiante, ambas pretensões também relatadas pela P1, porém ela não relaciona esses aspectos.

Desse modo, observamos que as mulheres, ao se inserirem nesta prática corporal, conferem importância a aspectos físicos e psicológicos. Portanto, ao praticarem MEC, o desejo de aprender essas técnicas (como relatado pela P3) pode não ser o motivo primário da procura e inserção nessas modalidades. Mas desejam, através desses aprendizados, melhorar outros

aspectos de suas vidas, como a relação ao seu corpo, seus aspectos emocionais para lidarem com suas demandas individuais, fato que fica nítido através da P9. Ela acredita que, através da prática, pode alcançar uma mente mais confiante, e esse pensamento, poderia influenciar em suas condutas ao enfrentar medos e dificuldades. Essa forma de pensamento, que gera sentimentos e atitudes, implica no desejo querer ser uma pessoa melhor. Esse modo de olhar para si mesma como alguém com potencial para desenvolver-se é observado nas palavras das participantes 5, 6, 7 e 8, tanto motivadas em melhorar suas habilidades psicológicas, quanto em controlá-las. Assim, podemos dizer que é o que a P10 teve como finalidade, e em suas palavras de modo curto e direto, o *“focar em mim”*.

Podemos pensar que o foco como um ponto de convergência centrado no eu poderia permitir esse olhar para dentro de si, como realizaram as participantes ao elencarem determinados aspectos que desejaram aprender, obter, melhorar e desenvolver. Desse modo, essas questões foram exploradas após 12 semanas para compreendermos se essas metas foram atingidas.

A P1 afirmou *“[...] ajudou a melhorar meu condicionamento físico”*. Já a P2 partilha de uma percepção mais detalhada, afirmando que:

“A minha meta de melhorar o condicionamento físico foi cumprida, porém acho que a minha autoconfiança, apesar de ter melhorado, não aumentou o quanto eu gostaria, pois sinto que eu entro em pânico em algumas situações de luta e acho que não conseguirei reagir”.

Ambas participantes afirmaram melhoras no condicionamento físico, porém, a P2 relata que o aumento de sua autoconfiança não foi como ela gostaria. Podemos entender melhor esse aspecto na percepção da P7:

“Acredito que minhas metas tenham sido cumpridas parcialmente, porque autoconfiança, autoestima e autodefesa são metas à longo prazo e o curso é de curto prazo. Porém todos devemos partir de algum lugar, e o curso foi um bom disparador da vontade de estudar alguma Arte Marcial”.

Dessa forma, podemos entender que para a P2, que desejava condicionamento físico e tonificar o corpo para se sentir mais confiante, muda essa associação de confiança, transpondo-a para as situações específicas da luta. Percebemos, em suas palavras, que ainda há possibilidade de desenvolver ainda mais sua crença em realizar determinada ação, também observada pela P7. Para ela, esse potencial a ser desenvolvido é entendido como algo a longo

prazo, e dessa forma, ela consegue compreender por que seus objetivos não foram alcançados em sua totalidade.

De modo diferente, as participantes que desejavam aprender técnicas de Artes Marciais afirmam que *“O curso me proporcionou muitos conhecimentos técnicos”* (P3). Para a P6: *“[...] além de aprender novas formas de me defender, eu aprendi a controlar meus impulsos”*. Para essas mulheres, as aulas foram eficientes para o aprendizado de técnicas de combate. Além disso, podemos dizer que para a P6 também foi eficiente para que ela controlasse seus impulsos, o que anteriormente chamou-os de raiva e estresse. De modo similar, podemos observar esse controle dos impulsos na afirmação da P11: *“Minha meta era dar vazão à raiva e agressividade utilizando da ferramenta das Artes Marciais por recomendação de Psicólogo. Minha raiva amenizou muito ao longo do curso”*. Ou seja, as práticas de MEC mostraram-se como importante estratégia para o controle da raiva, estresse e agressividade, inclusive recomendada por um profissional da área da Psicologia, como relatou a P11. Além disso, percebemos novamente a importância da variável “tempo” na melhora das habilidades psicológicas citadas também pela P7. Assim, parece que quanto mais tempo de prática, maiores são os efeitos nos aspectos psicológicos.

Em outra perspectiva, do ponto de vista da P8 *“[...] me encontrei no curso e me senti confortável o tempo todo. Aprendi que meu corpo nunca foi um problema, meu peso não importa e isso foi essencial no meu processo de autoconhecimento”*. Assim, podemos entender à prática corporal das MEC também como processo de autoconhecimento, que explora as possibilidades da compreensão das crenças carregadas do próprio eu e, que dizem respeito ao corpo físico, possibilitando romper com esse paradigma construído socialmente. Dessa forma, o autoconhecimento através dessa prática pode favorecer o controle das emoções, favorecendo as habilidades psicológicas das mulheres.

Para explorar de modo mais específico, foi perguntado quais habilidades psicológicas elas acreditaram que melhoraram com o curso, e podemos perceber uma série de variáveis que complementam a análise quantitativa. Para exemplificar, elas responderam a seguinte questão: quais habilidades psicológicas você acredita que melhoraram com o curso?

- *“Concentração, manter-se calma em situação de stress, empoderamento pessoal”* (P3).
- *“Perda da timidez, melhor interação social, acreditar mais em mim e me cobrar menos; aumento da autoestima e aceitação”* (P5).
- *“Autocontrole, paz interior, sensação de culpa, segurança”* (P8).

- *“Minha confiança, autoestima, disciplina, sou mais alegre, feliz, gosto de coisas novas, de conhecer pessoas novas”* (P9).
- *“Confiar mais em mim mesma; me sentir melhor com meu corpo e minha aparência”* (P12).
- *“Maior controle emocional baseado na autoconfiança”* (P13).
- *“Autocontrole, autoestima, empatia”* (P14).

Desse modo, também podemos destacar o aspecto social relatado pelas P5 e P9, pois, apesar de ser considerada modalidade individual, a prática de MEC depende do outro e as aulas coletivas proporcionam essa interação. Além disso, a P5, afirma que a proporcionou maior confiança para que ela pudesse acreditar mais em si mesma, que é um sentimento relacionado à autoconfiança, também exposto pelas P 9, 12 e 13. Podemos observar que para a P13, essa autoconfiança pode contribuir para maior controle emocional, também relatado pela P3 em outras palavras, em que ela relata conseguir manter-se mais calma em situações estressantes.

A autoestima também foi um aspecto elucidado pelas participantes nas variáveis quantitativas. Os relatos sobre o aumento da autoestima são observados junto com a melhora de outros aspectos pessoais. Para a P5, além da autoestima, ela acredita que também melhorou sua aceitação, que pode referir-se à aceitação física como sentir-se melhor com o próprio corpo e aparência, também relatados por P12.

Para a pergunta final, elas responderam: o que mudou na sua vida após o curso de Artes Marciais? Assim, identificamos variações nas respostas das participantes, e de modo geral, elas relatam mudanças nos diversos aspectos da vida.

Assim, relacionamos as respostas de acordo com associações encontradas nas afirmações das participantes. Em relação aos aspectos físicos, a P14 acredita que o corpo pode produzir inúmeras possibilidades de manifestações, afirmando: *“entendi todo o potencial que meu corpo tem, todas as possibilidades que ele me oferece”*. Já a P4 afirma: *“meu corpo mudou e hoje me sinto mais confortável com ele. Também me sinto mais segura”*. Essas mudanças citadas, foram relatadas com mais detalhes pela P12, afirmando: *“mudou a minha visão de quão forte eu sou. Ao longo da minha vida sempre ouvi que eu era uma pessoa fraca, quase que incapaz (mais do ponto de vista físico)”*.

Assim, podemos perceber que a prática de MEC muda as percepções com relação ao próprio corpo, fazendo com que as mulheres o percebam como possibilidade de se desenvolver e explorar suas potencialidades, como observado nos relatos da P14 e P12. Para P12, essa mudança foi mais enfática, quebrando a crença irracional de que ela era fraca, e que

foi claramente imposta por outras pessoas, quando ela diz que *“sempre ouvi que eu era uma pessoa fraca”*. Essa percepção de mudança fez com que a P4 se sentisse mais confortável com o próprio corpo, e conferisse a ela uma sensação de segurança. Assim, essas mulheres, ao perceberem as mudanças com relação aos aspectos físicos quebram crenças irracionais e descobrem mais um leque de possibilidade que o corpo pode realizar.

A segunda associação que encontramos foi a defesa pessoal, permitindo que o aprendizado das MEC como ferramenta que utiliza técnicas sistematizadas de combate, seja reforçado por seus princípios condicionais, o ataque e a defesa. Assim, a defesa pessoal foi encontrada nas seguintes afirmações: *“com certeza adquirir confiança para tomar ações em caso de perigo, desde reagir com técnicas para me proteger ou prevenir alguma ação de vulnerabilidade”* (P13); *“me sinto mais segura para andar na rua, principalmente à noite [...]”* (P15); *“Percebi que para se defender não é necessário força, mas sim jeito e que eu posso sim me defender. Além disso, notei que ando na rua mais atenta e na defensiva”* (P16).

Nesse sentido, as percepções de defesa pessoal das participantes englobam atitudes que não dizem respeito apenas à defesa física, mas percebemos nos relatos da P13, que pode ser utilizada para prevenir situações vulneráveis, que inclusive podem acontecer em situações como andar à noite na rua, mencionada por P15, e aumentando a atenção para realizar essa ação (P16). Portanto, compreendemos que as MEC ao ensinarem formas de autodefesa, também podem contribuir para que as praticantes entendam que podem usar outros mecanismos, como aumentar sua atenção em situações do cotidiano.

Por fim, a terceira associação que encontramos foi com as habilidades psicológicas. Como relatado nas questões anteriores, as mulheres perceberam melhoras em seus aspectos emocionais, e quando foi questionado o que mudou na vida delas, elas responderam: *“atualmente me sinto mais segura e confiante, percebi mudanças [...] no autocontrole [...] Aprendi a ser amiga de mim”* (P8); *“me sinto mais confiante e poderosa”* (P3). Já a P11 relata com mais detalhes:

“senti muito menos raiva, aprendi a reconhecê-la e aceitá-la quando surgia. Com relação à agressividade, percebi que ela é muito forte em mim e tenho muita dificuldade de dar vazão a ela de algum modo. Ainda que essa agressividade reprimida é somatizada no meu corpo em candidíase de repetição, que chegou a desaparecer por um tempo enquanto frequentei o curso”.

Podemos perceber que as mulheres, nas diversas questões, relataram sobre sentir-se mais confiante, de tal maneira que podemos dizer que isso faz com que a P3 se sinta mais poderosa. Já a P8 também se sente mais segura, e relata que pôde se tornar amiga dela mesma.

Portanto, podemos entender que essa amizade com o próprio eu reflete em sua autoaceitação como resultado do autoconhecimento relatado pela participante anteriormente. Esse autoconhecimento possibilita a P11 a aprender a reconhecer seus sentimentos de raiva e agressividade, que eram tão fortes que surgiam como forma de infecção no seu corpo. Essa mesma participante, que teve recomendação da sua Psicóloga para realizar as aulas, poder ver a contribuição para o controle das expressões emocionais, e para que sua infecção desaparecesse por um tempo. Dessa forma, as participantes compreenderam que estavam disponíveis a capacidade de controlar suas emoções, por isso também vemos que o autocontrole aparece diversas vezes como resultado da prática de MEC.

Podemos pensar, portanto, que 12 semanas de treinamento de MEC pode melhorar as habilidades psicológicas das mulheres observadas através de métodos quantitativos e qualitativos. Dessa forma, os resultados fundamentados nessa análise qualitativa permitiram acrescentar e complementar os resultados das variáveis quantitativas.

6. DISCUSSÃO

No primeiro momento deste estudo, a proposta foi realizar uma intervenção de Artes Marciais, termo que também foi utilizado para o nome da extensão “Artes Marciais e Habilidades Psicológicas”. Entretanto, no decorrer do processo de ensino, ocorreu de maneira mais proeminente o ensino de Modalidades Esportivas de Combate que está associado ao contexto esportivo, por isso, decidimos adequar o termo à proposta realizada. Assim, para a discussão desse trabalho, podemos perceber que a literatura utiliza os termos Lutas e Artes Marciais. Nesse viés, sabemos que existe diferença no significado dos termos, e que ao mesmo tempo designam um conjunto de técnicas de ataque e defesa com finalidades diferentes para cada conceito. Portanto, sabendo que os estudos sobre intervenções exclusivamente de MEC em mulheres são escassos, senão raros, utilizaremos nesta discussão estudos que realizaram e utilizaram os diferentes termos propostos para fundamentar os resultados desse trabalho.

A partir dos resultados obtidos, foi possível verificar que as mulheres se inscreveram nas aulas motivadas, principalmente, pelo condicionamento físico, defesa pessoal e saúde. Estes fatores relacionaram-se com os resultados qualitativos, nos quais, as participantes declararam que as metas eram melhorar condicionamento físico, aprender técnicas de AM, melhorar a saúde e os aspectos psicológicos, como autoestima e autoconfiança. De forma similar, o estudo de Rocha et al. (2018) analisou os fatores de aderência e permanência das mulheres (idade média de 24,26 anos) nas lutas, tais como *Muaythai*, *Taekwondo*, Capoeira, Boxe, *Jiu-jitsu*, *Kung fu* e Karatê. Os resultados mostraram que as modalidades de Boxe e *Muaythai* foram as mais praticadas entre as mulheres, e os fatores de aderência de forma geral foram: condicionamento físico, estética e interesse pela modalidade. Os principais fatores de permanência foram a busca pelo aprimoramento técnico e condicionamento físico.

Considerando os resultados apresentados no grupo GE, a intervenção de MEC apresentou diferença estatisticamente significativa nos aspectos de autoestima, autoeficácia, qualidade de vida (domínios: global, satisfação com a saúde e físico), resolução de problemas (*coping*), nos itens reação e raiva para fora do inventário de raiva, e diminuição de sintomas depressivos e de ansiedade. Não mostrou alterações significativas nos aspectos de resiliência e agressividade, quando comparados as mulheres do grupo GC. Esses dados corroboram com a análise qualitativa realizada, sendo possível observar que às mulheres também relataram aumento da autoestima, e outras variáveis não mensuradas através dos questionários de habilidades psicológicas, tais como autoconfiança, autocontrole, aceitação e empatia. Tudo isso

mostra que a prática de MEC pode ser uma ferramenta promotora das habilidades psicológicas neste público. Urge destacar que as mulheres também relataram não só diferenças nas habilidades psicológicas, mas também nos aspectos físicos, como aumento de condicionamento físico e aprendizado de técnicas de MEC.

Assim, dentre as variáveis estudadas, é possível relacionar o aumento da autoestima com a percepção do aumento do condicionamento físico relatado pelas participantes. O modelo proposto por Sonstroem e Morgan (1989), para examinar a interação do exercício físico com a autoestima, prediz que a intervenção do exercício aumenta a autoeficácia física, ou seja, as tarefas que precisam ser realizadas durante o exercício e que são concluídas com ótimo desempenho pelos praticantes está associada com aumento da competência e aceitação física. Essas percepções positivas nos aspectos físicos estão relacionadas com o aumento da autoestima global, analisada em nosso estudo por meio da escala de Rosenberg (1965). É possível perceber essa relação no estudo de Guthrie (1997), que entrevistou mulheres com idades média de 38 anos, praticantes de Karatê participantes de um *dojo* específico para mulheres e crianças. Os resultados mostraram que todas as mulheres perceberam aumento da autoestima depois de participarem do treinamento, sendo que essa mudança estava associada com a melhora das capacidades físicas, como controle motor, força e potência muscular, coordenação motora e aptidão cardiovascular. O autor também constatou que a participação em uma comunidade em que as mulheres estão tornando-se igualmente empoderadas, é um fator que contribui para o aumento da autoestima física e global. Estudos recentes também mostram que a prática de AM aumenta os níveis de autoestima (FABIO; TOWEY, 2018; RIOS et al., 2017).

Dessa forma, a relação da autoestima com a autoeficácia física também pode estar relacionada com o aumento dos níveis de autoeficácia do grupo GE. O aumento da autoeficácia depende de experiências de maestria (BANDURA, 1986), que podem ser observadas quando as participantes relatam melhoras na autoconfiança, no condicionamento físico e no aprendizado das técnicas das MEC. Neste viés, é importante entender que o conceito de autoeficácia está relacionado com a crença pessoal de realizar com sucesso uma ação específica (BANDURA, 1986), e a autoconfiança diz respeito ao grau de convicção e firmeza numa determinada crença, mas sem que a situação seja específica (BANDURA, 1990). Assim, é possível perceber que autoeficácia e autoconfiança são conceitos muito similares, e podem designar crenças que as participantes têm de realizar seus objetivos. Dessa forma, a literatura mostra que o treinamento de autodefesa para mulheres aumenta de maneira significativa as crenças de eficácia específicas (autodefesa), bem como as crenças de eficácia física e global

após 6 semanas de prática (WEITLAUF; SMITH; CERVONE, 2000). De maneira similar, o estudo de Ball e Martin (2012), que realizou treinamento de autodefesa para mulheres no período de 8 semanas, ensinou golpes utilizando mãos, cotovelos, joelhos, canelas, e golpes diretamente nos olhos, mostrou aumento significativo da autoeficácia das mulheres em defender a si mesmas. Além disso, a autodefesa também foi levantada no discurso das participantes, revelando que após a intervenção elas se sentiam capazes de se defender (BALL; MARTIN, 2012). Assim, é possível compreender como essa percepção pode estar relacionada com o aumento dos níveis de autoeficácia.

Apesar dos resultados mostrarem diferenças significativas para autoestima e autoeficácia, o mesmo não aconteceu para o aspecto de resiliência. As MEC, por compreenderem uso de técnicas de combate, incluindo também resolução de problemas inerentes à modalidade, como defender-se de um determinado golpe, constituíram um importante potencial para que os níveis de resiliência aumentassem. Durante a prática de MEC, essas modalidades trabalham com o aspecto da adversidade, ou seja, situações em que uma pessoa pode estar em desvantagem e precisa superar essa situação, como defender-se de um golpe e contra-atacar por exemplo. Dessa forma, tendo em vista que o esporte é considerado ferramenta potencialmente promotora da resiliência (SANCHES, 2007), e ao vivenciar as situações específicas do contexto esportivo, como momentos de adversidades, o praticante pode transpor essa capacidade para outras áreas de sua vida como a afetiva, profissional e social (SANCHES; RUBIO, 2010). Assim, poderíamos pensar que fosse possível aumentar os níveis de resiliência através da prática de MEC.

Com relação a esse aspecto, não encontramos na literatura nenhum artigo sobre intervenção de L/AM/MEC em mulheres que avaliasse a resiliência. De forma geral, a literatura mostra que a prática de AM asiáticas pode aumentar a resiliência (BELL, 2008). Em estudos com outras populações, os resultados mostram que a prática de *Tai Chi Chuan*, durante 6 meses por homens e mulheres (idade média de 69 anos) com insuficiência cardíaca crônica, aumenta os níveis de resiliência (SUN; BUYS; JAYASINGHE, 2014). Outro estudo mostrou que em atletas masculinos e femininos (idade média de 19,45 anos) de Judô e *Taekwondo*, a resiliência estava associada com a avaliação cognitiva de uma situação, assim, conseguiam realizar a avaliação mais positiva de situações estressantes, sendo capazes de aplicar diferentes formas de resolver seus problemas (LITWIC-KAMINSKA, 2013). Dessa forma, podemos observar que nosso estudo corrobora com a literatura, pois, apesar de não encontrarmos diferenças significativas nos resultados da resiliência, foram encontradas diferenças significativas na maneira como as mulheres lidavam com um problema, passando a utilizar a estratégia de *coping*

de reavaliação positiva, ou seja, também conseguiam realizar uma avaliação mais positiva de situações estressantes.

Assim, inauguramos uma nova relação nas L/AM/MEC, mostrando que a relação entre resiliência e estratégias de *coping* acontece porque o conceito de resiliência está relacionado com a maneira com que os indivíduos lidam com o risco, podendo sucumbir ou superá-lo (RUTTER, 1987). Neste processo, a resiliência influencia como o evento estressor é avaliado, enquanto o *coping* refere-se às estratégias empregadas após a avaliação de um evento estressante (FLETCHER; SARKAR, 2013). Dessa maneira, é possível perceber como as habilidades psicológicas estão relacionadas, e como podem influenciar o desenvolvimento desses aspectos. Nesse viés, aspectos como autoestima e autoeficácia servem como fatores de proteção no processo de resiliência, e podem contribuir para fortalecer a convicção de poder enfrentar desafios (RUTTER, 1987). Por isso, acreditamos que seria possível que um período maior de intervenção pudesse aumentar os níveis de resiliência, visto que é interessante notar que nosso trabalho anterior mostrou que mulheres praticantes de AM com pelo menos um ano de prática, possuem maiores níveis de resiliência comparado com mulheres não praticantes (GOMES, 2016).

Na avaliação da qualidade de vida, as mulheres do grupo GE mostraram diferenças significativas nos domínios global, satisfação com a saúde e físico. É importante destacar que apesar das melhoras das habilidades psicológicas verificadas neste estudo mostrarem diferenças significativas, por meio do instrumento WHOQOL, não foi possível verificar essa diferença no domínio psicológico. Esse domínio avalia um conjunto de aspectos como, sentimentos positivos e negativos, pensamento, aprendizado, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência e espiritualidade/religião/crenças pessoais (THE WHOQOL GROUP, 1998). Por isso, avaliações através de constructos específicos, como as escalas de autoestima, autoeficácia e resiliência, são importantes para avaliar os aspectos psicológicos dos indivíduos. Assim, é possível justificar os resultados dos instrumentos específicos, que mostraram melhora das habilidades psicológicas (ex. autoestima e autoeficácia), enquanto, que por meio do WHOQOL, o domínio psicológico, que avalia um conjunto de aspectos, não mostrou diferenças significativas.

Nos domínios com diferenças significativas, o aspecto físico também foi relatado pelas participantes na análise qualitativa. Esses dados corroboram com a literatura, que mostra que, de forma geral, a atividade física está associada como aumento da qualidade de vida (WARBURTON; NICOL; BREDIN, 2006), e que quanto mais ativa a pessoa é, maior a qualidade de vida nos aspectos de saúde física e psicológica (SILVA et al., 2010). De forma

geral, a prática esportiva também favorece a qualidade de vida (CEVADA et al., 2012), e a prática de AM também aparece como ferramenta promotora desse aspecto (DRAXLER; OSTERMANN; HONEKAMP, 2011; WAŚIK; WÓJCIK, 2017). O estudo de Kotarska et al. (2019) analisou 543 praticantes (idade média de 24,49 anos) masculinos e femininos de AM e MEC das seguintes modalidades: Boxe, Jiu-jitsu, Karatê, *Mixed Martial Arts* e *Muaythai*. Os praticantes foram divididos em 3 grupos, sendo 362 praticantes recreativos (grupo 1), 115 que também praticavam outros esportes como futebol, atletismo e canoismo (grupo 2), e 66 competidores de AM e MEC (grupo 3). Os resultados mostraram que os competidores de AM e MEC tinham maiores níveis de qualidade de vida. Outro estudo, realizado com intervenção de AM em 23 mulheres obesas no período de pré menopausa, mostrou aumento significativo da qualidade de vida após 12 semanas (CHYU et al., 2013).

Quanto aos resultados dos sintomas depressivos, a intervenção mostrou diminuição significativa desses sintomas no grupo GE. Dessa forma, nossos resultados corroboram com a literatura, pois, de forma geral, 12 semanas de exercício aeróbio mostram efeitos positivos na diminuição de sintomas depressivos (DUNN et al., 2005). A prática regular de exercício também está associada a menores níveis de sintomas depressivos (MOOR et al., 2006; REBAR et al., 2015), e os efeitos protetores dessa atividade são observados independentemente da idade e sexo (SCHUCH et al., 2018).

As evidências sobre a prática de L/AM/MEC mostram os mesmos efeitos. Uma meta análise mostrou que a prática de *Tai Chi Chuan* possui efeitos benéficos para os sintomas depressivos (WANG et al., 2014), sendo esta modalidade utilizada como parte do tratamento desses sintomas (KONG et al., 2019). Um estudo de caso clínico mostrou que um indivíduo adulto do sexo masculino recorreu à psicoterapia por causa dos sintomas depressivos, e durante o segundo ano, começou a praticar Karatê de forma regular. O paciente relatou melhoras quanto aos aspectos psicológicos, e os atribuiu à prática desta modalidade. Os autores concluíram que o Karatê auxiliou o indivíduo durante o processo da psicoterapia, e que um bom ambiente de treino pode fazer os participantes interagirem com os outros e enfrentarem suas dificuldades, auxiliando no processo da psicoterapia. Por isso, essa prática foi considerada como mais do que a simples habilidade de luta, mas sim promotora de efeitos psicoterapêuticos positivos (WEISER et al., 1995). De forma similar, outro estudo mostrou que uma participante adulta do sexo feminino que teve depressão, começou a praticar Karatê. A participante relatou que o Karatê foi uma ferramenta que a ajudou a construir sua autoestima, que ela considerou uma forma terapêutica que a ajudou a ser uma pessoa mais estável (VELIJA; MIERZWINSKI; FORTUNE, 2013).

Essa relação entre depressão e autoestima também é percebida no nosso estudo, que mostrou diminuição significativa de sintomas depressivos e aumento significativo da autoestima. Assim, podemos relacionar esses dados com as teorias encontradas na literatura, mostrando que existe associação inversa entre autoestima e depressão (ROSENBERG et al., 1995). Por exemplo, idosos praticantes de exercício físico possuem relação estatística inversamente proporcional entre autoestima e sintomas depressivos (MEURER et al., 2012). Dessa forma, é possível justificar no nosso estudo os resultados encontrados para esses constructos.

Nesse sentido, percebemos que o exercício físico de modo geral está associado com efeitos positivos da diminuição de sintomas depressivos. Portanto, é importante salientar que a prática sozinha pode não ter efeitos significativos em transtornos graves, mas é utilizado como tratamento complementar aliado à psicoterapia e medicamentos psicotrópicos (DIMEO et al., 2001). Este aspecto pode ser entendido através do estudo de Tasci et al. (2018), que teve objetivo de investigar o efeito do exercício na resposta terapêutica do tratamento da depressão. Para isso, os autores dividiram 33 indivíduos diagnosticados com depressão em dois grupos: grupo 1 realizou tratamento com fármacos aliado a caminhada de 4 vezes por semana durante 12 semanas, e o grupo 2 utilizou apenas medicamentos. Os resultados mostraram que os níveis de sintomas depressivos diminuíram em ambos os grupos, no entanto, houve diminuição estatisticamente maior destes sintomas no grupo tratado com medicamentos e exercício.

Assim, tendo em vista que a prevalência de pessoas com depressão no mundo seja de 322 milhões, e que em todos os continentes, mulheres dos 15 aos 80 anos ou mais possuem as maiores estatísticas desses sintomas quando comparadas aos homens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017), seria sugestivo pensar que a prática de L/AM/MEC poderia ser uma excelente ferramenta para contribuir com a diminuição dos sintomas depressivos, principalmente para as mulheres. Dentre as modalidades de L/AM/MEC, encontramos estudos relacionando a prática de *Tai Chi Chuan* com a diminuição desses sintomas, e de forma geral, todos concluem que esta é uma prática que possui efeitos positivos para populações não clínicas (ZHANG et al., 2019) e para indivíduos com transtorno depressivo maior (KONG et al., 2019).

Assim como os sintomas depressivos, o presente trabalho também mostrou que os sintomas de ansiedade diminuíram de maneira significativa no grupo GE. Atualmente, a depressão e ansiedade são distúrbios altamente prevalentes na população mundial, principalmente em países de baixa renda. Estima-se que a prevalência de pessoas com ansiedade seja de 264 milhões no mundo, atingindo mais mulheres dos 15 aos 80 anos ou mais, quando comparada aos homens, sendo o continente americano com os maiores índices de mulheres com

esses sintomas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Dessa forma, nossos resultados mostram que a prática de MEC pode ser uma ferramenta benéfica para diminuir sintomas de ansiedade. A literatura também mostra resultados similares. Estudos de revisão mostram que o exercício físico é eficiente para diminuir esses sintomas (JAYAKODY; GUNADASA; HOSKER, 2014), e que exercícios com duração de pelo menos 30 minutos por sessão durante 12 semanas contribuem de forma significativa para amenizar os sintomas de ansiedade (HERRING; O'CONNOR; DISHMAN, 2010).

O estudo de Tomé e Valentini (2006) avaliou a ansiedade traço-estado de adolescentes e adultos, sendo homens e mulheres com idades entre 13 e 30 anos, que realizavam prática de atividade física regular (3 vezes por semana / 1 hora por sessão) e comparou esses dados com pessoas sedentárias. Os resultados mostraram que os praticantes de atividade física apresentam menores níveis de ansiedade traço e estado quando comparados com os indivíduos sedentários. Em outro estudo, também foi possível associar a prática regular de exercício com baixos níveis de ansiedade (MOOR et al., 2006). Dessa forma, a partir dos estudos citados, podemos perceber os benefícios da prática de exercício, principalmente quando realizado de forma regular, sugerindo ser uma ótima estratégia para amenizar esses sintomas.

Quanto aos efeitos da prática de L/AM/MEC na ansiedade, o estudo de Foster (1997) investigou os efeitos do treinamento de *Aikido*, *Karatê* e *Golf* em 69 estudantes do sexo masculino durante 10 semanas. Os resultados mostraram que apenas os praticantes de *Karatê* apresentaram diminuição significativa dos níveis de ansiedade traço. Esse resultado mostra que o tipo de L/AM/MEC e modalidade pode influenciar nas habilidades psicológicas. Em outro estudo (TIRIC-CAMPARA et al., 2012), realizado com atletas masculinos e femininos (idade média de 20 anos), mostrou que níveis de ansiedade são mais altos em praticantes de *Kickboxing*, seguidos de *Karatê* e *Boxe*. Mas, apesar dos resultados terem mostrado essa diferença, o escore médio de ansiedade avaliado por meio do BAI foi uma média de 12 pontos, que diz respeito à sintomas leves. Portanto, é sugestivo afirmar que apesar das diferentes amostras (homens, atletas etc.) apresentadas nesta discussão e diferenças nos escores entre as modalidades, de forma geral, é possível sugerir que a prática de L/AM/MEC pode ser considerada uma estratégia para diminuir esses sintomas e está associada com baixos níveis desse aspecto. Assim, é possível perceber que o crescimento de estudos sobre os benefícios da prática de L/AM/MEC para sintomas de ansiedade caminha na contramão do crescimento desse sintoma na população mundial, principalmente em mulheres. Atualmente, os transtornos de ansiedade são classificados como o sexto maior contribuinte de prejuízos para a saúde e aparece

nas 10 principais causas de incapacidade em todos os países da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Os resultados da expressão de raiva apresentaram diferenças significativas para as subescalas de reação e raiva para fora. O item reação diz respeito à disposição individual para expressar a raiva quando criticado ou tratado de maneira injusta pelos outros, enquanto, o item raiva para fora está relacionado a frequência com que o indivíduo expressa a raiva em relação a outras pessoas ou objetos do meio. Dessa maneira, percebemos que as mulheres passaram a externalizar menos os sentimentos de raiva após a intervenção. É do senso comum o pensamento de que a prática de L/AM/MEC poderia favorecer a expressão de raiva e agressividade. Acreditamos que ainda é um estigma que impede a procura e adesão dessa prática. Nesse viés, é importante compreender os benefícios da prática de exercício físico para esse aspecto, e para isso, o estudo de Hassmén; Koivula; Uutela (2000) investigou a relação entre exercício físico e bem-estar psicológico em 3403 indivíduos, sendo 1856 mulheres. Os resultados mostraram que pessoas que se exercitam no mínimo 2 vezes por semana possuem níveis significativamente menores de raiva. Dessa forma, esses resultados mostram a importância da prática do exercício físico, favorecendo a expressão de raiva

Quanto aos estudos sobre raiva e prática de L/AM/MEC, Lotfian et al. (2011) analisaram a raiva de meninas adolescentes praticantes de AM, divididas em praticantes de Judô (n = 70) e Karatê (n = 66). O grupo controle foi composto por praticantes de natação (n = 59) e não atletas (n = 96). Os resultados mostraram que não houve diferença estatística das praticantes de Karatê comparado aos outros grupos, e as praticantes de Judô tinham maiores níveis de raiva, enquanto as praticantes de natação apresentaram menores níveis (LOTFIAN et al., 2011). Apesar das praticantes de Judô apresentarem os maiores níveis de raiva, esses dados são comparados com outros esportes. Por isso, acreditamos que estudos com intervenção podem apresentar relações mais claras entre raiva e a prática de L/AM/MEC.

Com relação à agressividade, nosso trabalho mostrou que não houve diferença significativa entre os grupos, mostrando que 12 semanas de MEC não aumenta o nível de agressividade de mulheres. A meta-análise (GUBBELS et al., 2016) utilizada na discussão da expressão de raiva, também investigou a agressividade em praticantes de AM, e não mostrou relação entre esses comportamentos. Os resultados desta meta-análise parecem não estar de acordo com as teorias sobre agressividade. É importante ressaltar que os autores abordaram a Teoria de Aprendizagem Social (BANDURA, 1978), argumentando que, segundo esta teoria, a prática de L/AM/MEC poderia aumentar a externalização de comportamentos de raiva e agressividade através de modelamento, repetição e recompensa. Para essa teoria, o

comportamento agressivo é incentivado pelas recompensas oferecidas pelo ato. Entretanto, acreditamos que fundamentar nossos resultados nesta teoria também seria aceitar uma discussão sobre os próprios fundamentos das L/AM/MEC e a filosofia desta prática. Afinal, são práticas com essência agressiva? Para compreender essa relação, é interessante ressaltar o estudo de Stevenson (2002), que relata sobre o projeto PLAAY (*Preventing Long-term Anger and Aggression in Youth*), que tem o objetivo de reduzir raiva e agressão de jovens negros, e que em seu contexto, vivem uma história de conflito interpessoal. Para isso, parte do programa conta com a prática de esportes, incluindo AM, que são utilizadas com objetivo de diminuir a agressividade, ensinando como gerenciar as emoções internamente através de exercícios que estimulam frustrações menores.

O estudo de Lamarre e Nosanchuk (1999) avaliou a agressividade de 51 praticantes masculinos e femininos de Judô com idades entre 11 e 63 anos (média de 30,5 anos). Os resultados mostraram que praticantes avançados possuem menores níveis de agressividade quando comparado aos iniciantes. Steyn e Roux (2009) avaliaram a agressividade de praticantes de *Taekwondo*, *Hockey* e não praticantes de atividades esportivas, todos os grupos com idades entre 15 e 18 anos, sendo meninos e meninas. Os resultados mostraram que os escores de agressão verbal e hostilidade dos praticantes de *Taekwondo* foram significativamente menores do que os outros grupos. Nesse sentido, os estudos supracitados mostram como a prática de L/AM/MEC pode ser uma ferramenta para trabalhar com o controle das emoções, podendo promover diminuição da externalização de raiva e agressividade, que irão depender de um contexto mais amplo e profundo dentro do cenário das modalidades. Essa relação é possível ser contatada no estudo de (GRACZYK et al., 2010), que avaliou a agressividade de acordo com a modalidade praticada. Para isso, foram avaliados 80 homens praticantes de *Boxe*, *Taekwondo*, *Aikido* e *Karatê*. Os resultados mostraram que 62% apresentaram níveis de agressividade média-baixa. Além disso, os praticantes de *Boxe* mostraram os maiores níveis de agressividade, e os praticantes de *Karatê* tinham menores níveis. Dessa forma, os autores concluíram que o tipo de AM pode influenciar no nível de agressividade. Além disso, acreditamos que outros aspectos podem influenciar a agressividade dos praticantes de L/AM/MEC, como por exemplo a conduta do professor, que pode incentivar ou não comportamentos agressivos do ambiente de treino. Nesse viés, o estudo de Severino e Barbosa (2011) relacionou a prática de *Karatê* com comportamentos agressivos. Os autores concluíram que a prática desta modalidade não é responsável por comportamentos hostis, mas que esses comportamentos podem estar relacionados com a conduta do responsável pelas aulas, o professor.

É possível que, no nosso trabalho, a conduta da professora possa ter contribuído para que os níveis de agressividade não aumentassem. A proposta do ensino de MEC foi baseada em algumas tradições das modalidades, como o respeito entre as participantes, que em todas as aulas, após a finalização, expressavam cumprimentos como forma de agradecimento umas às outras. Além disso, a prática de MEC contribuiu para que uma participante que tinha candidíase de repetição por causa da sua agressividade reprimida, pudesse ficar um tempo sem o aparecimento desse problema enquanto ela frequentou o curso. Dessa forma, acreditamos que essa agressividade reprimida era externalizada em forma de golpes, em que, em determinados momentos, elas poderiam realizá-los com a força e velocidade que conseguissem. Portanto, podemos pensar que seria possível que o maior o tempo de prática proporcionasse menores níveis de agressividade das mulheres, assim como mostrou o estudo de Lamarre e Nosanchuk (1999), em que, praticantes avançados possuem menores níveis de agressividade quando comparado aos iniciantes. Além disso, é importante ressaltar que no senso comum, a prática de L/AM/MEC deixa as pessoas mais agressivas, e nosso estudo mostrou que na verdade, os níveis de agressividade não se alteram. Assim, através dos resultados gerais, podemos afirmar que essas práticas auxiliam no desenvolvimento das habilidades psicológicas, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida das praticantes.

Além disso, através da análise qualitativa, podemos perceber que muitos benefícios foram conquistados na vida das participantes, assim como mostra o estudo de Velija et al. (2013), que investigou a experiência de mulheres praticantes de AM, sendo: *Kickboxing*, Boxe, Boxe Tailândes, Karatê e Karatê *Shotokan*. Os resultados mostraram que para as mulheres, foi a primeira vez, através da prática de AM que puderam experimentar a força física que tinham, que resultou em empoderamento físico. Esse senso de empoderamento físico, foi relacionado pelas mulheres com a capacidade de se defender. Similarmente, as participantes da nossa pesquisa também relataram que a prática a fez sentir-se mais poderosa, e outra relatou que sempre ouviu que era fraca fisicamente, e que as AM a ajudaram a reconhecer sua força, passando a elas o senso de que são capazes de se defender.

Desse modo, acreditamos que o ambiente de treino em que essas mulheres foram inseridas pode ter grande influência sobre os benefícios da prática de L/AM/MEC para esse público. Nos cursos de extensão oferecidos pela FEF-UNICAMP, as aulas de L/AM/MEC são mistas, podendo participar homens e mulheres na mesma turma, algo que é muito comum nas práticas esportivas. Assim, para a realização dessa pesquisa, foi necessário dar início a um novo curso dentre as modalidades oferecidas, e para isso, abrimos uma turma específica para mulheres. Os fatores para realizarmos a turma específica foram: promover inscrição das

mulheres na extensão; promover a participação nas aulas; diminuir a evasão das aulas; proporcionar um ambiente de confiança e que promovesse relações interpessoais; diminuir a timidez do grupo quando são realizadas aulas mistas, proporcionando um clima em que elas pudessem ficar à vontade; promover cooperação e empoderamento feminino; aspectos pedagógicos e psicológicos.

Além disso, durante as aulas, muitas mulheres relataram questões específicas, sobre experiências adversas de assalto, violência, assédio e abuso sexual vivenciadas, dando a elas o senso de confiança entre o grupo, expondo experiências e aumentando o senso de autodefesa. Outros estudos com L/AM/MEC também mostram que esses aspectos são levantados em aulas exclusivamente femininas (GUTHRIE, 1997; HOLLANDER, 2004, 2016; VELIJA; MIERZWINSKI; FORTUNE, 2013). Esses relatos podem ocorrer durante as aulas com certa frequência, visto que 42% das mulheres brasileiras já sofreram abuso sexual (DATAFOLHA, 2018). Por isso, como a prática de L/AM/MEC possuem aspectos de autodefesa, muitas mulheres podem se inserir nessas atividades com essa finalidade. Nossos resultados mostraram que a defesa pessoal foi o segundo principal motivo que levou as mulheres a se inscreverem na extensão, sendo que 84% foram motivadas por esse aspecto. Dessa forma, acreditamos que o ambiente do treino pode influenciar na permanência das mulheres nas aulas, assim como o ganho de benefícios psicológicos através da prática. O estudo de Guthrie (1997) mostrou que as mulheres preferem treinar em um espaço exclusivamente feminino, e que se tivessem iniciado em um ambiente dominado por homens, teriam desistido. Além disso, as participantes também relataram que o ambiente do *dojo* centrado na mulher, assim como a aulas instruídas por mulheres são fatores facilitadores no processo de auto mudança.

Assim, os relatos positivos da participação nas L/AM/MEC não estão apenas relacionados com os benefícios de uma vida fisicamente ativa, mas com o próprio contexto em que os participantes são inseridos ao aderirem e permaneceram nesta prática. A literatura mostra que as AM asiáticas, praticadas por pessoas do ocidente, reproduzem rituais e códigos morais da origem cultural, e os participantes ao estarem inseridos nesse contexto, geralmente, aceitam e reproduzem comportamentos e valores que podem ser muito diferentes do seu habitual (MARTINKOVA; PARRY; VAGNER, 2019; PARTIKOVA, 2018), tornando esta prática meio adequado de educação e desenvolvimento moral (MARTINKOVA; PARRY; VAGNER, 2019) e também contribuindo de forma psicoterapêutica (FULLER, 1988). Durante nossa intervenção, algumas tradições foram realizadas, por exemplo: foi ensinado o cumprimento específico do *Muaythai*, que é um cumprimento tailandês, realizado como forma de respeito no país de origem desta modalidade. Esse cumprimento era realizado para entrada e saída do

tatame e no término da aula, logo após a formação (outra tradição comum das L/AM/MEC). Durante a formação, as praticantes ficam de frente para os professores, e nos cumprimentamos, e então, todas se cumprimentam, uma a uma. Essa é uma tradição amplamente realizada no contexto das L/AM/MEC, e para os praticantes, demonstra respeito ao próximo, e agradecimento, uma vez que, o outro "emprestou" o seu corpo para que se pudesse aprender.

Por isso, no senso comum, é corriqueiro dizer que às L/AM/MEC promovem disciplina, porque permitem que as pessoas durante a prática compreenderem que precisam respeitar umas às outras de forma mais consciente, realizando atos. Além disso, muitos outros ritos e códigos estão presentes nesse contexto. Assim, além de argumentos biológicos e psicológicos, é possível perceber que o contexto pode ter significativa influência no processo de mudança pessoal das participantes. Cada L/AM/MEC foi criada para um fim específico, e carrega desde sua origem, história, rituais e códigos que são praticados até os dias de hoje, mantendo tradições que são repetidas durante a prática. Para a literatura, essas práticas podem ser meios adequados de educação e desenvolvimento moral (MARTINKOVA; PARRY; VAGNER, 2019), promovendo o desenvolvimento psicológico (FULLER, 1988).

Portanto, acreditamos que essas práticas podem ser excelentes ferramentas para aqueles que se interessam e desejam praticá-las. No contexto esportivo, sobretudo para a área da Educação Física, os resultados encontrados fornecem ferramentas teóricas e práticas para a aplicação destes dados. Primeiro, é importante que profissionais da Educação Física compreendam a relação do exercício com a Psicologia, considerando a relação corpo e mente como fundamental no planejamento e execução das aulas. Este cuidado pode beneficiar as habilidades psicológicas dos indivíduos praticantes de atividades físicas e esportivas, promovendo aderência e permanência das aulas, e que conseqüentemente poderá promover a saúde física e mental dos praticantes.

Nesse sentido, nosso estudo mostrou que a prática de MEC por mulheres é benéfica para a saúde deste público, sendo possível ver de forma individual, através dos relatos das próprias participantes, os benefícios alcançados. Por muito tempo estigmatizadas, as L/AM/MEC alcançam ainda mais o seu espaço de destaque, deixando para trás paradigmas sociais e, muitas vezes irracionais, de que essa prática não deveria ser realizada por mulheres, e que poderia acarretar prejuízos para a saúde. Na verdade, esse argumento não se sustenta mais, e deve ser ressignificado através das práticas fora do contexto da pesquisa, disseminando para este público e para todos, a possibilidade de uma jornada esportiva em que, ao mesmo tempo que se aprende técnicas de autodefesa, também é possível melhorar a saúde física e mental. As oportunidades de práticas de L/AM/MEC são muitas, visto o amplo leque de

possibilidades entre as modalidades, de diferentes estilos, ricas em histórias e na origem cultural. Por isso, é importante que os indivíduos optem por aquelas em que se sintam intrinsecamente motivados.

Os resultados deste estudo inauguram um novo olhar da prática de L/AM/MEC por mulheres, que podem se apropriar desse contexto com objetivos de aprender técnicas de autodefesa, melhorar condicionamento físico, entre tantos outros motivos da procura por esta prática. Por isso, nós recomendamos a prática de L/AM/MEC para a promoção da saúde física e mental, impactando de forma positiva nos aspectos da vida, principalmente quando as aulas são realizadas em contextos que promovam a participação deste público, direcionando os treinos de acordo com o contexto em que vivem e objetivos almejados.

7. CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, podemos concluir que 12 semanas de prática de MEC por mulheres aumentam níveis de autoestima, autoeficácia, qualidade de vida, e diminuem os níveis de depressão, ansiedade, reação e raiva para fora. Além disso, essa prática não altera os níveis de agressividade. Assim, podemos sugerir que esses resultados ocorreram devido ao contexto em que as mulheres foram inseridas como aulas exclusivamente femininas, e o estilo de liderança da professora que não estimulou comportamentos hostis. Dessa forma, podemos considerar que esses aspectos foram facilitadores no processo de automudança das participantes. Portanto, as MEC são práticas potencializadoras das habilidades psicológicas, e podem ser indicadas para mulheres que buscam ganho de condicionamento físico, aprendizagem de técnicas de autodefesa e melhoras na saúde física e psicológica, sendo possível verificar estes efeitos positivos após 12 semanas de prática.

8. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A partir dos resultados e conclusões obtidos, é possível estabelecer relações entre pesquisa e desenvolvimento de práticas mais assertivas de L/AM/MEC para mulheres. Acreditamos que o primeiro passo é reconhecer qual a motivação que levou às mulheres a procura da modalidade. No nosso estudo, as principais motivações foram condicionamento físico, defesa pessoal e saúde. Portanto, recomendamos que os motivos que levam os indivíduos às práticas esportivas sejam reconhecidos e fundamentais na preparação do programa de treinamento.

Além da motivação relacionada ao aspecto físico, as mulheres também carregam expectativas de obter benefícios psicológicos. Dessa forma, é importante que o ambiente de treino seja um meio em que as atitudes dos responsáveis possam promover um ambiente de respeito e confiança entre os participantes, em que, as mulheres sintam-se motivadas a continuar frequentando o local. Para isso, sugerimos que os ambientes especializados em prática de L/AM/MEC tenham em seu cronograma, aulas específicas para mulheres, de preferência com uma professora mulher. Pois, acreditamos que as mulheres, ao serem inseridas em um contexto exclusivamente feminino, podem sentir-se mais motivadas e encorajadas, além de poderem melhorar em conjunto como grupo as habilidades físicas e psicológicas, promovendo a sensação de pertencimento e confiança entre o grupo.

Durante as aulas, as mulheres precisam ser encorajadas a melhorarem suas habilidades e capacidades físicas. A autopercepção dessa melhora pode influenciar positivamente nos níveis de autoeficácia e autoestima. Além disso, ao longo do tempo, será possível notar melhoras na qualidade de vida e bem-estar psicológico de forma geral. Por isso, é importante que o treinamento seja planejado, e que priorize o ser humano de forma integral, desenvolvendo e aprimorando competências que podem influenciar positivamente seu bem-estar físico e psicológico.

REFERÊNCIAS

- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 273–294, 1998.
- ARTE. **Dicionário Online Michaelis**. 2019. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/arte/>>. Acesso em: 6 abr. 2019.
- AVANCI, J.; ASSIS, S.; SANTOS, N. C.; OLIVEIRA, R. V. Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 397–405, 2007.
- BALL, K.; MARTIN, J. Self-defense training and traditional martial arts: Influences on self-efficacy and fear related to sexual victimization. **Sport, Exercise, and Performance Psychology**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 135–144, 2012.
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. **Psychological Review**, [s. l.], v. 84, n. 2, p. 191–215, 1977.
- BANDURA, A. Social Learning Theory Bandura Social Learning Theory. **Journal of communication**, [s. l.], n. October, p. 12–29, 1978.
- BANDURA, A. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. **Journal of social and clinical psychology**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 359–373, 1986.
- BANDURA, A. Perceived self-efficacy in the exercise of personal agency. **Journal of Applied Sport Psychology**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 128–163, 1990.
- BANDURA, A. Swimming against the mainstream: The early years from chilly tributary to transformative mainstream. **Behaviour Research and Therapy**, [s. l.], v. 42, n. 6, p. 613–630, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. [s.l.] : Edições 70, 1977. v. 22
- BARON, R. A.; RICHARDSON, D. R. **Human aggression**. 2ed. ed. [s.l.] : Springer Science & Business Media, 2004.
- BAUMEISTE, R.; CAMPBELL, J.; KRUEGER, J.; VOHS, K. Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? **Psychological Science in the Public Interest**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1–44, 2003.
- BECK, A. T. **Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects**. [s.l.] : University of Pennsylvania Press, 1967.
- BECK, A. T.; EPSTEIN, N.; BROWN, G.; STEER, R. A. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **Journal of consulting and clinical psychology**, [s. l.], v. 56, n. 6, p. 893, 1988.
- BECK, A. T.; WARD, C.; MENDELSON, M.; MOCK, J.; ERBAUGH, J. Beck depression inventory (BDI). **Arch Gen Psychiatry**, [s. l.], v. 4, n. 6, p. 561–571, 1961.
- BELEM, I. C.; SANTOS, V. A. P. Dos; CARUZZO, N. M.; RIGONI, P. A. G.; BOTH, J.; VIEIRA, J. L. L. Quais estratégias de enfrentamento são utilizadas por atletas de MMA mais resilientes ao estresse? **Journal of Physical Education**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 1–11, 2017.
- BELL, C. Asian martial arts and resiliency. **Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 11–17, 2008.

- BIAGGIO, A. Manual do inventário de expressão de raiva como estado e traço (STAXI). **São Paulo: Vetor**, [s. l.], 2003.
- BINDER, B. Psychosocial benefits of the martial arts: myth or reality. **Int Ryuku Karate Res Soc J**, [s. l.], 1999.
- BODIN, T.; MARTINSEN, E. W. Mood and Self-Efficacy during Acute Exercise in Clinical Depression. A Randomized, Controlled Study. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 623–633, 2004.
- BURKE, D. . T.; AL-ADAWI, S.; LEE, Y. T.; AUDETTE, J. Martial arts as sport and therapy. **Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, [s. l.], v. 47, n. 1, p. 96–102, 2007.
- CAIRNEY, J.; KWAN, M. Y. W.; VELDHUIZEN, S.; FAULKNER, G. E. J. Who uses exercise as a coping strategy for stress? Results from a National Survey of Canadians. **Journal of Physical Activity and Health**, [s. l.], v. 11, n. 5, p. 908–916, 2014.
- CALDWELL, K.; HARRISON, M.; ADAMS, M.; TRAVIS TRIPLETT, N. Effect of Pilates and taiji quan training on self-efficacy, sleep quality, mood, and physical performance of college students. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 155–163, 2009.
- CÂMARA. **Plano Nacional do Desporto: esporte de participação**. 2018. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/REPORTAGEM-ESPECIAL/566355-PLANO-NACIONAL-DO-DESPORTO-ESPORTE-DE-PARTICIPACAO-BLOCO-2.html>>.
- CAREK, P. J.; LAIBSTAIN, S. E.; CAREK, S. M. Exercise for the Treatment of Depression and Anxiety. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, [s. l.], v. 41, n. 1, p. 15–28, 2011.
- CARVER, C. S.; CONNOR-SMITH, J. Personality and Coping. **Annual Review of Psychology**, [s. l.], p. 679–704, 2010.
- CASTILLO, A. R.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr**, [s. l.], v. 22, p. 20–23, 2000.
- CEVADA, T.; CERQUEIRA, L. S.; SALES, H.; MORAES, D.; MEIRELES, T.; SANTOS, D.; MONTEIRO, F. A.; POMPEU, S.; DESLANDES, A. C. Relação entre esporte, resiliência, qualidade de vida e ansiedade Relationship between sport, resilience, quality of life, and anxiety. [s. l.], 2012.
- CHYU, M.-C.; ZHANG, Y.; BRISMÉE, J.-M.; DAGDA, R. Y.; CHAUNG, E.; VON BERGEN, V.; DOCTOLERO, S.; SHEN, C.-L. Effects of Martial Arts Exercise on Body Composition, Serum Biomarkers and Quality of Life in Overweight/Obese Premenopausal Women: A Pilot Study. **Clinical Medicine Insights: Women's Health**, [s. l.], v. 6, p. 55–65, 2013.
- CORREIA, W. R.; FRANCHINI, E. Academic papers about fight, martial arts and combat sports. **Motriz**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 1–9, 2010.
- COX, J. C. Traditional Asian martial arts training: A review. **Quest**, [s. l.], v. 45, p. 366–388, 1993.
- CRASKE, M. G.; RAUCH, S. L.; URSANO, ROBERTPINE, D. S.; PRENOVEAU, J.; ZINBARG, R. E. What is an anxiety disorder? **FOCUS The Journal of lifelong learning psychiatry**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 369–388, 2011.

CUNHA, J. A. Manual da versão em português das Escalas Beck. **São Paulo: casa do psicólogo**, [s. l.], v. 256, 2001.

DARWIN, C. **The Expression of the Emotions in Man and Animals**. 1ed. ed. New York: D. APPLETON AND COMPANY, 1897.

DATAFOLHA. Assédio Sexual entre as mulheres. **Datafolha**, [s. l.], 2018. Disponível em: <<http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2018/01/1949701-42-das-mulheres-ja-sofreram-assedio-sexual.shtml>>

DEL PORTO, J. A. Depressão - Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 21, p. 06–11, 1999.

DILorenzo, T. M.; BARGMAN, E. P.; STUCKY-ROPP, R.; BRASSINGTON, G. S.; FRENCH, P. A.; LAFONTAINE, T. Long-Term Effects of Aerobic Exercise on Psychological Outcomes. **Preventive Medicine**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 75–85, 1999.

DIMEO, F.; BAUER, M.; VARAHRAM, I.; PROEST, G.; HALTER, U. Benefits from aerobic exercise in patients with major depression. **Bjsportmed**, [s. l.], v. 35, p. 114–117, 2001.

DRAXLER, T.; OSTERMANN, H.; HONEKAMP, W. Relationship between Asian martial arts and health-related quality of life in Germany. **Journal of Public Health**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 57–64, 2011.

DUNN, A. L.; TRIVEDI, M. H.; KAMPERT, J. B.; CLARK, C. G.; CHAMBLISS, H. O. Exercise treatment for depression. **American Journal of Preventive Medicine**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 1–8, 2005.

ELIAS, N.; DUNNING, E. **A busca da excitação**. [s.l.] : DIFEL, 1992.

FABIO, R. A.; TOWEY, G. E. Cognitive and personality factors in the regular practice of martial arts. **The Journal of sports medicine and physical fitness**, [s. l.], v. 58, n. 6, p. 933–943, 2018.

FAGGIANELLI, P.; LUKOFF, D. Aikido and Psychotherapy: A Study of Psychotherapists Who Are Aikido Practitioners. **Journal of Transpersonal Psychology**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 159, 2006.

FEDER, A.; NESTLER, E. J.; CHARNEY, D. S. Psychobiology and molecular genetics of resilience. **Nature Reviews Neuroscience**, [s. l.], v. 10, n. 6, p. 446–457, 2009.

FELTZ, D. L.; SHORT, S. E.; SULLIVAN, P. J. **Self-efficacy in sport**. [s.l.] : Human Kinetics, 2008. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=nAuJ0CxA2SwC&oi=fnd&pg=PR8&dq=Self-efficacy+in+sport&ots=uPeK05HDS0&sig=fRETe-y47M_WH0pv6QeeIJ1qou0#v=onepage&q=Self-efficacy+in+sport&f=false>

FERRETTI, M. A. D. C.; KNIJNIK, J. D. Mulheres podem praticar lutas ? Um estudo sobre as. **Movimento**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 57–80, 2007.

FINKENBERG, M. E. Effect of Participation in Taekwondo on College Women's Self-Concept. **Perceptual and Motor Skills**, [s. l.], v. 71, p. 891–894, 1990.

FLECK, M.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida " WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, [s. l.], v. 34, p. 178–183, 2000.

- FLETCHER, D.; SARKAR, M. A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. **Psychology of sport and exercise**, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 669–678, 2012.
- FLETCHER, D.; SARKAR, M. Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. **European Psychologist**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 12–23, 2013.
- FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. If it changes it must be a process. **Journal of personality and social psychology**, [s. l.], v. 48, n. 1, p. 150–170, 1985.
- FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. Coping as a Mediator of Emotion. **Journal of Personality and Social Psychology**, [s. l.], v. 54, n. 3, p. 466–475, 1988.
- FOSTER, Y. A. Brief Aikido Training Versus Karate and Golf Training. **Perceptual and Motor Skills**, [s. l.], v. 84, p. 609–610, 1997.
- FULLER, J. R. Martial arts and psychological health. **British Journal of Medical Psychology**, [s. l.], v. 61, n. 4, p. 317–328, 1988.
- GOMES, M. S. P.; MORATO, M. P.; DUARTE, E.; ALMEIDA, J. J. G. De. Ensino das lutas: dos princípios condicionais aos grupos situacionais. **Movimento**, [s. l.], v. 16, n. 02, p. 207–227, 2010.
- GOMES, S. T. **Aspectos psicológicos em mulheres praticantes e não praticantes de artes marciais**. 2016. Universidade Estadual de Campinas, [s. l.], 2016.
- GOMES, S. T.; SAKANAKA, T. E.; YOSHIDA, H. M.; COELHO, D.; FREIXA, G.; FERNANDES, P. T. Esportes de combate na visão psicológica. In: **Interdisciplinaridade na Psicologia do Esporte**. Curitiba: Editora CRV, 2019. p. 349.
- GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev Psiq Clin**, [s. l.], v. 25, n. 5, p. 245–250, 1998.
- GRACZYK, M.; HUCINSKI, T.; NORKOWSKI, H.; PEĆZAK-GRACZYK, A.; ROZANOWSKA, A. The level of aggression syndrome and a type of practised combat sport. **Journal of Combat Sports and Martial Arts**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 1–14, 2010.
- GUBBELS, J.; STOUWE, T. Van der; SPRUIT, A.; STAMS, G. J. J. M. Martial arts participation and externalizing behavior in juveniles: A meta-analytic review. **Aggression and violent behavior**, [s. l.], v. 28, p. 73–81, 2016.
- GUILHARDI, H. J. Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. **Comportamento humano: tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor**, [s. l.], p. 63–98, 2002.
- GUTHRIE, S. R. Defending the self: Martial arts and women's self-esteem. **Women in Sport and Physical Activity Journal**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 1–28, 1997.
- HARRIS, A. H. S.; CRONKITE, R.; MOOS, R. Physical activity, exercise coping, and depression in a 10-year cohort study of depressed patients. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 93, p. 79–85, 2006.
- HASSMÉN, P.; KOIVULA, N.; UUTELA, A. Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. **Preventive Medicine**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 17–25, 2000.
- HERRING, M. P.; O'CONNOR, P. J.; DISHMAN, R. K. The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients. **Archives of Internal Medicine**, [s. l.], v. 170, n. 4, p. 321–331, 2010.

HOLLANDER, J. A. **“I Can Take Care of Myself”: The Impact of Self-Defense Training on Women’s Lives.** [s.l.: s.n.]. v. 10

HOLLANDER, J. A. The importance of self-defense training for sexual violence prevention. **Feminism & Psychology**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 207–226, 2016.

INFANTE, F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**, [s. l.], p. 23–38, 2005.

JAYAKODY, K.; GUNADASA, S.; HOSKER, C. Exercise for anxiety disorders: Systematic review. **British Journal of Sports Medicine**, [s. l.], v. 48, n. 3, p. 1–11, 2014.

KIM, J.; DATTILO, J.; HEO, J. Taekwondo participation as serious leisure for life satisfaction and health. **Journal of Leisure Research**, [s. l.], v. 43, n. 4, p. 545–559, 2011.

KONG, J.; WILSON, G.; PARK, J.; PEREIRA, K.; WALPOLE, C.; YEUNG, A. Treating Depression With Tai Chi: State of the Art and Future Perspectives. **Frontiers in Psychiatry**, [s. l.], v. 10, n. 237, p. 1–9, 2019.

KOTARSKA, K.; NOWAK, L.; SZARK-ECKARDT, M.; NOWAK, M. Selected Healthy Behaviors and Quality of Life in People Who Practice Combat Sports and Martial Arts. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 16, n. 5, p. 1–12, 2019.

LABORDE, S.; DOSSEVILLE, F.; ALLEN, M. S. Emotional intelligence in sport and exercise: A systematic review. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, [s. l.], v. 26, n. 8, p. 862–874, 2015.

LAKES, K. D.; HOYT, W. T. Promoting self-regulation through school-based martial arts training. **Journal of Applied Developmental Psychology**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 283–302, 2004.

LAMARRE, B. W.; NOSANCHUK, T. A. Judo—The Gentle Way: A Replication of Studies on Martial Arts and Aggression. **Perceptual and Motor Skills**, [s. l.], v. 88, p. 992–996, 1999.

LAVRETSKY, H.; ALSTEIN, L. L.; OLMSTEAD, R. E.; ERCOLI, L. M.; RIPARETTI-BROWN, M.; CYR, N. S.; IRWIN, M. R. Complementary use of tai chi chih augments escitalopram treatment of geriatric depression: a randomized controlled trial. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, [s. l.], v. 19, n. 10, p. 839–850, 2011.

LAYTON, C. Anxiety in black-belt and nonblack-belt traditional karateka. **Perceptual and Motor Skills**, [s. l.], v. 71, p. 905–906, 1990.

LEARY, M.; BAUMEISTER, R. The Nature and Function of Self-Esteem: Sociometer Theory BT - Advances in Experimental Social Psychology. **Advances in Experimental Social Psychology**, [s. l.], v. 32, p. 1–62, 2000.

LIPP, M. N. **Stress e o turbilhão da raiva.** [s.l.] : Casa do Psicólogo, 2005.

LITWIC-KAMINSKA, K. Resiliency and stress experience among judo and taekwondo athletes. **Journal of Combat Sports & Martial Arts**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 167–172, 2013.

LOTFIAN, S.; ZIAEE, V.; AMINI, H.; MANSOURNIA, M.-A. An Analysis of Anger in Adolescent Girls Who Practice the Martial Arts. **International Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 2011, p. 1–5, 2011.

- LUTA. **Dicionário Online Michaelis**. 2019. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/luta/>>. Acesso em: 6 abr. 2019.
- MADDUX, J. E. Self-Efficacy Theory. In: **Self-efficacy, adaptation, and adjustment**. Boston. p. 3–33.
- MARTINKOVA, I.; PARRY, J.; VAGNER, M. The contribution of martial arts to moral development. **Journal of Martial Arts Anthropology**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 1–8, 2019.
- MELLO, M. T. De; BOSCOLO, R. A.; MACULANO ESTEVES, A.; TUFIK, S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 203–207, 2005.
- MEURER, S. T.; BORGES, L. J.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 683–695, 2012.
- MOOR, M. H. M.; BEEM, A. L.; STUBBE, J. H.; BOOMSMA, D. I.; DE GEUS, E. J. C. Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population-based study. **Preventive Medicine**, [s. l.], v. 42, n. 4, p. 273–279, 2006.
- MOORE, B.; WOODCOCK, S.; DUDLEY, D. Developing wellbeing through a randomised controlled trial of a martial arts based intervention: An alternative to the anti-bullying approach. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 1–18, 2019.
- MORITZ, S. E.; FELTZ, D. L.; FAHRBACH, K. R.; MACK, D. E. The relation of self-efficacy measures to sport performance: A meta-analytic review. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, [s. l.], v. 71, n. 3, p. 280–294, 2000.
- MUSTIAN, K. M.; KATULA, J. A.; GILL, D. L.; ROSCOE, J. A.; LANG, D.; MURPHY, K. Tai Chi Chuan, health-related quality of life and self-esteem: A randomized trial with breast cancer survivors. **Supportive Care in Cancer**, [s. l.], v. 12, n. 12, p. 871–876, 2004.
- NOSANCHUK, T. A.; MACNEI, C. Examination of the Effects of Traditional and Modern Martial Arts Training on Aggressiveness. **Aggressive behavior**, [s. l.], v. 15, p. 153–159, 1989.
- OLIVEIRA, M. A.; DOS REIS-YAMAUTI, V. L.; ZANELATO, L. S.; NEME, C. M. B. Resiliência: análise das publicações no período de 2000 a 2006. **Psicologia: ciência e profissão**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 754–767, 2008.
- PAES, R.; GALLATI, L.; REVERDITO, R. Lutas, artes marciais e esportes de combate: reflexões a partir da pedagogia do esporte. In: **Artes Marciais, lutas e esportes de combate na perspectiva da educação física**. Curitiba: Editora CRV, 2016. p. 65–87.
- PARTIKOVA, V. Psychological Collectivism in Traditional Martial Arts. **Martial Arts Studies**, [s. l.], n. 7, p. 49–59, 2018.
- PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 241–250, 2012.
- PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SANTOS, N. C.; MALAQUIAS, J. V.; CARVALHAES, R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 436–448, 2005.

- PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. In: DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES 2008, Washington, DC: U.S. **Anais...** Washington, DC: U.S
- PISKORSKA, E.; MIESZKOWSKI, J.; KOCHANOWICZ, A.; WĘDROWSKA, E.; NIESPODZIŃSKI, B.; BORKOWSKA, A. Mental skills in combat sports - Review of methods anxiety evaluation. **Archives of Budo**, [s. l.], v. 12, p. 301–313, 2016.
- REBAR, A. L.; STANTON, R.; GEARD, D.; SHORT, C.; DUNCAN, M. J.; VANDELANOTTE, C. A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. **Health Psychology Review**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 366–378, 2015.
- REYNES, E.; LORANT, J. Competitive Martial Arts and Aggressiveness: A 2-yr. Longitudinal Study among Young Boys. **Perceptual and Motor Skills**, [s. l.], v. 98, p. 103–115, 2004.
- RICHMAN, C. L.; REHBERG, H. The development of self-esteem through the martial arts. **International Journal of Sport Psychology**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 234–239, 1986.
- RIOS, S. O.; MARKS, J.; ESTEVAN, I.; BARNETT, L. M. Health benefits of hard martial arts in adults : a systematic review. **Journal of Sports Sciences**, [s. l.], v. 36, n. 14, p. 1614–1622, 2017.
- ROCHA, D. D. Da; ZAGONEL, A.; BONORINO, S. L. Fatores de aderência e permanência de mulheres nas lutas em Chapecó - SC. **Caderno de Educação Física e Esporte**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 29–37, 2018.
- ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. [s.l.] : Princeton university press, 1965.
- ROSENBERG, M.; SCHOOLER, C.; SCHOENBACH, C.; ROSENBERG, F. Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem : Different Concepts, Different Outcomes. **American Sociological Review**, [s. l.], v. 60, n. 1, p. 141–156, 1995.
- RUTKOWSKA, K.; GIERCZUK, D. Selected psychological factors in elite male and female wrestlers. **Journal of Combat Sports and Martial Arts**, [s. l.], v. 2, n. 8, p. 95–100, 2017.
- RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Orthopsychiatric Association**, [s. l.], v. 57, n. 3, p. 316–331, 1987.
- RUTTER, M. Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. **Journal of family therapy**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 119–144, 1999.
- SANCHES, S. M. A Prática Esportiva Como Uma Atividade Potencialmente Promotora De Resiliência. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2007.
- SANCHES, S.; RUBIO, K. Reflexões sobre o conceito de resiliência: superando adversidades no contexto esportivo. **Polêm!ca**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 92–98, 2010.
- SANTOS, J. L. G. Dos; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. de M.; DA CUNHA, V. P.; ROSS, R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto e Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 1–9, 2017.
- SAÚDE, M. Da. **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao>>.

- SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia USP**, [s. l.], v. 7, n. 1/2, p. 183–201, 1996.
- SBICIGO, J. B.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G.; DELL'AGLIO, D. D. Psychometric Properties of the General Perceived Self-Efficacy Scale (EAGP). **Psico**, [s. l.], v. 43, n. 2, p. 139–146, 2012.
- SCHUCH, F. B.; VANCAMPFORT, D.; FIRTH, J.; ROSENBAUM, S.; WARD, P. B.; SILVA, E. S.; HALLGREN, M.; DE LEON, A. P.; DUNN, A. L.; DESLANDES, A. C.; FLECK, M. P.; CARVALHO, A. F.; STUBBS, B. Physical activity and incident depression: A meta-analysis of prospective cohort studies. **American Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 175, n. 7, p. 631–648, 2018.
- SCHWARZER, R.; JERUSALEM, M. Generalized self-efficacy scale. **J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs**, [s. l.], p. 35–37, 1995.
- SCULLY, D.; KREMER, J.; MEADE, M. M.; GRAHAM, R.; DUDGEON, K. Physical exercise and psychological well being: A critical review. **British Journal of Sports Medicine**, [s. l.], v. 32, p. 111–120, 1998.
- SEVERINO, C. D.; BARBOSA, A. D. O. Karatê e agressividade: possíveis relações Karate. **Cadernos UniFOA**, [s. l.], v. 6, n. 16, p. 89–98, 2011.
- SILVA, R. S.; SILVA, I.; SILVA, R. A. Da; SOUZA, L.; TOMASI, E. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 115–120, 2010.
- SISTO, F. F. Escala de Avaliação de Tendência a Agressividade. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, [s. l.], 2010.
- SONSTROEM, R. J.; MORGAN, W. P. Exercise and self-esteem: rationale and model. **Medicine & science in sports & exercise**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 329–337, 1989.
- SPIELBERGER, C. D. Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI): Manual Técnico. **Porto Alegre: Vetor**, [s. l.], 1992.
- SPIELBERGER, C. D. State-Trait Anger Expression Inventory. **The Corsini Encyclopedia of Psychology**, [s. l.], p. 1, 2009.
- SPIELBERGER, C. D. **Anxiety and behavior**. Academic P ed. [s.l.] : Academic Press, 2013.
- SPIELBERGER, C. D.; REHEISER, E. C. Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, and Curiosity. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 271–302, 2009.
- STEPTOE, A.; EDWARDS, S.; MOSES, J.; MATHEWS, A. The effects of exercise training on mood and perceived coping ability in anxious adults from the general population. **Journal of Psychosomatic Research**, [s. l.], v. 33, n. 5, p. 537–547, 1989.
- STEVENSON, H. C. J. Wrestling with Destiny : The Cultural Socialization of Anger and Healing in African American Males Wrestling with Destiny : The Cultural Socialization of Anger and Healing in African American Males. **Journal of Psychology and Christianity**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 357–364, 2002.
- STEYN, B. J. M.; ROUX, S. Aggression and psychological well-being of adolescent taekwondo participants in comparison with hockey participants and a non-sport group. **African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 32–43, 2009.

- SUN, J.; BUYS, N.; JAYASINGHE, R. Effects of community-based meditative Tai Chi programme on improving quality of life, physical and mental health in chronic heart-failure participants. **Aging & Mental Health**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 289–295, 2014.
- TASCI, G.; BAYKARA, S.; GUROK, M. G.; ATMACA, M. Effect of exercise on therapeutic response in depression treatment. **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, [s. l.], v. 0, n. 0, p. 1–7, 2018.
- THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, [s. l.], v. 28, p. 551–558, 1998.
- TIRIC-CAMPARA, M.; TUPKOVIC, E.; MAZALOVIC, E.; KARALIC, E.; BISCEVIC, M.; DJELILOVIC-VRANIC, J.; ALAJBEGOVIC, A. Correlation of aggressiveness and anxiety in fighting sports. **Medical Archives**, [s. l.], v. 66, n. 2, p. 116–121, 2012.
- TKACZ, J.; YOUNG-HYMAN, D.; BOYLE, C. A.; DAVIS, C. L. Aerobic Exercise Program Reduces Anger Expression among Overweight Children. **Pediatric Exercise Science**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 390–401, 2008.
- TOMÉ, T. H.; VALENTINI, N. C. Benefícios da atividade física sistemática em parâmetros psicológicos do praticante: um estudo sobre ansiedade e agressividade. **R. da Educação Física/UEM**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 123–130, 2006.
- TRULSON, M. E. Martial Arts Training: A Novel “Cure” for Juvenile Delinquency. **Human Relations**, [s. l.], v. 39, n. 12, p. 1131–1140, 1986.
- TSANG, H. W. G.; CHEUNG, L.; LAK, D. C. . Qigong as a psychosocial intervention for depressed elderly with chronic physical illnesses. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, [s. l.], v. 17, n. 12, p. 1146–1154, 2002.
- VELIJA, P.; MIERZWINSKI, M.; FORTUNE, L. ‘ It made me feel powerful ’: women ’ s gendered embodiment and physical empowerment in the martial arts. **Leisure Studies**, [s. l.], v. 32, n. 5, p. 524–541, 2013.
- WAGNILD, G.; YOUNG, H. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. **Journal of nursing measurement**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 165–178, 1993.
- WANG, F.; LEE, E. K. O.; WU, T.; BENSON, H.; FRICCHIONE, G.; WANG, W.; YEUNG, A. S. The effects of tai chi on depression, anxiety, and psychological well-being: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Behavioral Medicine**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 605–617, 2014.
- WARBURTON, D. E. R.; NICOL, C. W.; BREDIN, S. S. D. Health benefits of physical activity: the evidence. **CMAJ**, [s. l.], v. 174, n. 6, p. 801–809, 2006.
- WAŚIK, J.; WÓJCIK, A. Health in the context of martial arts practice. **Physical Activity Review**, [s. l.], v. 5, p. 91–94, 2017.
- WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. [s.l.] : Artmed editora, 2016.
- WEISER, M.; KUTZ, I.; KUTZ, S. J.; WEISER, D. Psychotherapeutic aspects of the Martial Arts. **American Journal of Psychotherapy**, [s. l.], v. 49, n. 1, p. 118–127, 1995.
- WEISS, T. C.; DICKSTEIN, B. D.; HANSEL, J. E.; SCHUMM, J. A.; CHARD, K. M. Aikido as an augment to residential posttraumatic stress disorder treatment. **Military Psychology**, [s. l.], v. 29, n. 6, p. 615–622, 2017.

WEITLAUF, J. C.; SMITH, R. E.; CERVONE, D. Generalization effects of coping-skills training: Influence of self-defense training on women's efficacy beliefs, assertiveness, and aggression. **Journal of Applied Psychology**, [s. l.], v. 85, n. 4, p. 625–633, 2000.

WHO. **Depression: let's talk**. 2019. Disponível em:
<https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/>.

WOODWARD, T. W. A review of the effects of martial arts practice on health. **Wisconsin Medical Journal**, [s. l.], v. 108, n. 1, p. 40–43, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders: global health estimates. **World Health Organization**, Geneva, p. 1–22, 2017.

ZHANG; ZOU; CHEN; YAO; LOPRINZI; SIU; WEI. The Effect of Tai Chi Chuan on Negative Emotions in Non-Clinical Populations: A Meta-Analysis and Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 16, n. 17, p. 3033, 2019.

ANEXOS

Anexo 1 - Comitê de ética

| UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|------------------------|----------------------------|--|---------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|----------------------------------|
| PARECER COM SUBSTÂNCIADO DO CEP | | | | | | | | | | | |
| DADO DO PROJETO DE PESQUISA | | | | | | | | | | | |
| Título da Pesquisa: Artes Marciais e Habilidades Psicológicas | | | | | | | | | | | |
| Pesquisador: Sarah Teixeira Gomes | | | | | | | | | | | |
| Área Temática: | | | | | | | | | | | |
| Versão: 2 | | | | | | | | | | | |
| CAAE: 18102418.7.0003.0404 | | | | | | | | | | | |
| Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física | | | | | | | | | | | |
| Patrocinador Principal: Financiamento Próprio | | | | | | | | | | | |
| DADO DO PARECER | | | | | | | | | | | |
| Número do Parecer: 2.806.078 | | | | | | | | | | | |
| Apresentação do Projeto: | | | | | | | | | | | |
| Introdução: | | | | | | | | | | | |
| No cenário atual, Lutas, Artes Marciais e Modalidades Esportivas de Combate (LIAMMEC) tornaram-se um fenômeno esportivo, alcançando uma visibilidade jamais vista. Quando nos deparamos com o seu processo histórico, percebemos que tal visibilidade recebe destaque há tempos atrás, visto que os registros datam os primeiros combates atleicos, conhecidos como pugilato e panórtico, desde os Jogos Olímpicos da Grécia Antiga. | | | | | | | | | | | |
| As LIAMMEC são praticadas com diferentes objetivos: meio de autodefesa, esporte, programa de condicionamento físico e razões morais e espirituais. Tomando como exemplo os torneios de Artes Marciais Mistas (popularmente conhecido como MMA), as LIAMMEC possuem a característica de esporte espetacular no mundo moderno. Além disso, modalidades como boxe, esgrima, luta livre, judô, luta greco-romana e taekwondo estão presentes nos jogos olímpicos atuais. | | | | | | | | | | | |
| Quando tratamos da Educação Física, as LIAMMEC integram os cinco conteúdos presentes na área: jogo, esporte, dança, ginástica e lutas. Entretanto, as revisões de literatura sobre o tema LIAMMEC realizadas no Brasil revelam a carência de publicações científicas sobre o tema. | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128</td> <td>CEP: 13.083-807</td> </tr> <tr> <td>Dados: Bordo Geraão</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: CAMPINAS</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (19)321-4938</td> <td>Fax: (19)321-7167</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E-mail: ueq@em.unicamp.br</td> </tr> </table> | | Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128 | CEP: 13.083-807 | Dados: Bordo Geraão | | UF: SP | Município: CAMPINAS | Telefone: (19)321-4938 | Fax: (19)321-7167 | | E-mail: ueq@em.unicamp.br |
| Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128 | CEP: 13.083-807 | | | | | | | | | | |
| Dados: Bordo Geraão | | | | | | | | | | | |
| UF: SP | Município: CAMPINAS | | | | | | | | | | |
| Telefone: (19)321-4938 | Fax: (19)321-7167 | | | | | | | | | | |
| | E-mail: ueq@em.unicamp.br | | | | | | | | | | |

Página 1 de 10

| UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|------------------------|----------------------------|--|---------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|----------------------------------|
| PARECER COM SUBSTÂNCIADO DO CEP | | | | | | | | | | | |
| DADO DO PROJETO DE PESQUISA | | | | | | | | | | | |
| Título da Pesquisa: Artes Marciais e Habilidades Psicológicas | | | | | | | | | | | |
| Pesquisador: Sarah Teixeira Gomes | | | | | | | | | | | |
| Área Temática: | | | | | | | | | | | |
| Versão: 2 | | | | | | | | | | | |
| CAAE: 18102418.7.0003.0404 | | | | | | | | | | | |
| Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física | | | | | | | | | | | |
| Patrocinador Principal: Financiamento Próprio | | | | | | | | | | | |
| DADO DO PARECER | | | | | | | | | | | |
| Número do Parecer: 2.806.078 | | | | | | | | | | | |
| Apresentação do Projeto: | | | | | | | | | | | |
| Introdução: | | | | | | | | | | | |
| No cenário atual, Lutas, Artes Marciais e Modalidades Esportivas de Combate (LIAMMEC) tornaram-se um fenômeno esportivo, alcançando uma visibilidade jamais vista. Quando nos deparamos com o seu processo histórico, percebemos que tal visibilidade recebe destaque há tempos atrás, visto que os registros datam os primeiros combates atleicos, conhecidos como pugilato e panórtico, desde os Jogos Olímpicos da Grécia Antiga. | | | | | | | | | | | |
| As LIAMMEC são praticadas com diferentes objetivos: meio de autodefesa, esporte, programa de condicionamento físico e razões morais e espirituais. Tomando como exemplo os torneios de Artes Marciais Mistas (popularmente conhecido como MMA), as LIAMMEC possuem a característica de esporte espetacular no mundo moderno. Além disso, modalidades como boxe, esgrima, luta livre, judô, luta greco-romana e taekwondo estão presentes nos jogos olímpicos atuais. | | | | | | | | | | | |
| Quando tratamos da Educação Física, as LIAMMEC integram os cinco conteúdos presentes na área: jogo, esporte, dança, ginástica e lutas. Entretanto, as revisões de literatura sobre o tema LIAMMEC realizadas no Brasil revelam a carência de publicações científicas sobre o tema. | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128</td> <td>CEP: 13.083-807</td> </tr> <tr> <td>Dados: Bordo Geraão</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: CAMPINAS</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (19)321-4938</td> <td>Fax: (19)321-7167</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E-mail: ueq@em.unicamp.br</td> </tr> </table> | | Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128 | CEP: 13.083-807 | Dados: Bordo Geraão | | UF: SP | Município: CAMPINAS | Telefone: (19)321-4938 | Fax: (19)321-7167 | | E-mail: ueq@em.unicamp.br |
| Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128 | CEP: 13.083-807 | | | | | | | | | | |
| Dados: Bordo Geraão | | | | | | | | | | | |
| UF: SP | Município: CAMPINAS | | | | | | | | | | |
| Telefone: (19)321-4938 | Fax: (19)321-7167 | | | | | | | | | | |
| | E-mail: ueq@em.unicamp.br | | | | | | | | | | |

Página 10 de 10

| UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|------------------------|----------------------------|--|---------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|----------------------------------|
| PARECER COM SUBSTÂNCIADO DO CEP | | | | | | | | | | | |
| DADO DO PROJETO DE PESQUISA | | | | | | | | | | | |
| Título da Pesquisa: Artes Marciais e Habilidades Psicológicas | | | | | | | | | | | |
| Pesquisador: Sarah Teixeira Gomes | | | | | | | | | | | |
| Área Temática: | | | | | | | | | | | |
| Versão: 2 | | | | | | | | | | | |
| CAAE: 18102418.7.0003.0404 | | | | | | | | | | | |
| Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física | | | | | | | | | | | |
| Patrocinador Principal: Financiamento Próprio | | | | | | | | | | | |
| DADO DO PARECER | | | | | | | | | | | |
| Número do Parecer: 2.806.078 | | | | | | | | | | | |
| Apresentação do Projeto: | | | | | | | | | | | |
| Introdução: | | | | | | | | | | | |
| No cenário atual, Lutas, Artes Marciais e Modalidades Esportivas de Combate (LIAMMEC) tornaram-se um fenômeno esportivo, alcançando uma visibilidade jamais vista. Quando nos deparamos com o seu processo histórico, percebemos que tal visibilidade recebe destaque há tempos atrás, visto que os registros datam os primeiros combates atleicos, conhecidos como pugilato e panórtico, desde os Jogos Olímpicos da Grécia Antiga. | | | | | | | | | | | |
| As LIAMMEC são praticadas com diferentes objetivos: meio de autodefesa, esporte, programa de condicionamento físico e razões morais e espirituais. Tomando como exemplo os torneios de Artes Marciais Mistas (popularmente conhecido como MMA), as LIAMMEC possuem a característica de esporte espetacular no mundo moderno. Além disso, modalidades como boxe, esgrima, luta livre, judô, luta greco-romana e taekwondo estão presentes nos jogos olímpicos atuais. | | | | | | | | | | | |
| Quando tratamos da Educação Física, as LIAMMEC integram os cinco conteúdos presentes na área: jogo, esporte, dança, ginástica e lutas. Entretanto, as revisões de literatura sobre o tema LIAMMEC realizadas no Brasil revelam a carência de publicações científicas sobre o tema. | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128</td> <td>CEP: 13.083-807</td> </tr> <tr> <td>Dados: Bordo Geraão</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: CAMPINAS</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (19)321-4938</td> <td>Fax: (19)321-7167</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E-mail: ueq@em.unicamp.br</td> </tr> </table> | | Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128 | CEP: 13.083-807 | Dados: Bordo Geraão | | UF: SP | Município: CAMPINAS | Telefone: (19)321-4938 | Fax: (19)321-7167 | | E-mail: ueq@em.unicamp.br |
| Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128 | CEP: 13.083-807 | | | | | | | | | | |
| Dados: Bordo Geraão | | | | | | | | | | | |
| UF: SP | Município: CAMPINAS | | | | | | | | | | |
| Telefone: (19)321-4938 | Fax: (19)321-7167 | | | | | | | | | | |
| | E-mail: ueq@em.unicamp.br | | | | | | | | | | |

Página 1 de 10

| UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|------------------------|----------------------------|--|---------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|----------------------------------|
| PARECER COM SUBSTÂNCIADO DO CEP | | | | | | | | | | | |
| DADO DO PROJETO DE PESQUISA | | | | | | | | | | | |
| Título da Pesquisa: Artes Marciais e Habilidades Psicológicas | | | | | | | | | | | |
| Pesquisador: Sarah Teixeira Gomes | | | | | | | | | | | |
| Área Temática: | | | | | | | | | | | |
| Versão: 2 | | | | | | | | | | | |
| CAAE: 18102418.7.0003.0404 | | | | | | | | | | | |
| Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física | | | | | | | | | | | |
| Patrocinador Principal: Financiamento Próprio | | | | | | | | | | | |
| DADO DO PARECER | | | | | | | | | | | |
| Número do Parecer: 2.806.078 | | | | | | | | | | | |
| Apresentação do Projeto: | | | | | | | | | | | |
| Introdução: | | | | | | | | | | | |
| No cenário atual, Lutas, Artes Marciais e Modalidades Esportivas de Combate (LIAMMEC) tornaram-se um fenômeno esportivo, alcançando uma visibilidade jamais vista. Quando nos deparamos com o seu processo histórico, percebemos que tal visibilidade recebe destaque há tempos atrás, visto que os registros datam os primeiros combates atleicos, conhecidos como pugilato e panórtico, desde os Jogos Olímpicos da Grécia Antiga. | | | | | | | | | | | |
| As LIAMMEC são praticadas com diferentes objetivos: meio de autodefesa, esporte, programa de condicionamento físico e razões morais e espirituais. Tomando como exemplo os torneios de Artes Marciais Mistas (popularmente conhecido como MMA), as LIAMMEC possuem a característica de esporte espetacular no mundo moderno. Além disso, modalidades como boxe, esgrima, luta livre, judô, luta greco-romana e taekwondo estão presentes nos jogos olímpicos atuais. | | | | | | | | | | | |
| Quando tratamos da Educação Física, as LIAMMEC integram os cinco conteúdos presentes na área: jogo, esporte, dança, ginástica e lutas. Entretanto, as revisões de literatura sobre o tema LIAMMEC realizadas no Brasil revelam a carência de publicações científicas sobre o tema. | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128</td> <td>CEP: 13.083-807</td> </tr> <tr> <td>Dados: Bordo Geraão</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: CAMPINAS</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (19)321-4938</td> <td>Fax: (19)321-7167</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E-mail: ueq@em.unicamp.br</td> </tr> </table> | | Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128 | CEP: 13.083-807 | Dados: Bordo Geraão | | UF: SP | Município: CAMPINAS | Telefone: (19)321-4938 | Fax: (19)321-7167 | | E-mail: ueq@em.unicamp.br |
| Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128 | CEP: 13.083-807 | | | | | | | | | | |
| Dados: Bordo Geraão | | | | | | | | | | | |
| UF: SP | Município: CAMPINAS | | | | | | | | | | |
| Telefone: (19)321-4938 | Fax: (19)321-7167 | | | | | | | | | | |
| | E-mail: ueq@em.unicamp.br | | | | | | | | | | |

Página 10 de 10


UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS


Contratado de Prestar: 2.003.018

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
 Avaliar as habilidades psicológicas (autoestima, resiliência, autoeficácia, estresse e recuperação, raiva, agressividade, estratégias de enfrentamento ("coping"), qualidade de vida, sintomas depressivos e ansiedade) pré e após a intervenção de artes marciais.

Objetivo Secundário:
 Comparar (autoestima, resiliência, autoeficácia, estresse e recuperação, raiva, agressividade, estratégias de enfrentamento ("coping"), qualidade de vida, depressão e ansiedade) entre os grupos experimental e controle.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
 (conforme informado pelo pesquisador)

Riscos:
 Ao participar desta pesquisa, o participante não correrá risco algum quanto a sua integridade física, difamação, calúnia ou qualquer dano moral. Poderá sentir algum desconforto devido ao tempo para responder aos questionários e à qualidade das perguntas. A identidade do participante será mantida em absoluto sigilo.

Benefícios:
 As informações deste estudo contribuirão para elucidar os efeitos psicológicos relacionados à prática de artes marciais por mulheres. Desse modo, poderemos inferir se as artes marciais podem ser uma prática para a melhoria de habilidades psicológicas. Além disso, também compreender a relação da psicologia com a educação física.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
 Título do projeto na folha de rosto - adequado
 Nome do pesquisador responsável na folha de rosto - adequado
 Nome da representante da unidade proponente (nome, função, carimbo) - adequado
 Anuência de instituições externas:
 - Sr. Odilon José Robbe, responsável pela Coordenação de Extensão da Faculdade de Educação Física - adequado

Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128
Dados: Arlindo Genêzio
UF, SP **Município:** CAMPINAS **CEP:** 13.083-407
Telefone: (19)3521-8938 **Fax:** (19)3521-7167 **E-mail:** arlindo@fem.unicamp.br

Página 10 de 10


UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS


Contratado de Prestar: 2.003.018

Proposta de tese de mestrado (orientadora: Profa. Dra. Paula Teixeira Fernandes)

No campo "orçamento" do documento gerado pela Plataforma Brasil, as entrevistas e coletas de dados estão previstas para os meses de agosto de 2018 a junho de 2019 - adequado.

No campo "orçamentos" do documento gerado pela Plataforma Brasil, o pesquisador inclui um orçamento de R\$600,00. Esse orçamento é compatível com o orçamento de um projeto de pesquisa financiado pelo próprio pesquisador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
 Linguagem acessível ao sujeito da pesquisa - adequado
 Justificativa, objetivos e descrição de procedimentos - adequado
 Desconfortos, riscos e benefícios - adequado
 Garantia de esclarecimentos - adequado
 Liberdade na recusa ou retirada do consentimento - adequado
 Garantia de Sigilo - adequado
 Menção sobre ressarcimento - ou não - de despesas - adequado
 Menção sobre garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa - adequado
 Menção ao TCLE assinado em duas vias - adequado
 Menção ao CEP em caso de abusos ou reclamações de cunho ético - adequado
 Nome e contato com o pesquisador da pesquisa - adequado
 Rubrica do pesquisador e do voluntário em TCLEs com mais de uma página - adequado

Recomendações:
 - O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).
 - O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).
 - O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser

Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128
Dados: Arlindo Genêzio
UF, SP **Município:** CAMPINAS **CEP:** 13.083-407
Telefone: (19)3521-8938 **Fax:** (19)3521-7167 **E-mail:** arlindo@fem.unicamp.br

Página 10 de 10


UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS


Contratado de Prestar: 2.003.018

realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que a aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa.
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.
- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabê ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".
- O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
 Após adequação do TCLE, todos os itens previstos pela Resolução 466/2012 foram contemplados.

Considerações Finais e critério do CEP:
 - O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).
 - O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).
 - O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que a aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de

Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128
Dados: Arlindo Genêzio
UF, SP **Município:** CAMPINAS **CEP:** 13.083-407
Telefone: (19)3521-8938 **Fax:** (19)3521-7167 **E-mail:** arlindo@fem.unicamp.br

Página 10 de 10


UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS


Contratado de Prestar: 2.003.018

ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que afetem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.
- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabê ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".
- O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PI_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_CEP_11_Oct_2018.pdf | 13/04/2018 22:55:45 | Sarah Teixeira Gomes | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Informativa | PROJETO_CEP_11_Oct_2018.pdf | 13/04/2018 22:52:21 | Sarah Teixeira Gomes | Aceito |
| Parecer Anterior | CARTA_CEP_PENDENCIA.pdf | 13/04/2018 22:52:09 | Sarah Teixeira Gomes | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Anuências | TCLE_GRUPO_CONTROLE.pdf | 13/04/2018 22:51:32 | Sarah Teixeira Gomes | Aceito |

Endereço: Rua Tessalô Velloso de Camargo, 128
Dados: Arlindo Genêzio
UF, SP **Município:** CAMPINAS **CEP:** 13.083-407
Telefone: (19)3521-8938 **Fax:** (19)3521-7167 **E-mail:** arlindo@fem.unicamp.br

Página 10 de 10



Continuação do Parecer: 2.006.078

| | | | | |
|---|--|------------------------|-------------------------|--------|
| Ausência | TCLE_GRUPO_CONTROLE.pdf | 13/04/2018 22:51:32 | Sarah Teixeira Gomes | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_GRUPO_EXPERIMENTAL.pdf | 13/04/2018 22:51:21 | Sarah Teixeira Gomes | Aceito |
| Outros | Comprovante_de_vinculo_institucional.pdf | 07/04/2018 14:37:07 | Sarah Teixeira Gomes | Aceito |
| Outros | AtestadoMatricula_mestrado.pdf | 02/03/2018 19:03:05 | Sarah Teixeira Gomes | Aceito |
| Outros | Autorizacao_para_coleta_de_dados.pdf | 06/02/2018 17:03:34 | Sarah Teixeira Gomes | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto.pdf | 06/02/2018 17:01:17 | Sarah Teixeira Gomes | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 18 de Abril de 2018

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
 (Coordenador)

Anexo 2 - Ficha de identificação

(Grupo experimental: momento pré)

Nome completo: _____

Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: _____ Profissão: _____

Estado Civil: () Solteira () Casada () Separada/Divorciada () Viúva

Escolaridade:

() Primeiro grau incompleto () Superior incompleto

() Primeiro grau completo () Superior completo

() Segundo grau incompleto () Pós-graduação incompleta

() Segundo grau completo () Pós-graduação completa

E-mail: _____

Telefone para contato: _____

1. Atualmente, você pratica alguma atividade física e/ou esporte? () SIM () NÃO

Se sim, responda: qual(is): _____

Tempo de prática: _____ Quantas vezes na semana: _____

2. Você já praticou algum tipo de arte marcial antes? () SIM () NÃO

Se sim, responda: qual(is): _____

Tempo de prática: _____ Há quanto tempo atrás: _____

3. Qual sua motivação (seu objetivo) para se inscrever no curso de artes marciais?

() Defesa Pessoal () Condicionamento físico () Lazer () Convívio social

() Competição () Saúde () Estética () Terapêutico

() Outros: _____

4. O que você espera do curso? _____

5. Quais são as suas metas perante o curso? _____

6. O que você acha da prática de artes marciais por mulheres? _____

7. Atualmente, como você avalia a sua capacidade de autocontrole? _____

8. Como você relata a sua capacidade de enfrentar adversidades e situações de estresse?

9. Numa escala de 0 a 10, o quanto você está satisfeita com o seu próprio corpo?
(Sendo 0 = nada satisfeita e 10 = completamente satisfeita)

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

10. Comentários/Observações:

Ficha de identificação (grupo experimental: momento pós)

Nome completo: _____

Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: _____ Profissão: _____

Estado Civil: () Solteira () Casada () Separada/Divorciada () Viúva

Escolaridade:

() Primeiro grau incompleto () Superior incompleto

() Primeiro grau completo () Superior completo

() Segundo grau incompleto () Pós-graduação incompleta

() Segundo grau completo () Pós-graduação completa

E-mail: _____

Telefone para contato: _____

1. As suas metas perante o curso foram cumpridas? Comente:

2. O que mudou na sua vida após o curso de artes marciais?

3. Quais capacidades e/ou habilidades físicas você acredita que obteve com o curso?

4. Quais habilidades psicológicas você acredita que melhoraram com o curso?

5. Atualmente, como você avalia a sua capacidade de autocontrole?

6. Como você relata a sua capacidade de enfrentar adversidades e situações de estresse?

7. Numa escala de 0 a 10, o quanto você está satisfeita com o seu próprio corpo?
(Sendo 0 = nada satisfeita e 10 = completamente satisfeita)

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

8. Comentários/Observações:

Ficha de identificação (grupo controle: momento pré e pós)

Nome completo: _____

Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: _____ Profissão: _____

Estado Civil: () Solteira () Casada () Separada/Divorciada () Viúva

Escolaridade:

() Primeiro grau incompleto () Superior incompleto

() Primeiro grau completo () Superior completo

() Segundo grau incompleto () Pós-graduação incompleta

() Segundo grau completo () Pós-graduação completa

E-mail: _____

Telefone para contato: _____

1. Você já praticou exercício físico e/ou esporte antes? () SIM () NÃO

Se sim, responda: qual(is): _____

Tempo de prática: _____ Há quanto tempo atrás: _____

2. Numa escala de 0 a 10, o quanto você está satisfeita com o seu próprio corpo?
(Sendo 0 = nada satisfeita e 10 = completamente satisfeita)

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

3. Comentários/Observações:

Anexo 3 - Escala de Autoestima de Rosenberg

Instruções: Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

| | | <i>Discordo muito</i> | <i>Discordo um pouco</i> | <i>Concordo um pouco</i> | <i>Concordo muito</i> |
|------------|--|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. | De forma geral, estou satisfeito comigo mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Às vezes, penso que não presto para nada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Penso que tenho algumas boas qualidades. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Eu acho que não tenho muito do que me orgulhar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Às vezes, me sinto inútil. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto às outras pessoas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Resumindo, eu penso que sou um fracasso. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Tenho uma atitude positiva com relação à mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 4 - Escala de Resiliência

Instruções: Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

| | | <i>Discordo</i> | | | <i>Não concordo nem discordo</i> | <i>concordo</i> | | |
|-----|---|-------------------------|--------------|--------------|--------------------------------------|-----------------|--------------|------------------|
| | | <i>Total- mente</i> | <i>Muito</i> | <i>Pouco</i> | | <i>Pouco</i> | <i>Muito</i> | <i>Totamente</i> |
| 1. | Quando eu faço planos, eu persisto com eles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Eu normalmente lido com os problemas, de uma forma ou de outra. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. | Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. | Manter interesse nas coisas é importante para mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. | Eu posso ficar sozinho se eu precisar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. | Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. | Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. | Eu sou amigo de mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. | Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. | Eu sou determinado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. | Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. | Eu faço as coisas um dia de cada vez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. | Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. | Eu sou disciplinado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. | Eu mantenho interesse nas coisas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. | Eu normalmente posso achar motivo para rir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. | Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. | Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. | Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. | Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. | Minha vida tem sentido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. | Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. | Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. | Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. | Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Anexo 5: Escala de Autoeficácia

Abaixo são apresentadas algumas frases. Leia cada frase e circule o número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

| | | | |
|------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------|
| 1- não é verdade a meu | 2- é dificilmente verdade a meu respeito | 3- é moderadamente verdade a meu | 4- é totalmente verdade a meu |
|------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Mesmo que alguém se oponha eu encontro maneiras e formas de alcançar o que quero. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Tenho facilidade para persistir em minhas intenções e alcançar meus objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Tenho confiança para me sair bem em situações inesperadas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Devido às minhas capacidades, sei como lidar com situações imprevistas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Consigo sempre resolver os problemas difíceis quando me esforço bastante. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Eu me mantenho calmo mesmo enfrentando dificuldades porque confio na minha capacidade de resolver problemas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Quando eu enfrento um problema, geralmente consigo encontrar diversas soluções. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Se estou com problemas, geralmente encontro uma saída. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Não importa a adversidade, eu geralmente consigo enfrentar enfrentá-la. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 6: WHOQOL-bref

Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

| | nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
|--|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

| | | muito ruim | ruim | nem ruim nem boa | boa | muito boa |
|---|--|------------|------|------------------|-----|-----------|
| 1 | Como você avaliaria sua qualidade de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito |
|---|---|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|
| 2 | Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

| | | nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
|---|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | O quanto você aproveita a vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

| | | na da | muito pouco | médio | muito | completamente |
|-----------|---|----------|----------------|-------|-------|---------------|
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia- a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a- | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

| | | muito ruim | ruim | nem ruim nem | bom | muito bom |
|-----------|--|---------------|------|---------------------|-----|--------------|
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | muito ruim | ruim | nem ruim nem bom | bom | muito bom |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

| | | Nunca | algumas vezes | frequentem ente | muito frequentemen | sempre |
|-----------|---|-------|---------------|-----------------|--------------------|--------|
| 26 | Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo 7: Inventário de Estratégias de Coping

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Procurei tirar alguma vantagem da situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias, | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Me critiquei, me repreendi. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Esperei que um milagre acontecesse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Concordei com o fato, aceitei o meu destino. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Fiz como se nada tivesse acontecido. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Procurei encontrar o lado bom da situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Dormi mais que o normal. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. Me inspirou a fazer algo criativo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. Procurei esquecer a situação desagradável. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. Procurei ajuda profissional. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. Fiz um plano de ação e o segui. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28. De alguma forma extravasei meus sentimentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29. Compreendi que o problema foi provocado por mim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30. Saí da experiência melhor do que eu esperava. | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 31. Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32. Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33. Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34. Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35. Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36. Encontrei novas crenças. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37. Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38. Redescobri o que é importante na vida. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39. Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40. Procurei fugir das pessoas em geral. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 41. Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 42. Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos; | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 43. Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 44. Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 45. Falei com alguém sobre como estava me sentindo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 46. Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 47. Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 48. Busquei nas experiências passadas uma situação similar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 50. Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 51. Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 52. Encontrei algumas soluções diferentes para o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 53. Aceitei, nada poderia ser feito. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 55. Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 56. Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 57. Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 58. Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 59. Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 60. Rezei. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 61. Me preparei para o pior. | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 63. Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 64. Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 65. Eu disse a mim mesmo(a) “que as coisas poderiam ter sido piores”. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 66. Corri ou fiz exercícios. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Anexo 8: Manual para o Ensino dos Esportes de Combate (EC) para Mulheres

MANUAL PARA O ENSINO DOS ESPORTES DE COMBATE (EC) PARA MULHERES

Sarah Teixeira Gomes
Paula Teixeira Fernandes



INTRODUÇÃO

Os Esportes de Combate (EC) (ex. Jiu-jitsu, Muaythai, Karatê, Judô, Taekwondo, Kung-fu, etc.) estão se popularizando cada vez mais entre as mulheres. Um dos desafios enfrentados pelos professores dessas modalidades é realizar uma aula que faça com que as mulheres permaneçam nesta prática, e que ao mesmo tempo sintam-se confortáveis no ambiente, adquirindo habilidades físicas e melhorando sua saúde psicológica. Por isso, as aulas precisam ser planejadas de maneira diferente para este público. Este manual te ajudará a realizar uma prática mais eficiente, realizando aulas que incentivem a prática saudável e empolgante!

O QUE VOCÊ ENCONTRARÁ NO MANUAL?

- Formas para fornecer um ambiente adequado e estimulador para o ensino dos EC para mulheres.
- Estratégias para promover a aderência e permanência das mulheres nesses esportes.
- Dicas e estratégias práticas para aulas.

QUEM PRECISA DESSE MANUAL?

- Estudantes e profissionais de Educação Física
- Mestres, professores e instrutores de Lutas, Artes Marciais e Esportes de Combate
- Responsáveis pela organização e coordenação do esporte em entidades esportivas, clubes, academias, etc.



1. SAIBA OS PRINCIPAIS MOTIVOS PELOS QUAIS AS MULHERES PROCURAM PELOS EC



ESTRATÉGIA PRÉ-AULA:

Verificar quais são os motivos da participação das mulheres nos esportes de combate.

ESTRATÉGIA DE AULA:

Utilizar os esportes de combate como meio para atingir esses objetivos.

ESTRATÉGIA PÓS AULA:

Verificar se esses objetivos estão sendo atingidos. Além disso, os motivos da permanência das mulheres nos EC podem mudar ao longo do tempo. Assim, é importante verificar constantemente.

2. O AMBIENTE DE TREINO DEVE SER ACOLHEDOR, TRANSMITIR SEGURANÇA E CONFIANÇA

TRANSMITA SEGURANÇA

Segurança física durante as aulas (ex. diminuir o medo de se machucar), e psicológica (ex. entre todos os participantes do ambiente).



TRANSMITA CONFIANÇA

Com o tempo, o ambiente deve se tornar familiar, no sentido de que possam se sentir sempre à vontade antes, durante e após os treinos.



ACOLHEDOR

Deve ser receptivo e cordial. Dar espaço para que as participantes dialoguem sobre seus objetivos, e participem da aula, de maneira que sintam-se confortáveis.



O ambiente de treino tem, na maioria das vezes, muitos homens, trazendo a sensação de que os EC são atividades masculinas. As mulheres podem pensar que a prática é puramente baseada em força e agressividade. Portanto, os profissionais também devem contemplar aquelas que não estão ali por fins competitivos, mas pela saúde, bem-estar e qualidade de vida, etc.



UM AMBIENTE ACOLHEDOR, SEGURO E CONFIANTE FACILITA O PROCESSO DE APRENDIZAGEM E A MELHORA DA SAÚDE PSICOLÓGICA.



ESTRATÉGIAS PRÁTICAS

- *Chame as alunas pelo nome.*
- *Abra espaço para perguntas e reflexões. Como por exemplo: a história das mulheres nos EC; a diferença entre autodefesa e EC, e mais curiosidades que poderão surgir.*
- *Incentive para que realizem o seu melhor durante as aulas.*
- *Dê feedback positivo.*
- *Evite comparações, brincadeiras e piadas que possam desvalorizar qualquer participante.*
- *Encoraje desafios que permitam aumentar a autoconfiança.*
- *Estimule tarefas de trabalho em equipe.*
- *Aulas ministradas por mulheres podem ser facilitadoras e encorajadoras no processo de aprendizagem.*



3. QUEBRE CRENÇAS LIMITANTES

Uma afirmação muito comum durante as sessões de treino é:

“NÃO SOU FORTE O SUFICIENTE”

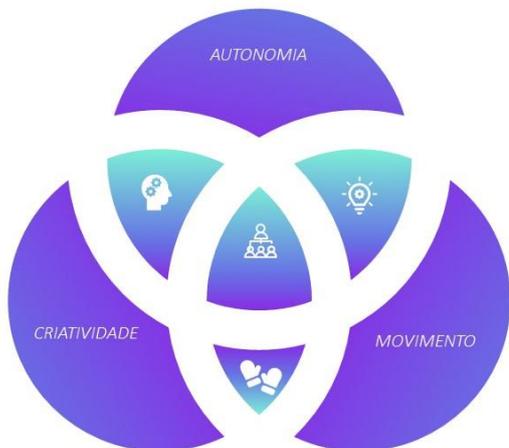
Por muitos motivos - terem ouvido que luta não é coisa de mulher; pouco incentivo; desvalorização durante outras práticas esportivas; situações adversas, etc - as mulheres podem ter criado a ideia de que não são fortes, mas na verdade, elas precisam entender que:

“VOCÊ AINDA NÃO DESCOBRIU A SUA FORÇA”

As aulas devem promover a descoberta da força física e da força emocional que têm. Esses esforços devem ser incentivados e valorizados. A autoconfiança tenderá a aumentar com o tempo, e com ela, a sensação da eficácia de sua própria força.

Todas as mulheres são fortes, mas algumas apenas não descobriram. Os EC são ótimas estratégias para mudar esse pensamento.





4. ENSINE ESTIMULANDO A AUTONOMIA E CRIATIVIDADE

Em momentos determinados, realize atividades que promovam a autonomia e criatividade.

Como por exemplo, cada participante pode ficar responsável em pedir uma sequência de golpes para a sua companheira.

Esse procedimento aumenta o sentimento de autoeficácia. Também promove liberdade de ações construídas por seus pares.

Para realizar esse passo, é necessário criar um clima de segurança e confiança entre o grupo. Por isso, sugerimos utilizar na parte final da aula.

5. PROMOVA SAÚDE PSICOLÓGICA



Quando praticado de forma regular, os EC podem promover a melhora da saúde psicológica.

As atividades propostas, quando realizadas com sucesso pelas participantes, podem aumentar a autoestima e autoconfiança.



Com a melhora desses aspectos, sintomas depressivos e de ansiedade podem ser amenizados.

A promoção da saúde psicológica pode aumentar a satisfação com a participação nas aulas, e fazer com que as participantes permaneçam mais tempo praticando.

MANUAL PARA O ENSINO DOS ESPORTES DE COMBATE (EC) PARA MULHERES



GRUPO DE ESTUDOS EM
PSICOLOGIA DO ESPORTE
E NEUROCIÊNCIAS
FEF - UNICAMP

