

PROPOSTA DE UM PROJETO DE PESQUISA NA ÁREA CLÍNICA USANDO A ABORDAGEM DE ALBERT ELLIS SOBRE CRENÇAS RACIONAIS E IRRACIONAIS

Thomaz Décio Abdalla Siqueira¹

Nelzo Ronaldo de Paula Cabral Marques Junior²

1 RESUMO (Informativo):

Será utilizado o pressuposto teórico da *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental* (REBT - sigla em inglês), desenvolvida, em 1955, por Albert Ellis e apresentada em uma conferência proferida no Congresso da American Psychological Association - APA (GRIEGER, 1985). Baseia-se no método de tratamento dos distúrbios emocionais (chamado de ABC) e segue o modelo educacional de aprendizagem cognitiva, em lugar dos, comumente usados, modelo médico, psicodinâmico ou outros. Procura tornar as mudanças cognitivas mais duradouras através do estudo do comportamento racional-emotivo da seguinte forma: (a) de como as pessoas desenvolvem e podem superar suas próprias perturbações; (b) do detectar crenças irracionais; (c) do debater, discriminando e disputando crenças irracionais; (d) do mudar com novos efeitos ou teorias. O modelo terapêutico da REBT é ativo, diretivo e, em grande parte, educacional (ELLIS & DRYDEN, 1987; ELLIS, 1984; WALEN, DiGIUSEPPE & WESSLER, 1980). Supõe-se que a preparação emocional fará grande diferença entre as equipes de futebol, já que as mesmas encontram-se equiparadas no seu desenvolvimento técnico e tático, assim como físico. Então, a preparação mental para adolescentes que praticam futebol, poderá fazer diferença de resultados importantes dentro das competições e também das partidas. O mesmo se pode dizer com relação aos adolescentes: o equilíbrio emocional muitas vezes é fator determinante para uma jogada que levará à vitória de um atleta sobre um adversário, que mesmo melhor preparado física ou tecnicamente, soube aproveitar melhor certo momento do jogo. Uma análise do desporto mundial mostra que a evolução da preparação física, técnica, tática, e da tecnologia aplicada ao mesmo, cresceu de maneira vertiginosa, nestes últimos anos. Quase tudo é oportunizado ao atleta adolescente, para que no momento de competição o mesmo possa apresentar o seu desempenho máximo. Por conseguinte, pretendemos analisar as crenças irracionais dos adolescentes do Projeto Universidade Campeã da Faculdade de Educação Física - FEF da Universidade Federal do Amazonas - UFAM em relação a prática desportiva do futebol, levando em conta aspectos de autoaceitação incondicional (AAI) desse grupo. Serão aplicados os *Inventários de Crenças Irracionais*, adaptados por Newmark et al. (1973) e outro, de *Crenças Irracionais*, adaptado por Hayslip et al. (1994) – ambos traduzidos por Dominguez (1996) e revalidados por Siqueira (2000). Será utilizado também o *Formulário de Autoajuda da Terapia Racional-Emotivo-Comportamental*, elaborado por Sichel e Ellis (1984), *Escala de Crenças* (JOHN M MALOUFF & NICOLA S. SCHUTTE, 1986), além de se contemplar aspectos

¹ Professor Titular, Classe E da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Presidente da Comissão Própria de Avaliação – CPA desde 2017. E-mail: thomazabdalla@ufam.edu.br

² Graduado no Curso de Bacharelado em Promoção de Saúde e Lazer - mrmarquesjr@gmail.com

da autoaceitação incondicional e pratica desportiva dos adolescentes e fazer uma interligação (comparação) com as teorias motivacionais de Abraham Maslow e McGregor.

Palavras-chave: Crenças Irracionais, Adolescentes, Terapia Racional-Emotivo-Comportamental, Autoaceitação Incondicional, Motivação.

2 ABSTRACT

The theoretical presupposition of the Therapy will be used Rational-Emotive-Behavior Therapy (REBT - acronym in English), developed, in 1955, by Albert Ellis and presented in a conference uttered in the Congress of American Psychological Association - APA (GRIEGER, 1985). She bases on the method of treatment of the emotional disturbances (call of ABC) and it follows the educational model of cognitive learning, instead of the, commonly used, I model doctor, psicodinâmico or other. He/she/you tries to turn the more durable cognitive changes through the study of the rational-emotional behavior in the following way: (the) of as the people they develop and they can overcome your own disturbances; (b) of detecting irrational faiths; (c) of discussing, discriminating and disputing irrational faiths; (d) of changing with new effects or theories. The therapeutic model of REBT is active, directing and, largely, educational (ELLIS & DRYDEN, 1987; ELLIS, 1984; WALEN, DiGIUSEPPE & WESSLER, 1980). it is Supposed that the emotional preparation will do great difference among the soccer teams, since the same ones are compared in your technical and tactical development, as well as physical. Then, the mental preparation for adolescents that practice soccer, he/she will inside be able to make difference of important results of the competitions and also of the departures. The same can one to say with relationship to the adolescents: the emotional balance many times it is decisive factor for a play that will take to an athlete's victory on an opponent, that same prepared best physical or technically, he/she knew how to take advantage of best certain moment of the game. An analysis of the world sport shows that the evolution of the physical preparation, technique, tactics, and of the applied technology to the same, it grew in a vertiginous way, on these last years. Almost everything is oportunizado to the adolescent athlete, so that in the moment of competition the same can present your maximum acting. Consequently, we intended to analyze the adolescents of the Project Champion University of physical education University irrational faiths - FEF of the Federal University of Amazonas - UFAM in relation to he/she practices sport of the soccer, taking in bill aspects of the unconditional solemnity-acceptance (AAI) of that group. They will be applied the Inventories of Irrational Faiths, adapted by Newmark et al. (1973) and other, of Irrational Faiths, adapted by Hayslip et al. (1994)—both translated by Dominguez (1996) and confirmed by Siqueira (2000). it will also be used the Form of solemnity-help of the Rational-emotive-Behavior Therapy, elaborated by Sichel and Ellis (1984), Scale of Faiths (JOHN M MALOUFF & NICOLA S. SCHUTTE. 1986), besides contemplating aspects of the unconditional solemnity-acceptance and he/she practices sport of the adolescents and using the theories of Abraham Maslow and McGregor to understanding the motivation process.

Keywords: Irrational faiths, Adolescents, Rational-Emotive-Behavior Therapy, Unconditional Solemnity-acceptance, Motivation.

3 JUSTIFICATIVA

A adolescência, faixa etária entre 10 e 19 anos, é o período de vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifestam por transformações anatômicas, fisiológicas e psicológicas. As importâncias demográficas desse grupo, que atinge ¼ da população do país e sua vulnerabilidade aos agravos de saúde, bem como às questões econômicas e sociais, determinam a necessidade de atenção mais específica pelos profissionais que atuam na área de saúde que acabam não ter informações sobre os processos motivacionais de sua clientela.

O crescimento é um processo caracterizado pelo aumento físico do corpo, pelo aumento do tamanho e do número de células, de todos os órgãos e sistemas que se inicia na concepção e prossegue por toda a vida. O processo do crescimento e desenvolvimento é fortemente influenciado pelos fatores genéticos e ambientais, sendo que na fase de adolescência se faz mais evidente a influência dos fatores hereditários, que é explicitada sob vários aspectos somáticos, tais como: a época do início da puberdade, a intensidade de determinadas características sexuais (pilosidade, tamanho de mama, etc.), a idade da menarca e outros.

A adolescência contém na sua expressão, a síntese das conquistas e vicissitudes da infância e as reformulações de caráter social, sexual, ideológico e vocacional, impostos por uma complexa e radical transformação corporal, que impõe ao indivíduo a condição de adulto.

É importante que se reconheça que, dada a exposição dos adolescentes a vários ambientes em mesmo dia, que, portanto, os riscos podem somar-se e potencializar-se. O outro aspecto que deve se considerar que a “rua” constitui um âmbito de base para milhões de crianças e adolescentes. Este é um ambiente inclemente não só sob o aspecto ecológico como também pelo desamparo, a ausência de normas, de entidades ou instâncias responsáveis de qualquer tipo de ordem. Nele todos os riscos e graus de perigo existem. O mais grave, porém, é que seja um ambiente que pode marcar as pessoas com o estigma do desprestígio, de delinquência e esta condição praticamente legaliza o abuso e maltrato.

Por conseguinte, devido às inferências acima descritas, o presente projeto poderá servir como piloto para a consecução de outros estudos em diferentes regiões do Estado do

Amazonas, podendo trabalhar com um grande número de adolescentes, reduzindo os esboços da delinquência juvenil, da prostituição infantil e juvenil, do uso de drogas, dentre outros males que atingem esta importante parcela da população, que além de tudo poderá despertar para uma vida sadia e harmoniosa, evitando com isso situações de conflitos familiares e psicossociais na comunidade desses adolescentes e verificando os fatores motivacionais que os impulsionam na realização de tarefas esportivas (prática desportiva).

O mundo infantil é um mundo à parte, e dificilmente acessível e, portanto, todo o esforço de educação e convívio com os adolescentes, deve estar voltado para decifrá-lo, como presente na conduta juvenil. Só respeitando a personalidade própria do adolescente, poderemos permitir que o mesmo seja feliz e forme plenamente o adulto que virá a ser. A vida nos grandes núcleos urbanos vem adquirindo, cada vez mais, um ritmo verdadeiramente frenético e penoso para nós, adultos. Imaginemos, então, como se sentem nossas crianças e adolescentes, sem espaços livres para se expandir, sem opções de diversão sadia para desenvolver sua criatividade. Apesar de sentirmos estes problemas, dificilmente temos a noção real de suas dimensões. Isso, pela nossa própria visão e maneira de lidar com o mundo juvenil. Portanto, este projeto volta-se para os adolescentes como uma forma de integração do mesmo na sociedade através do desporto, mais especificamente, do futebol. Com isso, iremos verificar como as crenças irracionais em relação à autoaceitação incondicional (AAI)³, influenciam a prática desportiva, limitando-a e/ou expandindo-a. A análise destas informações oferecerá subsídios para a formulação de políticas públicas voltadas para a socialização dos jovens, através de práticas desportivas e de lazer competentes.

4 INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido a respeito do equilíbrio emocional de adolescentes que participam de atividade desportiva, por conseguinte, é relevante saber suas crenças em

³ Albert Ellis (2004) no Livro: “*Como conquistar sua própria felicidade*”.

relação a autoestima, autopercepção na prática desportiva e na escolha do esporte. No presente projeto, iremos trabalhar com adolescentes do sexo masculino que participam do Projeto Universidade Campeã da Faculdade de Educação Física - FEF da Universidade Federal do Amazonas - UFAM. Consideram-se de fundamental importância as discussões acerca do comportamento “irrequieto” que norteia a fase de transição pela qual passa o indivíduo até atingir a fase adulta. Para esse fim, portanto, torna-se imperiosa o levantamento de índices estatísticos que possibilitem uma análise psicossocial sobre a experiência vivenciada pela adolescência em nossos dias caracterizada por: os adolescentes ingressam muito cedo no mundo adulto, não só nos aspectos fisiológicos, mas principalmente por que pode vir a ser arrebatado precocemente do seu mundo infantil.

As crenças racionais e irracionais para o desporto são algo interessante a ser estudado e pesquisado, pois podem revelar inúmeras facetas que envolvem não apenas a motivação em si, mas também toda a preparação física e psicológica de adolescentes praticantes de desporto (no nosso caso o futebol), implicando ainda as relações humanas entre atletas, treinadores, psicólogos desportivos e/ou educadores físicos. Para Betti (1991), o esporte é uma instituição social que interage e reflete muitas dimensões da vida social. Ao analisá-lo como sistema *sui generis*, é preciso formular e aplicar modelos teóricos próprios para o mesmo. Mas, o adolescente praticante do futebol do Projeto Universidade Campeã faz parte da sociedade, e o estudo psicológico juntamente com o sociológico do esporte pode contribuir para um melhor conhecimento da própria sociedade, principalmente sobre as crenças irracionais desse grupo em questão. Sabemos que as crenças racionais e irracionais podem afetar o comportamento dos adolescentes nos seus desempenhos e gostaríamos de estudar esse efeito na amostra dos adolescentes do Projeto Universidade Campeã da Faculdade de Educação Física.

O esquema teórico do ABC da REBT foi publicado pela primeira vez em 1958 (ELLIS,1958) e ampliado em 1984 (ELLIS:1984) como resposta a uma crescente necessidade de maior elaboração e de um delineamento mais preciso de tal modelo (WESSLER & WESSLER, 1980; WESLER, 1984; HUBER, 1986; BERNARD, 1986). Portanto, durante as atividades físicas e desportivas, o adolescente deve ser treinado de forma direta a utilizar o esquema teórico do ABC para facilitar sua compreensão conceptual e facultado a ser capaz de identificar e questionar as suas próprias crenças irracionais, para

substituí-los por outros mais funcionais e eficazes. Lega (1996: 430) afirma que este treinamento é importante para que o adolescente possa levar este aprendizado além do treinamento e para que possa chegar a ser, em última análise, seu próprio técnico.

Já Brustad (1992), refletindo sobre estudos sobre socialização do esporte, afirma que os mesmos têm sido deficientes, apontando que tal fato deriva de uma prevalente monodisciplinar orientação sociológica. Haveria que aí se incluir principalmente, em se tratando de adolescentes, a análise de processos psicológicos. Sob tal perspectiva, a relevância das influências da socialização para o entendimento dos adolescentes nos processos psicológicos no esporte, tem grande destaque.

Em sua pesquisa, o mesmo autor relatou que o exame dos ambientes, acadêmico e do esporte, revelava modelos de socialização e processo motivacionais específicos em adolescente. Em particular, há afinidade entre comportamentos socializados e o desenvolvimento de autopercepções em adolescentes, segundo influências de orientações realizadas, e de como eles relatam seus padrões motivacionais.

Ou seja, um adolescente envolvido no esporte pode também, provavelmente, ser influenciado por técnicos na formação de julgamentos autorrelatados. Segundo Cox (1986), as crenças dos atletas permanecem um dos desafios importantes encarados por um técnico de uma equipe desportiva. Em esportes individuais, como tênis, atletismo e golfe, técnicos podem trabalhar com os atletas individualmente, em um esforço para prepará-los psicologicamente para a competição. Todavia, em esportes coletivos como voleibol, basquetebol e futebol, torna-se difícil preparar atletas individualmente. A preparação psicológica em equipes desportivas é geralmente fenômeno de equipe ou grupo. É comum o técnico discutir o tema com o grupo e estruturar as atividades da prática desportiva para o máximo de benefício.

Machado (1995) afirma que há necessidade de elaboração de uma teoria do esporte de caráter independente, que sirva de “fio condutor” para futuras investigações. Este parece ser um ponto crítico na área, pois a adoção de uma análise de aspectos socializadores aplicada à atividade física, além de seu mérito extrínseco, traz ainda um valor intrínseco quando associada à dimensão lúdica.

Com base nessas considerações propomos estudar as crenças irracionais dos adolescentes que participam das atividades de desporto (futebol) no Projeto intitulado

Universidade Campeã, pertencente à Universidade Federal do Amazonas – Faculdade de Educação Física. Por conseguinte, verificaremos o quanto as referidas crenças irracionais individuais interferem na autoestima e na autoaceitação incondicional na prática desportiva dos adolescentes, em um estudo empírico efetuado com base em análises de dados coletados na própria ação desportiva.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Definições e conceitos sobre adolescência e adolescente

A palavra adolescência vem de *adolescere*, que significa crescer, este período se caracteriza como um momento de transição, pois há um corte, o término da infância, contudo, ocorre o início da fase adulta, através da adolescência, como uma descoberta de si mesmo, de como atuar diante de situações que depende de escolhas próprias do adolescente e essas decisões são cobradas de forma que traga um benefício positivo, para o crescimento como indivíduo responsável e maduro.

Faz-se necessário discutir a definição de adolescente. Vários estudiosos dizem que a adolescência é a fase que vem depois da infância e antes da juventude. Chegam a afirmar que a adolescência começa por volta dos doze anos e termina por volta dos dezoito. No senso comum, no dia-a-dia das pessoas, o termo adolescência é pouco usado. Dá-se preferência ao termo juventude para designar tanto o menino ou a menina após a puberdade, quanto ao jovem adulto. O fato é que não há um critério claro para definir a fase que vai da puberdade até a idade adulta (LUTTE:1980). Essa dificuldade em escolher o termo mais adequado acontece porque a adolescência não é uma fase natural do desenvolvimento humano, mas sim derivado da estrutura social. Em outras palavras, nós não temos adolescência e sim adolescentes.

Parece contraditório afirmar que não existe adolescência, mas que existem adolescentes. Acontece que os critérios que poderiam definir essa etapa não fazem parte da constituição do indivíduo, mas são construídos pela cultura. Não podemos falar em uma fase natural do desenvolvimento humano denominada adolescência. Mas, quando uma determinada sociedade exige de seus membros uma longa preparação para entrar no mundo adulto, como na nossa, teremos de fato o adolescente e as características psicológicas que definirão a fase, que, a título de compreensão, diremos que artificialmente criada. (BOCK, FURTADO & TEIXEIRA: 2002).

Enfim, dá-se o nome de adolescência ou juventude à fase caracterizada pela aquisição de conhecimentos necessários para o ingresso do jovem no mundo do trabalho e de conhecimentos e valores para que ele constitua sua própria família (IBID).

Para Myers (1998) a adolescência é o período situado entre a infância e a vida adulta. Começa com os primórdios físicos da maturidade sexual e termina com a realização social da situação de adulto independente. No mundo ocidental, corresponde mais ou menos à época entre os 12 e os 20 anos.

A adolescência é um tempo de transição. Em épocas anteriores às vividas pelas sociedades ocidentais contemporâneas em alguns países em desenvolvimento ainda hoje, a adolescência era apenas um breve interlúdio entre a dependência da infância e as responsabilidades da vida adulta (BAUMEISTER & TICE: 1986). A posição e as responsabilidades da vida adulta eram conferidas pouco depois da maturidade sexual, muitas vezes caracterizada por uma iniciação elaborada. O novo adulto trabalhava, casava e tinha filhos.

Face às apontadas ambiguidades de definição, nessa investigação escolheu-se a definição operacional de adolescente conforme contida no Estatuto da Criança e Adolescente – ECA – Lei Federal 8.069 de 13.07.1990, que diz: “Define-se como criança àquela com idade até doze anos incompletos e adolescentes como sendo pertencente à faixa etária de doze a dezoito anos”.

A carência de atividades físicas na adolescência pode levar a um baixo nível de aptidão física. A pouca frequência de realização de atividades físicas das populações ao redor do mundo aumentou os índices de mortalidade precoce causada por enfermidades da “civilização”, demonstrando que o sedentarismo, como estilo de vida, pode ser maléfico para

o indivíduo e potencialmente prejudicial à sociedade. Infelizmente, as sociedades em estágios industriais ou pós-industriais trouxeram uma drástica redução na atividade física quotidiana, levando a um quadro geral de hipocinética e um aumento proporcional de moléstias como as cardiopatias, obesidade, diabetes, lombalgia, entre outras. Por outro lado, as pesquisas em Epidemiologia da Atividade Física e Medicina do Exercício em particular, e nas Ciências do Esporte de uma forma mais abrangente, têm demonstrado que o estilo de vida ativo tem um impacto positivo em muitos aspectos de saúde individual e coletiva nas diversas fases da vida. Dentre os fatores comportamentais mais associados à saúde estão hábitos alimentares, o controle do estresse e a atividade física regular. Independentemente do sexo, idade, nível socioeconômico e necessidades pessoais, a atividade física representa um fator positivo à saúde individual e coletiva, sendo interessante que seja incorporada aos hábitos diários ao longo da vida. A adoção deste hábito saudável é tão importante, que mesmo nos casos em que esse padrão de conduta é adotado em fases mais avançadas da vida, os resultados são positivos.

O artigo 227 da Constituição Federal do Brasil, assegura com absoluta prioridade, os direitos fundamentais da criança e do adolescente. Portanto, a família, que recebe a proteção estatal, não tem só direito. No Capítulo IV que trata da família, da criança, do adolescente e do idoso – do livro Curso de Direito Constitucional Positivo (22.^a edição), esclarece que:

É dever da Família, da Sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à alimentação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão é exigência indeclinável do cumprimento daquele dever.(SILVA: 2002: 823)

A obediência a este Artigo 227 asseguraria os direitos das crianças e dos adolescentes no Brasil a atividades desportivas e de lazer, e assegurando também o bem-estar dessa população.

Ellis e Harper (1975) emitem seu ponto de vista sobre autoestima, relatando que a opinião que o adolescente tem de si mesmo está intimamente relacionada com sua capacidade para a aprendizagem e com seu rendimento. Esclarece também que o autoconceito se desenvolve desde muito cedo na relação do adolescente com seus familiares e também com

seus pares (amigos e vizinhos). Por conseguinte, a autoestima é a vivência de sermos apropriados à vida, estando de bem com ela. Mais especificamente, autoestima é: (a) a confiança em nossa capacidade para pensar e enfrentar os desafios da vida; (b) a confiança em nosso direito de ser feliz, a sensação de sermos merecedores, dignos, qualificados em expressar nossas necessidades e desejos e, finalmente, desfrutar os resultados de nossos esforços (DRYDEN & NEENAN: 1997).

5.2 A adolescência e o adolescente diante dos seus conflitos

Visto que o adolescente realiza três lutos fundamentais: o primeiro referente ao luto pela perda do corpo infantil, no qual as mudanças biológicas vão acontecendo levando o mesmo a se sentir impotente sobre a situação; o segundo referente ao luto pela perda da identidade infantil, tornando-o independente com responsabilidades das quais até desconhece; o terceiro referente ao luto pela perda dos pais na infância, período durante o qual neles encontrava refúgio e proteção, provável já nesta fase, pois com o envelhecimento dos pais, os filhos deixam de ser crianças, e passam a ser adultos (ABERASTURY: 1981), um período de crise que se caracteriza pelo aprendizado sobre a frustração do mundo real.

Sinalizando o início desta fase da puberdade em função das alterações biológicas e físicas que ocorrem com o jovem, surge o amadurecimento dos testículos e dos ovários, assim gerando as células germinativas, espermatozoides e os óvulos, aparecendo as espinhas e cravos, por haver excessiva secreção das glândulas sebáceas, nas meninas, o crescimento dos seios, o aparecimento da menarca, as mudanças na feição do rosto, nos meninos, as poluções noturnas, as mudanças de voz, o crescimento dos pelos no rosto, abaixo do braço e etc.

Tais mudanças fazem parte de um desenvolvimento normal do ser humano, mas que, em muitas de suas vezes, podem trazer conflitos, vergonha, dúvida de como agir diante das modificações, “você se estranha, cada dia o corpo sofre novas modificações,

consequentemente deixa de saber exatamente quem é, e cria-se certa ansiedade, pois você não consegue se imaginar com segurança como estará amanhã”.(PAROLARI: 2001: 21).

Na visão de Erik Erikson:

A adolescência exerce a tarefa de adquirir a identidade do ego, que se define como a consciência de quem se é e para onde está indo, descrevendo a luta normal da adolescência como identidade contra confusões de papéis, identidade é um senso seguro de si mesmo, a confusão é um fracasso em desenvolver um self ou a consciência coesa de si mesmo, a resolução da crise de identidade diz respeito a deixar de ser uma pessoa dependente, para se tornar uma pessoa independente.(ERIKSON apud KAPLAN: 1997: 64)

Esta transformação caracteriza a adolescência, ocasiona no jovem uma necessidade de busca de novos modelos, buscando-os em grupos onde são aceitos, onde suas atitudes nunca são criticadas, mas sim apoiadas, pois nesta fase as regras são difíceis de serem impostas, havendo sempre questionamentos sobre as decisões dos pais. Levisky (2002: 33) afirma que os “os valores éticos nas famílias, entre as pessoas e as nações sejam, resgatadas, aliviando o sofrimento humano, uma vez que impedi-lo é impossível”, reafirmando que o núcleo familiar é o grande alicerce para que os jovens não se destruam.

Visto que o desenvolvimento durante a fase da adolescência se vincula ao fato de jovem ter sentimentos contraditórios que oscilam entre desânimo e incapacidade, estes sentimentos situam-se entre dois extremos: autovalorizar-se por sempre ser mais hábil, inteligente, importante, forte, mas, verdadeiramente por uma autoafirmação; o não reconhecimento de suas potencialidades, que pode interferir na autopercepção, produzindo autoimagem negativa.

No processo de desenvolvimento a descoberta do *eu* se inicia a partir da infância, prolongando-se por toda vida como ressalta Cória-Sabini (2001), pois o adolescente responde com base naquilo que o levou à adaptação, o sentimento de identidade é gerado sobre aspectos coesos e da continuidade do autoconceito elaborado no passado, o que pode gerar uma crise de conflitos, dado através da rejeição dos pais, do insucesso escolar e etc., problemas que, quando não resolvidos, podem provocar comportamentos altamente desajustados.

Ocorre assim uma flutuação de sentimentos que pode levar as tendências depressivas, rebeldias, não aceitação fácil de críticas, baixa aceitação a frustrações, por conseguinte, a conduta rebelde durante a adolescência pode ser vista como normal durante esta fase, com desenvolvimento do jovem ocorrendo de forma que ele se percebe como em uma “fotografia desfocada”, havendo assim necessidade de afirmação da sua própria identidade, pois o mesmo não possui ainda sua autoimagem definida, podendo caracterizá-la por meio dos sentimentos de oposição.

Alguns adolescentes podem apresentar distúrbios emocionais de comportamento, caracterizáveis por perda do autocontrole e dificuldades em seguir regras impostas por adultos, culpando-se aos outros pelos seus próprios erros, com problemas de autoestima e sentimentos de desvalorização. Osório define claramente a adolescência como:

Uma etapa evolutiva peculiar do ser humano. Nela culmina todo o processo maturativo biopsicossocial do indivíduo. Por isto não podemos estudar separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais. Eles são indissociáveis e é justamente o conjunto de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência. (1992: 10)

Estas modificações físicas e psicológicas que ocorrem durante a adolescência são caracterizadas como angustiantes, pois o jovem procura adequar-se ao meio social, espera ser aceito em algum grupo, que propicie a si benefícios de igualdade e satisfação, gerando assim os sentimentos de valorização; com isso o jovem pode ser facilmente influenciável diante de provações que identifique como valorização.

5.3 A Definição de Autoaceitação Incondicional (AAI) na Teoria de Albert Ellis justapondo o Conceito de Autoestima

Em 2004 na tradução do título original em português da obra: *How to make yourself happy* (ELLIS: 1999) a Terapia Racional-Emotivo-Comportamental apareceu traduzida

como Terapia do Comportamento Emotivo Racional com a sigla (TCER)⁴, portanto essa abordagem terapêutica parte do princípio de que podemos assumir os controle de nossas emoções e de nossas dificuldades, logo podemos realizar um movimento de mudança comportamental. Ressaltamos que a TCER é um processo de autoaceitação, de reeducação e de recondicionamento, buscando fortalecer o indivíduo, tornando-o mais apto a enfrentar suas dificuldades existenciais, os obstáculos do cotidiano e a aprender com seus erros. Além disso, a teoria fornece instrumentos para a descoberta da “felicidade”, aquela que não depende de acontecimentos exteriores, mas emerge da “paz”, da autoconfiança e da criatividade. Ellis (2004: 172) esclarece que a autoestima ocorre resultante de:

[...] de um sentimento positivo, mas frágil. Ela tende a criar tanta ansiedade e depressão que sabota qualquer tentativa de eficiência. Portanto, congratule-se por seus bons atos, por seu bom desempenho, por suas atitudes eficientes, mas não por 'ser o máximo'. Em vez disso, adquira a autoaceitação incondicional (AAI) que advogo neste livro. É uma solução bem mais profunda e elegante.

Para Ellis o que funciona como determinante no indivíduo é a autoaceitação incondicional, pois a autoestima, ou qualquer medida condicional para si mesmo, simplesmente não funciona. Nem, como Alfred Korzybski mostrou em 1993 no livro “*Science and sanity*”, A identidade existe: “*A identidade é invariavelmente falsa diante dos fatos*”, pois se você é uma pessoa “boa”, terá de sê-lo globalmente, o tempo todo e sob quaisquer circunstâncias. Quem consegue ser cem por cento bom ou ruim? Ninguém! Mesmo um ato “digno”, como o de ajudar alguém que sofre, não pode ser sempre, somente e sob todas as circunstâncias, “bom”. Às vezes, pode ocasionar resultados desastrosos. Por exemplo, você pode estar ajudando uma pessoa que, mais tarde, poderá enganar e/ou mesmo assassinar pessoas. Ellis, propõe que o indivíduo pare de rotular o seu “eu”, o seu ser e a pessoa que você é e ressalta que o indivíduo estabeleça metas e objetivos importantes, como

⁴ Em 1955, era nomeada de Rational Therapy (RT) e enfatizava o papel primário dos pensamentos e crenças, que determinavam, em grande parte, as respostas emocionais e comportamentais. Em 1961, Ellis muda para Rational-Emotive Therapy (RET); na língua portuguesa, a sigla ficou como TRE. Em 1993, houve outra modificação para Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT), às vezes traduzida como Terapia do Comportamento Racional Emotivo (TCRE) e outras, como Terapia Racional-Emotivo-Comportamental (TREC).

permanecer vivo e ser feliz, seja sozinho ou acompanhado, no trabalho, no esporte e no lazer. Ao fracassar nessas metas (por exemplo: perder num jogo de futebol), você pode dizer: “*isso é péssimo*”. E ao obter sucesso: “*isso é ótimo*”. Mas deve se evitar frases do tipo: “*Sou bom*” ou “*Sou mau*”. Evitar as generalizações, pois cometer um erro não faz uma pessoa “errada”.

A solução proposta pela Terapia do Comportamento Emotivo Racional em relação as distorções cognitivas feitas através de generalizações sucessivas em relação ao nosso comportamento é definir-se como uma “pessoa boa e de valor” pelo simples fato de estar vivo e ser humano. Portanto, é importante ter essa convicção que leva o indivíduo ao um equilíbrio mental⁵ (ELLIS: 2004).

A definição operacional escolhida nessa investigação de **Autoaceitação incondicional** (grifo nosso) é: que a mesma consiste de um autocontrole saudável, é ampla, extensa e profunda. Coloca o indivíduo no comando de si mesmo, pois se a pessoa compreender isso, se esforçar para conquistar a consciência de si próprio e de fato conseguir isso em vários momentos de sua vida, a pessoa passará muito mais facilmente a pensar, sentir e agir sem carga emocional destrutiva, terá controle sobre si mesmo. Não sempre, mas para sempre (ELLIS: 2004: 83). A autoaceitação incondicional é uma solução prática e pragmática para o problema do valor pessoal, logo é útil em se investigar com os adolescentes que praticam futebol agem em relação as crenças irracionais estabelecidas por Ellis na abordagem da Terapia do Comportamento Emotivo Racional (TCER).

Dryden e Neenan (1996) no livro intitulado: “*Dictionary of rational emotive behavior therapy*”, definem o termo de autoaceitação incondicional:

A capacidade da pessoa em acreditar que é capaz de traçar metas e não se sentir inferior em relação a outras pessoas. Ter uma percepção realística de si própria e ainda apresentar o comportamento de enfrentamento em relação as concepções inadequadas e disfuncionais acerca de sua identidade pessoal. (p.5).

⁵ O indivíduo deve acreditar e dizer a si mesmo: “*Sou bom, tenho valor, estou bem porque existo, só porque sou humano, só porque resolvi me ver como uma pessoa boa. E ponto final. Convença-se dessa assertivas com força e sentimento. Se você acreditar nisso, conquistará auto-aceitação incondicional (AAI). Pois suas condições serão sempre consideradas. Claro que você existe. Claro que é humano. Claro que preferiu ver-se como bom só porque está vivo e é humano. Sendo assim, você sempre obterá as recompensas que estabeleceu para seu 'valor'. Maravilha! Até você morrer ou parar de se definir como 'bom', não há como você perder.*” (ELLIS: 2004: 79).

Evitar que as imposições dogmáticas e absolutas criem um pessimismo, a intolerância e a insatisfação consigo mesmo e com os outros. Logo, esses sentimentos se seguem às imposições e muitas vezes se tornam em Convicções Irracionais. Portanto, quando um adolescente tem as expectativas intransigentes tais como: (a) sentimentos de depressão, ansiedade, pânico e baixa autoestima; (b) sentimentos de fúria, raiva, impaciência e amargura; (c) sentimentos de intolerância, frustração e pena de si mesmo. São nomeados nessas três categorias como **sentimentos negativos** (grifamos) e que podem levar os adolescentes a terem uma convicção irracional e transformar essa convicção em uma crença generalizada, dita como irracional pela TCER. Os adolescentes que apresentam esses sentimentos e agem contra seus próprios interesses ou contra os interesses de seus grupos sociais acabam transformando as suas vontades em imposições que levam no aparecimento das crenças irracionais (pensamentos negativos e inadequados para realização de metas pessoais). As pessoas às vezes, transforma os seus anseios e preferências em exigências implacáveis. Para que isso não aconteça, são necessários tempo e esforço para entender que nenhum ser humano é infalível, ninguém consegue ser (ELLIS: 2004).

5.4 Marco Referencial da REBT

Ellis estava em busca de uma nova forma de atuação que se iniciou pelo resgate de uma posição humanista, baseada principalmente nas obras de I. Kant, Spinoza e Schopenhauer. Spinoza declara que a realidade acessível ao homem se reveste sempre de duplo aspecto, enquanto pode ser encarada de dentro ou de fora. Baseia-se seu panteísmo numa forma de racionalismo intransigente e iconoclasta: *Ninguém (...) poderá perceber corretamente o que quero dizer se não tiver cuidado para não confundir o poder de Deus com o poder ou o direito dos Reis.* (Ética, II, parte, prop. III, ESCÓLIO).

Ordem eterna das coisas, constituinte, também, de todas as manifestações do real, a “*natura naturans*” de Spinoza não é um Deus pessoal, mas o Ser absoluto, que inclui toda realidade e todo valor.

A influência filosófica contou, ainda, com Popper, Reichenbach e B. Russel, filósofos da ciência, que produziram vários estudos que ajudaram Ellis a elaborar uma concepção de natureza de mundo, que atua como ponto de referência da REBT. Ellis afirma ainda que a REBT tem raízes na filosofia grega e romana e na escola analítica emocional de S. Freud. Dessa forma, a REBT deve ser definida como uma ação terapêutica de ênfase comportamental cognitiva, embasada em um empirismo rigoroso. A REBT remonta a duas correntes antigas: a filosofia oriental, com Buda⁶, Lao-Tse e Confúcio. Este propunha: “Mude sua atitude e poderá mudar-se a si mesmo”, e à filosofia grega e romana, com Cícero, Sêneca, Epíteto⁷, M. Aurélio e o movimento estóico⁸ em geral, os quais ressaltam a importância da filosofia individual como causador do transtorno emocional (Lega, 1996: 430). O postulado que afirma: “Não nos preocupam as coisas, mas a visão que temos delas” converteu-se na base do que mais tarde veio a ser a RET, como foi descrito por Ellis, em 1962, no livro “Razão e emoções em psicoterapia”. Ellis (1976) concorda com as ideias de G. Kelly (1955), o qual declara que os praticantes da REBT são cientistas e capazes de apreciar que as nossas visões filosóficas são basicamente hipóteses sobre nós mesmos, sobre outras pessoas, e sobre o mundo, as quais precisam ser testadas, isto é, concretizadas por nossas habilidades filosóficas, particularmente nossa habilidade de pensar criticamente sobre os aspectos lógicos e ilógicos do nosso pensamento.

O ABC da REBT continua sendo usado da mesma maneira como Ellis usou-o com os seus primeiros clientes (ELLIS: 1962). Para o ABC da REBT, basicamente, as pessoas têm elementos virtualmente importantes de aprendizagem, tendências inatas e biológicas fortes, como por exemplo, aprendem a andar no chão ao invés de balançar em galhos de

⁶ Em sânscrito, significa “o iluminado”. “Título atribuído pelos budistas a qualquer ente, terreno ou transcendente, que tenha alcançado o nirvana (estado de plenitude espiritual e de superação das limitações mundanas, que se atinge após a morte ou em vida). Entretanto, o título é mais comumente empregado em referência a Sidarta Gautama (c. 480-400 a.C.), fundador histórico do budismo”(Nova Enciclopédia Ilustrada Folha de São Paulo, [1997?], p. 140).

⁷ Filósofo grego, nascido na condição de escravo na cidade de Hierópolis na Frígia (c.55-135 d.C.), foi levado para Roma antiga por Epaphroditus, que pertencia ao corpo de guarda de Nero (século I d.C.). Fundador do estoicismo de fundo religioso, bastante seguido por alguns dos primeiros cristãos, entretanto não pertencia ao cristianismo.

⁸ “Escola filosófica fundada por Zeno De Cício em 300 a.C. O nome deriva do fato de Zeno ensinar no *Stoa poikile* (“pórtico variado”), em Atenas. Esta filosofia tinha em seu âmago a crença de que a virtude é baseada no conhecimento, e de que a razão é o princípio que governa a natureza. As vicissitudes da vida eram vistas com equanimidade; prazer, dor e mesmo a morte eram irrelevantes frente à verdadeira felicidade. A tempo, as idéias de que apenas o homem completamente inteligente (o filósofo) podia atingir a virtude foi completamente contestada e o estoicismo tornou-se mais relevante para a realidade dos políticos e estadistas”(Nova Enciclopédia Ilustrada Folha de São Paulo, [1997?], p. 320).

árvores como os macacos. Entretanto, elas aprendem também, com o decorrer da vida, por ensinamentos, de outros e pessoalmente, como melhorar esse andar, ou andar mais rápido, dar passos pequenos ou largos, o que é denominado por Ellis como “tendência e aprendizado”.

Ellis declara que nos faz humanos a combinação da herança biológica e da tendência própria de aprendizado, isto é, do aprendizado social, que nos proporciona, junto com nossos objetivos, satisfações, valores básicos de sobrevivência, a nossa felicidade ou insatisfação enquanto permanecemos vivos. A consequência dessa combinação é o grande controle que temos sobre o nosso próprio destino, particularmente, do destino emocional, baseado em valores básicos ou crenças, por meio de interpretações ou sorte dos eventos que ocorrem na nossa vida e por ações que nós escolhemos destas ocorrências. Por esse método, assegura que pode mostrar ao indivíduo rapidamente algumas premissas fundamentais irracionais do seu comportamento e como elas o levam, de modo inevitável, a distúrbios emocionais; além disso, a terapia leva o indivíduo a pensar e a mudar essas ideias e seus sentimentos inapropriados, superando também seus sintomas neuróticos.

A REBT examina, além das inferências sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo em geral, a filosofia básica do indivíduo, na qual se baseiam essas inferências (ELLIS & DRYDEN: 1987). Lega (1996) diz que o marco filosófico geral da REBT se baseia, sobretudo, na premissa estoica de que “a perturbação emocional não é criada pelas situações, mas pelas interpretações dessas situações” (EPÍTETO, século I d.C.). Portanto, o modelo do ABC, utilizado pela REBT, para explicar os problemas emocionais e determinar a intervenção terapêutica para ajudar a resolvê-los, tem como eixo principal a forma de pensar do indivíduo, a maneira como o cliente interpreta seu ambiente e suas circunstâncias e as crenças que desenvolvera sobre si mesmo, sobre as outras pessoas e sobre o mundo em geral (ELLIS: 1975). Se essas interpretações ou crenças são ilógicas, pouco empíricas e dificultam a obtenção das metas estabelecidas pelo indivíduo recebem o nome de “irracionais”, embora não signifique que a pessoa não raciocine, mas que raciocina mal, já que chega a conclusões errôneas. Se, pelo contrário, as interpretações ou inferências do indivíduo estão baseadas em dados empíricos e em uma sequência científica e lógica entre premissas e conclusões, suas crenças são “racionais”, já que o raciocínio é correto e a filosofia básica dessa pessoa é funcional (ELLIS: 1982).

Dryden e Neenan (1997: 77) relatam que a crença irracional é:

“É usualmente definido como o que impede pessoas de alcançar objetivos importantes na vida porque seus sistemas de crenças reforçando seus objetivos são vistos como ilógicos, irrealis e sem utilidade, e por isso, não são adaptáveis quando os objetivos existentes são bloqueados ou frustrados, por exemplo, uma cliente que falha para entrar para a faculdade de medicina torna-se depressiva porque ela acredita que ‘Eu preciso ser uma médica a todo custo ou então minha vida se acabará’. Irrracionalidade não é definido em nenhum senso absoluto em REBT, mas em relação a cada crença bloqueadora de objetivos do cliente.’

Adler foi um dos primeiros psicoterapeutas a influenciar a REBT, devido aos seus estudos sobre os sentimentos de inferioridade existentes na ansiedade do homem, e salientar que os seres humanos invariavelmente parecem levar suas vidas consoante objetivos, desejos, valores ou vontades básicas (ELLIS: 1962, 1982).

Ellis observou que os seres humanos começam com desejos e preferências e a princípio desejam atingir seus objetivos e metas, mas, com bastante frequência, abandonam seus desejos em favor de exigências, ordens e insistências absolutistas; e ao fazê-lo, quase sempre se tornam o que denominamos “emocionalmente perturbados”, isto também foi observado pela psicoterapeuta K. Horney, a qual mostrou que costumamos nos governar pela tirania dos devos. Com estes devos, construímos imagens ideais, o modo como devemos, os outros devem e o mundo deve. E quando nós, os outros ou o universo não somos como supostamente deveríamos ser, nossas imagens idealizadas desmoronam e passamos a nos sentiremos e a nos comportar de maneira altamente perturbada. Para Ellis (1982), Horney estava certa quanto a nossos devos inventados e nossas imagens idealizadas. Entretanto, como estava comprometida com o método psicanalítico e acreditava bastar o aprofundamento na personalidade para modificar as pessoas, não chegou a perceber exatamente o que fazer quanto à tendência humana do devo.

Para Mace (1948, *apud* HARZEM & MILES, 1978), há, pelo menos, três tipos de behaviorismo: metafísico, metodológico e analítico. A REBT pertence ao grupo do Behaviorismo Metodológico. Na visão de Weber (1992: 55):

[...] é chamado de metodológico porque existe uma impossibilidade sobre o método de estudo: se o mundo dentro da pele existe, mas não pode haver consenso, não é possível estudá-lo, então deve ser deixado de lado. Entendemos que fazem parte desse grupo também os Behavioristas Cognitivistas como A. W. Staats, C. K. Staats, E. C. Tolman, e terapeutas com técnicas, como A. Bandura e A. Ellis.”

Kerbaudy (1982b:13) declara que foi provavelmente Beck, quem usou o termo *Terapia Cognitiva* “por considerar introspecção, *insight* e testar a realidade e aprendizagem como processos cognitivos ...”. Uma *Terapia Comportamental Cognitiva* (TCC – sigla em português) se estabelece na ideia de que tanto as emoções como os comportamentos são produtos das crenças de um indivíduo e de sua interpretação da realidade (ELLIS: 1962). Por essa razão, o objetivo principal da REBT é ajudar o cliente na identificação de seus pensamentos “irracionais” ou disfuncionais e ajudá-lo a substituir tais pensamentos por outros mais “racionais”, que lhe permitam conseguir, com maior eficácia, metas do tipo pessoal como o ser feliz, estabelecer relações com outras pessoas, entre outras. (ELLIS & BECKER: 1982).

Kerbaudy (1982b: 12) ressalta a importância da análise da interação dos processos cognitivos da pessoa em relação aos eventos do meio que, de certa forma, permitem a compreensão pela TCC de muitos comportamentos.

Falando em TCC, estamos aceitando cognições e mediações. Passa-se a aceitar cognições (percepções, pensamentos, crenças) como tendo uma influência direta no comportamento (Bandura, 1969; Meichenbaum, 1974; Ellis, 1966 e Beck, 1963). Efetivamente, ao se aceitar cognições, decorre a aceitação da mediação na aprendizagem, com a inclusão de processos simbólicos como a percepção e interpretações de eventos do meio em um sistema de crenças ou instruções verbais [...].

Ellis deixa bem claro que a REBT se apoiou em sua inclinação e experiências pessoais, em suas tentativas, inclusive, durante a adolescência e os primeiros anos de idade adulta, de superar alguns de seus sentimentos de timidez e inadequação frente ao sexo oposto. Isso ocorreu quando Ellis pesquisava sobre sexualidade e publicava sua pesquisa sobre “O Caso de Liberação Sexual”, que teve seu início em 1940. Na formulação da REBT, intervieram fatores teóricos provenientes da ampla bagagem filosófica que possui Ellis (DRYDEN & GOLDEN:1986) como também fatores pessoais (ELLIS: 1986), a exemplo da aplicação em si mesmo das técnicas comportamentais de J. B. Watson. Ellis estava, de certa forma, cansado dos inúmeros insucessos psicoterápicos e da demora dos primeiros resultados com seus pacientes em psicanálise. Afirma que a psicanálise é voltada mais para a mudança da personalidade do que para o simples aprofundamento, por isso, tenta dar resposta às questões que a psicanálise jamais deu (ELLIS:1973).

A REBT afirma que os seres humanos pensam, se emocionam e se comportam simultânea e internacionalmente. Quando se emocionam, também pensam e agem. Quando agem, também pensam e emocionam-se. Quando pensam, também se emocionam e agem. Por exemplo, as pessoas que “se sentem” ansiosas, imaginam que algo de “terrível” lhes vai acontecer e tentam evitar ou fugir dessa coisa “terrível”. Assumir a responsabilidade pelos nossos sentimentos e comportamentos é importante, pois, para Ellis (1994), responsabilidade significa que a pessoa responde pelos seus sentimentos e ações, porque a pessoa tem a capacidade de dirigir e controlá-los. Culpar-se significa que se recrimina severamente como pessoa por ter agido mal. Na REBT, assumir a responsabilidade é saudável, culpar-se é destrutivo.

A REBT, como um modelo de aprendizagem cognitiva, frutificou especialmente na área clínica e era proposto em convivência com o da análise experimental do comportamento, que analisa os eventos encobertos⁹, partindo do pressuposto de que há continuidade e identidade entre os comportamentos abertos e encobertos (ELLIS: 1962). Desse modo, ambos os comportamentos podem ser explicados pelos mesmos princípios de aprendizagem e manipulados pelos mesmos procedimentos. Além de aceitar as mesmas influências no

⁹ Uma pessoa tem acesso a seus encobertos (subjetividade), entretanto, as outras pessoas só poderão ter acesso a esses conteúdos pelo comportamento manifesto da pessoa, por relatos verbais de seus próprios encobertos.

comportamento dos modelos comportamentais (estados fisiológicos, história passada, contexto ou situação ambiental do momento), a TCC inclui processos independentes, como atenção seletiva e antecipação de consequências (KERBAUY: 1982a). Uma das suas características é o fato de encarar “o homem como elemento ativo em desenvolvimento e crescimento” e enfatizar a “mediação na aprendizagem humana” (MAHONEY, 1974).

5.5 Crença irracionais (Ci) identificadas por Ellis

Com base em Ellis (1973a), Campos (1998: 81) apresenta as seguintes crenças irracionais:

- 1 – *Uma pessoa deve ser estimada ou aprovada por todas as pessoas virtualmente importantes em sua vida;*
- 2 – *Uma pessoa deve ser plenamente competente, adequada e realizada sob todos os aspectos possíveis, para que possa considerar-se digna de valor;*
- 3 – *Certas pessoas são más, perigosas ou desprezíveis, e deveriam ser censuradas e punidas por suas maldades;*
- 4 – *É horrível e catastrófico quando as coisas não acontecem exatamente do modo como a pessoa gostaria muito que acontecessem;*
- 5 – *A infelicidade humana é causada por razões externas, e as pessoas têm pouca ou nenhuma capacidade de controlar seus sofrimentos;*
- 6 – *Se alguma coisa é, ou poderá vir a ser, perigosa ou apavorante, o indivíduo deve ficar tremendamente preocupado e pensar persistentemente na possibilidade desta coisa acontecer;*
- 7 – *É mais fácil evitar do que enfrentar certas dificuldades e responsabilidades pessoais na vida;*
- 8 – *Uma pessoa é dependente das outras e precisa de alguém mais forte do que ela para poder confiar e apoiar-se;*
- 9 – *O passado de uma pessoa é o determinante pessoal de seu comportamento atual, e pelo fato de alguma coisa haver afetado seriamente a vida da pessoa, deverá influenciar indefinidamente sobre ela;*
- 10 – *Uma pessoa deve ficar extremamente preocupada com os problemas de outras pessoas;*
- 11 – *Existe sempre uma solução correta, precisa e perfeita para os problemas humanos, e é uma catástrofe quando a solução não é encontrada.*

5.6 – Comportamentos Racionais e Irracionais (Valores e Bases Biológicas)

Os seres humanos são criaturas caracteristicamente avaliadoras. Consciente e inconscientemente, os seres humanos avaliam ou pensam ou dão grande importância a diferentes coisas, eventos e significados e, uma vez voltados para certos objetivos, propósitos ou ideais, fazem gravitar uma grande parte de suas vidas em torno desses objetivos, propósitos ou ideais. A REBT afirma que, quase todas as pessoas, leigas e cientistas, se orientam por um conjunto básico de hipóteses valorativas que, uma vez formuladas ou estabelecidas, podem ser razoavelmente especificadas, entendidas e manipuladas. Pode-se supor, pois, que:

1. Todas as pessoas querem sobreviver e ser relativamente felizes (satisfeitas e livres de sofrimentos desnecessários);
2. Querem conviver e relacionar-se com membros de um grupo ou comunidade social e relacionar-se íntima (e satisfatoriamente) com uns poucos membros selecionados desse grupo.

Supondo-se que esses valores básicos sejam desejáveis ou bons, os comportamentos que os favorecem são racionais e aqueles que sabotam sua realização são irracionais. A racionalidade, portanto, é um método ou uma técnica de conquistar efetivamente certos valores:

1.21. As **bases biológicas** (grifamos) são as características ou traços de origem inatos (assim como claramente adquiridos). Por serem de natureza genética e/ou congênita, o indivíduo facilmente desenvolve esses traços, mas também tem grande dificuldade em modificá-los ou eliminá-los.

1.2.2. As **bases irracionais** (grifo nosso) são os pensamentos, as emoções ou crenças que deixam consequências defeituosas ou destrutivas e interferem, significativamente, na sobrevivência e felicidade do organismo, mais especificamente, comportamento irracional e apresentam vários aspectos (ELLIS: 1974; MAULTSBY: 1975: 50):

*A crença individual, muitas vezes devotadamente irracional com a realidade, na maioria das vezes, em alguns aspectos, e em outros não;
Pessoas as quais aderem ao irracional, desqualificam-se ou não aceitam a si próprias;
O irracional interfere com o estar só e bem junto com os membros do seu primeiro grupo social;
Isso bloqueia seriamente os arquivos de relações interpessoais, que eles gostariam de arquivar;*

*Isso impede que tenha no trabalho ganhos e aproveitamento em serviços produtivos;
Isso interfere com seus melhores interesses em outros aspectos importantes.*

A tese de que “várias irracionalidades” têm raízes biológicas e partem fundamentalmente da natureza humana apresenta os seguintes pressupostos:

1 – Todas as principais irracionalidades, incluindo as quatro principais e todas as que aparecem abaixo delas, parecem existir de uma forma ou de outra virtualmente em todo ser humano, embora de maneira diferente para cada um.

2 – Todas as principais irracionalidades que existem recebem violento impacto de todos os grupos sociais e culturais no indivíduo, como temos investigado histórica e antropológicamente. Família e cultura aconselham e educam as pessoas. Parentes e professores encorajam o indivíduo a repensar sobre essas maneiras depressivas (*self downing*) de pensar.

3 – Muitas das irracionalidades que as pessoas fundamentalmente seguem vão contra todos os ensinamentos de seus parentes e da mídia. Eles as recusam! Poucos pais ou educadores encorajam o indivíduo a estruturar propostas contraditórias ou outras. O sistema de educação encoraja fortemente o indivíduo para aprender sobre aprender e para reaprender. Em vista disso, o indivíduo esforça-se muito para manter seus hábitos (como comer demais ou fumar). Segue sua própria escolha e, assim, passa anos no psicanalista, trabalhando sua ansiedade e depressão. Um indivíduo criado entre extremas tendências antirreligiosas facilmente adotará extrema religiosidade ortodoxa na fase adulta.

4 – Praticamente todas as irracionalidades conhecidas são verdades, não somente para pessoas “ignorantes, estúpidas ou severamente perturbadas”, mas também para aquelas altamente intelectuais, educadas e relativamente sem perturbações.

5 – Quando as pessoas geralmente competentes abandonam suas irracionalidades, tendem frequentemente a adotar outra, ou partir para o extremo oposto. “Religioso devoto para ateu devoto”. Pessoas com fobia irracional, frequentemente, mudam para outra fobia igualmente irracional diferente ou oposta. O extremismo tende a permanecer como traço natural humano, que toma uma ou outra forma “boba” e “tola”.

6 – Pessoas parecem menos aflitas com pensamentos e comportamentos irracionais, até que esses revertem sobre elas mesmas, e em alguns casos seriamente. “O terapeuta que ensina, objetiva e desapassionadamente, seu cliente a como se comportar de modo mais

racional, talvez, se uma irracionalidade resiste, age quase irracionalmente e (libera) despede a pessoa da terapia”. Nessas situações, condições anormais trazem comportamentos irracionais em indivíduos normalmente são, que reagem assim porque algumas disposições básicas que o levam a sair do seu controle usual têm provavelmente elementos inatos.

7 – Pessoas que se opõem fortemente a vários tipos de irracionalidade caem neles com frequência.

8 – Conhecimento ou “*insight*” parcial sobre um dos comportamentos irracionais ajuda a mudá-lo. Entretanto, mesmo quando o sujeito sabe tudo sobre o fumo, continua fumando. Esse comportamento surge basicamente das tendências humanas de ter duas crenças contraditórias ao mesmo tempo. Uma “intelectual” e uma “emocional”, o que parece fazer parte da condição humana.

9 – Não importa o quanto o indivíduo trabalhe contra esses pensamentos e comportamentos irracionais, sempre encontra excepcional dificuldade de combatê-los e abandoná-los; sobre certos aspectos, o indivíduo sempre permanece passível a falhas (ELLIS: 1962, ELLIS & HARPER: 1975; HAUCK: 1973; MAULTSBY: 1975). Podemos hipoteticamente pensar que, por causa do seu aprendizado de autoderrota (*self-defeating*) na infância, sente mais dificuldade de se recondicionar quando adulto. Entretanto, é mais simples e lógico concluir que o erro do comportamento tem uma fonte inerente e o condicionamento primário e a predisposição de aceitar treinamento dos comportamentos disfuncionais fazem parte de seus erros inatos.

10 – Parece razoável que certas ideias irracionais surgem de experiências pessoais e não determinadas geneticamente. A natural tendência humana parece consistir de frequentes crenças dogmáticas, cujos profundos sentimentos provam alguma existência objetiva no universo. As bases aprendidas pela experiência e consideradas não inatas (genéticas) podem atrapalhar a capacidade do indivíduo diferenciar o real do ilusório.

11 – Os pensamentos autistas são inatos. Pessoas iniciam pensamentos com observações realistas e terminam com conclusões sem sentido ou conclusões irracionais.

12 – Muitos tipos de pensamentos irrealis consistem de arranjos de generalização que, segundo Korzybski (1993), parecem fazer parte da condição humana: “algumas vezes eles me tratam mal” é generalizado para “eles sempre me tratam injustamente e eu não posso parar este contínuo tratamento injusto”.

13 - O pensamento humano varia significativamente em relação ao nível de inteligência das pessoas. Muitos pensamentos advêm do lado esquerdo ou direito do cérebro. Os dois, inteligência e cérebro, têm elementos hereditários e não aparecem simplesmente de experiências aprendidas (AUSTIN: 1964).

14 - Existem algumas evidências de que algumas pessoas consideram mais fácil aprender autorrealizações do que aprender outros comportamentos. “Pessoas comem facilmente, mas têm grande dificuldade de manter uma dieta”. Elas resistem ao ensinamento, facilmente se condicionam para sentir ansiedade, depressão, sofrimento, autodiminuição e tomam muito tempo e esforço direcionando esses sentimentos. Eles não parecem exatamente domados para uma vida estúpida, idiota, burra, mas estão muito perto! (ELLIS: 2004).

5.6 Questionário de Crenças Irracionais

As crenças irracionais são o foco da Terapia Racional Emotiva — RET, recentemente renomeada, Terapia do Comportamento Racional Emotivo — REBT (ELLIS: 1995). Está fundada na chamada Teoria ABC dos distúrbios humanos, segundo a qual o *A* corresponde a eventos *ativadores* indesejáveis de experiências (*Activating events of experiences*), o *B* a crenças (*Beliefs*) e o *C* a consequências cognitivas, emocionais e comportamentais. Frente a *A* a pessoa pode reagir com crenças racionais ou irracionais, criando consequências emocionais e comportamentais *apropriadas* - aC com suas crenças racionais ou consequências *inapropriadas* e disfuncionais, com suas crenças irracionais - iC (ELLIS: 1993).

Para definir o que entendia por crenças irracionais, Ellis (1993) listou as crenças mais encontradas na prática clínica, reduzindo-as posteriormente a poucas categorias com vários derivados. Esta definição, dita ostensiva do constructo, suscitou algumas críticas, já que diferentes listas propostas continham sobreposições, algumas crenças listadas teriam sido consideradas inadequadas pelo próprio Ellis, além de poderem variar no tempo para um

mesmo juiz, ou ser difícil concordar-se quanto a quem deva ser este juiz (RORER: 1989a, 1989b).

A dificuldade de se definir crenças irracionais encontra-se diretamente relacionada à maneira de estudá-las empiricamente, sendo que algumas tentativas de se criar instrumentos para medi-las não revelaram validade discriminante adequada, como por exemplo, o *Rational Behavior Inventory* — RBI (SHORKEY & WHITEMAN: 1977) ou o *Questionário de Crenças Irracionais* — QCI, proposto por Newmark e colaboradores (1973).

Instrumentos

Questionário de Crenças Irracionais - QCI (NEWMARK & Cols., 1973) - consiste de 11 frases afirmativas que se referem a crenças irracionais propostas por Albert Ellis, às quais o sujeito deve responder com as alternativas V (verdadeiro) ou F (falso). Quanto maior o número de vezes assinalados mais irracional é considerado o seu funcionamento emocional.

Escala de Crenças Irracionais - ECI (MALOUFF & SCHUTTE: 1986; SCHUTTE & MALOUFF: 1995) - composta de 20 itens aos quais o sujeito deve responder através de uma escala *Likert* de 5 pontos que vai de *discordo fortemente* (1), a *concordo fortemente* (5). A soma de pontos pode variar entre 20 e 100 pontos, estando os maiores índices associados a mais crenças irracionais.

Quanto ao QCI, verifica-se que os α da amostra geral (0,71) e das amostras por sexo (0,74 e 0,70) encontram-se abaixo dos obtidos para a ECI, o que fala a favor daquela escala como instrumento mais preciso em nosso meio. Além disto, não foram encontrados outros estudos voltados para a estimativa da fidedignidade do QCI, que permitissem a comparação da consistência com a obtida em outras situações socioculturais.

Quanto à precisão de teste e reteste, segundo o sexo, ficou bastante prejudicada pelo desequilíbrio numérico das amostras. Porém, os índices com a amostra geral sugerem boa constância no tempo para os dois instrumentos ainda que, também neste caso, a ECI (0,82) tenha se mostrado superior ao QCI (0,72).

Comparando-se o valor obtido do coeficiente momento-produto da ECI ($r=0,82$) com o de Malouff e Schutte (1986) ($r=0,89$), poder-se-ia pensar em menor estabilidade da versão em português. Contudo, deve-se observar que o intervalo entre as aplicações daquela pesquisa foi de apenas duas semanas, enquanto que na presente, de um mês.

Enfim, no que concerne à precisão da versão em português dos instrumentos, pode-se dizer que ambos se mostraram confiáveis, embora a ECI tenha evidenciado melhores índices, tanto no que diz respeito à homogeneidade (consistência interna), quanto à consistência ao longo do tempo.

Quanto à validade de constructo foi verificada através de análise fatorial e validação discriminante. Como anteriormente referido, foi realizada apenas a análise fatorial com a ECI, cuja estrutura de respostas se aplica melhor a este tipo de análise.

Quanto ao QCI, o índice de correlação de Spearman de 0,47 com a ECI mostra que estes instrumentos apresentam correlação moderada que explica apenas 22% da variância, sugerindo, portanto, que medem constructos algo diferentes. Por outro lado, o fato de a correlação não ser tão alta fala a favor da ECI que apresenta uma estrutura mais sofisticada de respostas, uma vez que estas podem ser moduladas segundo cinco alternativas e não apenas duas, como é o caso do QCI.

Conforme já referido, Malouff e Schutte (1986) desenvolveram a ECI como uma alternativa para as escalas de medida das crenças irracionais que não apresentavam qualidades psicométricas evidentes. Pretendiam que a ECI se constituísse numa contribuição mais válida do que as escalas anteriores, o que parece em parte confirmado também para a versão em português.

A análise fatorial mostrou que a versão em português da ECI é unidimensional, encontrando-se a maioria de seus itens agrupados em torno de um fator. No entanto, não se pode utilizar em nosso meio a tradução pura e simples da original, já que o percentual, relativamente modesto de explicação da variância acumulada pelo fator (18,89% para a amostra geral), sugere representatividade apenas aceitável dele. Ou seja, o conjunto de itens representados no fator principal estaria medindo características que também guardam associação com outros constructos, que não necessariamente as crenças irracionais.

Formulário de Autoajuda da Terapia Racional-Emotivo-Comportamental, elaborado por Sichel e Ellis (1984) no qual os adolescentes irão preencher com a ajuda do pesquisador, é um instrumento onde são anotados os eventos que eliciam o aparecimento das convicções irracionais, as próprias Crenças Irracionais (CI), a oportunidade do sujeito desafiar a sua Crença Irracional (Desafiando as CI), inclusão de Novas Filosofias Efetivas (E) e também o registro de Emoções e Comportamentos Efetivos (ECE).

O *Inventário de Crenças Irracionais* adaptado por Hayslip et al. (1994) foi revalido no Brasil por Calais, S. L. (1997) e Siqueira (2000).

Esclarecemos que os instrumentos que serão usados nessa investigação já passaram por estudos de revalidações e sofreram adaptações e modificações⁶ no Brasil.

6 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

⁶ Foram feitos estudos com adolescentes do sexo masculino e feminino, em alunos universitários, população carcerária (reclusos em cumprimento de delito penal em regime fechado, detentos em regime semi-aberto e egressos (ex-detentos)).

6.1 OBJETIVOS DA PESQUISA

6.1.1 Objetivo geral

Analisar as crenças irracionais através dos pressupostos teóricos de Albert Ellis (1955), dos adolescentes participantes do Projeto Universidade Campeã da Faculdade de Educação Física - FEF da Universidade Federal do Amazonas - UFAM em relação à prática desportiva do futebol levando em conta aspectos da autoaceitação incondicional (AAI) desse grupo.

6.1.2 Objetivos específicos

- Obter informações para análise sobre as crenças irracionais⁷ em relação à prática desportiva de futebol dos adolescentes participantes do Projeto Universidade Campeã da Faculdade de Educação Física - FEF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM;
- Averiguar aspectos das crenças irracionais em relação à autoaceitação incondicional (AAI), referente à prática desportiva de futebol dos adolescentes participantes do Projeto Universidade Campeã da Faculdade de Educação Física - FEF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM;
- Oferecer subsídios para a formulação de políticas públicas voltadas a socialização dos jovens, através de práticas desportivas e de lazer competentes.

⁷ Usando as teorias motivacionais de Maslow e McGregor para a interpretação dos resultados juntamente com o referencial da Terapia-Racional-Emotivo-Comportamental de Albert Ellis.

6.2 HIPÓTESES

- Os adolescentes que praticam atividade física, através do exercício do futebol no Projeto Universidade Campeã da Faculdade de Educação Física - FEF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, apresentam crenças irracionais, podendo influenciar o seu desempenho na prática desportiva pertinente (afetar sua motivação intrínseca e extrínseca);
- Os adolescentes que praticam atividade física através do futebol, junto ao Projeto Universidade Campeã da Faculdade de Educação Física - FEF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, apresentam autoaceitação incondicional (AAI) que acabam influenciando positivamente seus desempenhos na prática desportiva.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

7.1 AMOSTRAGEM

7.1.1 Tipo de Pesquisa

Pesquisa de campo de cunho descritivo, sob enfoque qualitativa - quantitativa, uma vez que a proposta é investigar as crenças irracionais em relação à autoestima e autopercepção e suas implicações sobre a prática desportiva em adolescentes do sexo masculino. Segundo Cervo e Bervian (2002) a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura descobrir com precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características.

7.1.2 Ambiente e Atividades

Os dados serão levantados no Campo de Futebol II da Faculdade de Educação Física – FEF, localizado no Mini Campus (setor sul) Universitário da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, sito a Avenida General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, n.º 3000. O Projeto Universidade Campeã funciona de segunda a sexta-feira, sendo que, os adolescentes chegam na Faculdade de Educação Física às 07h45 min., deslocando-se para o Restaurante Universitário – RU, onde tomam café da manhã às 08h15 min. Às 08h30 min., no Campo II ou em outro local estipulado previamente, iniciam-se as atividades práticas constituídas por trabalhos físicos, técnicos, táticos e psicológicos relacionados ao Futebol, visando o desenvolvimento de qualidades físicas, motoras e cognitivas, além de aumentar a integração entre o grupo de crianças e adolescentes atendidos. Às 11h, as crianças e adolescentes tomam banho e deslocam-se para o RU, onde almoçam e em seguida, vão para suas respectivas escolas (os que estudam no período vespertino) ou voltam para casas (os que estudam no período noturno). No decorrer da manhã, são introduzidas também, informações relacionadas à responsabilidade e obediência às normas objetivando a formação completa do cidadão. As crianças e os adolescentes eventualmente participam de atividades culturais, tais como: palestras, passeios, visitas a parques, museus, Institutos de Pesquisas, *shoppings*, cinemas, teatros, com o objetivo de obter informações que favoreçam a inclusão social e o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes.

7.1.3 População

Adolescentes do sexo masculinos inscritos no Projeto Universidade Campeã. O referido projeto é desenvolvido com ação conjunta, pelos Departamentos de Desportos e Atividades Comunitárias – DDAC, Fundamentação Teórica – DFT da Faculdade de Educação Física - FEF e pela Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. O projeto atende sessenta (60) adolescentes em situação de risco social, de idade compreendida entre doze (12) e dezoito (18) anos, de acordo com o estabelecido no Estatuto da Criança e Adolescentes – ECA (Lei Federal n.º 8.069 de

13.07.1990). Do projeto também participam, outras quarenta (40) crianças que, em função do critério de exclusão face à escolha da amostra, não farão parte da mesma por se situarem em faixa etária não escolhida. O Projeto envolve, também a Escolinha de Futsal UFAM/ASSUA/SINTESAM, que acontece paralelamente e que atende vários filhos e familiares de servidores da UFAM, sendo atendida uma clientela masculina na faixa etária de 07 a 13 anos. A criança de 07 anos aos 12 anos começa na Escolinha de Futsal, onde são desenvolvidas atividades lúdicas e de introdução aos fundamentos do desporto, nos moldes dos grandes clubes brasileiros. A partir dos 13 anos, este adolescente é remanejado para a prática do desporto Futebol.

7.1.4 Amostra

A amostra será constituída pelos sessenta (60) adolescentes do sexo masculino que frequentam o Projeto Universidade Campeã através da pratica desportiva do futebol. Portanto, iremos trabalhar com todos os adolescentes que compreendem a faixa etária de doze a dezoito anos (100% da população).

7.1.5 Critérios de Inclusão e Exclusão da Amostra

Serão incluídos, adolescentes que estejam na faixa etária de 12 a 18 anos (Estatuto da Criança e Adolescente – ECA – Lei Federal n.º 8.069 de 13.07.1990), pertencentes ao gênero masculino e que estejam praticando atividade física desportiva em futebol no Projeto Universidade Campeã da UFAM/FEF. Caso não preencham esses requisitos, os adolescentes serão excluídos da amostra.

6.2 INSTRUMENTOS

6.2.1 Descrição dos instrumentos

Serão aplicados os *Questionários de Crenças Irracionais - QCI* adaptados por Newmark et al. (1973) e outro *Inventário de Crenças Irracionais* adaptado por Hayslip et al. (1994) – ambos traduzidos por Dominguez (In: CABALLO, V. E. :1996) e revalidados por Calais, S. L. (1997) e Siqueira (2000). Será utilizado o *Formulário de Autoajuda da Terapia Racional-Emotivo-Comportamental*, elaborado por Sichel e Ellis (1984), entregues para serem preenchidos pelos participantes desta investigação. Foi mantido o nome de *formulário* a este instrumento de coleta de dados, entretanto, a tradução correta do nome seria a de questionário, pois, de acordo com a definição de Lakatos e Marconi (1995: 107), o questionário é: “ ... constituído por uma série de perguntas que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador”. Finalmente será aplicado também *Escala de Crenças - ECI* (JOHN M MALOUFF & NICOLA S. SCHUTTE:1986) revalidado por Yoshida e Colugnati (2001).

Esclarecemos que o Código de Ética dos Psicólogos será respeitado na sua plenitude e também a Resolução 196/96 da CONEP.

Após a devolução, será feita uma análise qualitativa e quantitativa das respostas dos instrumentos aplicados.

6.3 Procedimentos Éticos

7.31 Para a coleta de dados

O projeto já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Amazonas – CEP/UFAM (documento em Anexo) e após a aprovação do PIBIC/2008, iremos contatar com o coordenador do Projeto Universidade Campeã, objetivando a permissão para realização da pesquisa. Iremos solicitar reunião com a equipe técnica do projeto para expor

e tirar dúvidas sobre o projeto em questão. Depois agendaremos uma outra reunião com os pais e ou representantes legais dos adolescentes para explicar sobre a nossa meta investigativa. Além de discutir o termo de consentimentos com os pais e ou representantes legais dos adolescentes, será endossado que sua participação é voluntária e que, a qualquer momento da investigação, o mesmo poderá pedir a sua exclusão, isto é, recusar e retirar o consentimento sem qualquer tipo de penação. Caso ocorra algum desconforto entre os sujeitos, os mesmos poderão ser atendimentos pelo Serviço de Psicologia do Centro de Atendimento Integral de Saúde da Universidade do Amazonas – CAIS, situado no mini campus. Esclarecemos que, mesmo que os pais e ou representantes legais permitam aos adolescentes submeterem-se aos inventários e formulários, os adolescentes poderão ter seus direitos garantidos, caso não queiram participar do trabalho. Após essas etapas, será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que seja assinado pelos pais, e ou representante legal, além da concordância do próprio sujeito da pesquisa. Em seguida, será realizado a aplicação dos instrumentos de forma individual estruturada, visando alcançar um nível de cooperação necessária para a realização da pesquisa.

7.3.2 Para a análise dos resultados

Mediante a aplicação dos instrumentos na nossa amostra, será feita a análise qualitativa e quantitativa dos resultados comparativos de acordo com as hipóteses e os objetivos propostos. Por conseguinte, iremos usar o Programa INFO 1000 disponível na internet para elaboração de tabelas e gráficos.

10. REFERÊNCIAS

AUSTIN, J. J. *Educational evaluation*. Rev. Ed. Livonia, Mich: Research Concepts, 1964.

BANDURA, A. *Social learning theory*. New Jersey: Prentice Hall, 1977.

BAUMEISTER, R. F., & TICE, D. M. *How adolescence became the struggle for self: a historical transformation of psychological development*. In J. Suls e A. G. Greenwald (Eds.). *Psychological perspectives on the self* (Vol. 3). Hillsdale, NJ: Erlbaum. (p. 115)

BERNARD, M. E. *Private thought in rational-emotive therapy*. *Cognitive Therapy and Research*, 1981, cap. 5, p. 125-143.

BETTI, M. *Educação física e sociedade*. São Paulo: Movimento, 1991.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair & TEXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 13ª. Ed. Reform. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2002.

BOUET, M. *La motivacion dès sportifs*. Paris: Editions Universitaires, 1988.

BRUSTAD, R. J. *Integrating socialization influences into the study of children's and adolescents motivation in sport*. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 14: 59-77m 1992.

BUCK, M.; HARRISON, J. M. & BRYCE, G. R. *An analysis of learning trials and their relationship to achievement in volleyball*. *Journal of Teaching in Physical Education*. 10: 134-152., 1991.

BURITI, M. de Almeida. *Psicologia do esporte*. Campinas, SP. Alínea Editora, 2001.

CABALLO, V. E. (Org.). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos, 1996.

CALAIS, S. L. *Crenças irracionais e habilidade social em universitários*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, SP, 1997.

CAMPOS, Luís Fernando de Lara. Terapia racional-emotivo-comportamental. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapia comportamental cognitiva*. 2.^a ed. São Paulo: Editorial Psy, 1998. Parte I, Cap. 7, p. 79-88.

CAMPOS, Luís Fernando de Lara. *Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia*. 2.^a ed. Campinas: Alínea, 2001.

CERVO, Amando L. & BERVIAN, Pedro A. *Metodología científica*. São Paulo: Prentice may, 2002.

CHAMBERS, S. T. *Factors affecting elementary school students' participation in sports*. The Elementary School Journal. 91: 513-419, 1991.

CHEN, D. & SINGER, R. N. *Self-regulation and cognitive strategies in sport participation*. International Journal of Sport Psychology. 23: 277-300, 1992.

CHIZZOTTI, Antônio. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 4.^a ed. São Paulo: Cortez, 2000.

COX, R. H. *Relationship between skill performance in women's volleyball and competitive state anxiety*. International Journal of Sport Psychology. 17: 183-190, 1986.

DAVIDOFF, L. L. *Introdução à psicologia*. Trad. Auriphebo Berrance Simões e Maria da Graça Lustosa. 2.^a ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

DECI, E. L. *Intrinsic motivation*. New York: Plenum, 1975.

DE MARCO, A. & JUNQUEIRA, F. C. *Diferentes tipos de influências sobre a motivação de crianças numa iniciação esportiva*. IN PICCOLO, V. L. N. (ORG.), *Educação Física Escolar: ser ou não ter?* Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1993

DRYDEN, W., GOLDEN, W. L. *Cognitive-behavioural approaches to psychotherapy*. London: Harper and Row, 1986..

DRYDEN, Windy & NEENAN, Michael. *Dictionary of rational emotive behavior therapy*. London: Whurr Publishers, 1996.

ELLIS, A. *New approaches to psychotherapy techniques*. Brandon, VT: Journal of Clinical Psychology Monograph Supplement, vol. 11, 1955.

_____, *Rational psychotherapy*. Journal of General Psychology, 1958, p. 35-39.

_____, *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, NJ: Lyle Stuart and Citadel Press, 1962.

_____, *Is psychoanalysis harmful? Psychiatric opinion*. Reprinted, New York: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1968, 5(1), p. 16-25.

_____, *Psychotherapy and the value of a human being*. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1972.

_____, *Humanistic psychotherapy*. New York: McGraw-Hill Book Co., 1973a, p. 72-63.

_____, *Technique of disputing irrational beliefs (DIBS)*. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1973b.

_____, *Cognitive aspects of abreactive therapy*. New York: Voice, 1(10): 48-56, 1974.

_____, *How to live with a "neurotic"*. Rev. ed. North Hollywood, CA: Wilshire Books, 1975, p. 13.

_____, *The biological basis of human irrationality*. Journal of Individual Psychology. Reprinted. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1976, vol. 32, p. 145-168.

_____, *Teoria racional emotiva*. In: Burton, A. Teorias operacionais da personalidade. Trad. Carlos Alberto Pavanelli. Rio de Janeiro: Imago, 1978.

_____, *Must most psychotherapists remain as incompetent as they are now?* Journal of Contemporary Psychotherapy, New York, 13(1):17-28, 1982.

_____, *The place of meditation in cognitive behavior therapy and rational-emotive therapy*. In: SHAPIRO, D. H., and WALSH, R. (Org.). Eds. *Meditation*. New York: Aldine, 1984, p. 671-673.

_____, *Bibliography*. *American psychologist*, 1986, n.º 41, p. 382-397.

_____, *The evolution of rational-emotive therapy (RET) and cognitive-behavior therapy (CBT)*. In: ZEIG, J. K. *The evolution of psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel, 1987, p. 107-132.

_____, *Changing rational-emotive therapy (RET) to rational-emotive behavior therapy (REBT)*. *The Behavioral Therapist*, 16(10): 257-258, 1993.

_____, *Secular humanism*. In: WERTZ, F. (Org.). *The humanistic movement*. Lake Worth, Florida: Gardner Press, 1994, p. 233-242.

_____, *How to make yourself happy*. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1999.

_____, *Como conquistar sua própria felicidade*. São Paulo: Editora Best Seller, 2004

ELLIS, A., BECKER, I. *A guide to personal happiness*. North Hollywood, California: Wilshire Books, 1982.

ELLIS, A., DRYDEN, W. *The practice of rational-emotive therapy*. New York: The Guilford Press, 1987.

ELLIS, Albert, HARPER, Robert A. *A guide to rational living*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1961.

_____, *A new guide to rational living*. USA (California): Melvin Powers Book Company, 1975.

ELLIS, A. Reflections on rational-emotive therapy. Em M. J. Mahoney (Org.), *Cognitive and constructive psychotherapies: Theory research and practice* (pp. 69-73). New York: Springer Publishing Company, 1993.

FRANÇA, V. *Geração mutante*. Veja, Edição de 14/07/1996, ano 29, 29: 94-96, 1996.

GEORGE, T. R. & FELTZ, D. L. *Motivation in sport from a collective efficacy perspective*. International Journal of Sport Psychology. 26: 98-116, 1995.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRIEGER, R. M. *From a linear to a contextual model of the ABCs of RET*. Journal of Rational-Emotive Therapy. New York, 3(2):75-99, 1985.

HARZEM, P., MILES, T. R. *Conceptual issues in operant psychology*. Chichester: Willey, 1978.

HAUCK, P. A. *Overcoming depression*. Philadelphia: Westminster, 1973.

HAYSLIP, B., GALT, C., LOPEZ, F., NATION, P. *The irrational beliefs and depressive symptoms among younger and older adults: a cross-sectional comparison*. International Journal Aging and Human Development, 38(4): 307-326, 1994.

HUBER, C. H. *Pure versus pragmatic rational-emotive therapy*. Journal of Counseling and Development, v. 61, p. 321-322, 1986.

KELLY, G. *The psychology of personal constructs*. New York: Norton, vol. 1, 1955.

KERBAUY, R. R. *Terapia comportamental cognitiva: mudanças em algumas técnicas*. Cadernos de Análise do Comportamento, 1982a, p. 17.

_____, *Terapia comportamental cognitiva: uma comparação entre perspectivas*. São Paulo: Psicologia da Ciência e Profissão, 1982b, p. 11-22.

KORZYBSKI, A. *Science and sanity*. San Francisco: International Society for General Semantics, 1993.

KRANE, V. & WILLAIMS, J. M. *Cognitive anxiety, somatic anxiety* Albert Ellis. In: CABALLO, V. E. (Org.). *Manual, and confidence in track and field: the impact of gender, comparative level and task characteristics*. International Journal of Sport Psychology. 25: 203-217, 1994.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. de A. *Metodologia do trabalho científico*. 4.^a ed. São Paulo: Atlas, 1995, p. 107.

LEGA, L. I. *A terapia racional-emotiva: uma conversa com de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. Santos – SP., 1996. Parte VI, cap. 20, p. 425-440

LUTTE, G. *La condizione giovanile*. Pistoia, Cooperativa Centro Documentazione, 1980.

MACHADO, A. A. *Importância da motivação para o movimento humano*. In *Perspectivas Interdisciplinares em Educação Física*, São Paulo: Sociedade Brasileira Desportiva de Educação Física, 1995.

MAHONEY, M. J. *Cognition and behavior modification*. Cambridge, MA: Ballinger, 1974.

MALOUFF, J. M. & SCHUTTE, N. S. (1986). Development and validation of a measure of irrational belief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 860-862, 1986.

MALOUFF, J. M., VALDENEGRO, J. & SCHUTTE, N. S. (1987). Further validation of a measure of irrational belief. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 5, 189-193, 1087.

MAULTSBY, M.C., Jr. *Help yourself to happiness*. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy, 1975.

MAYHEW, R. & EDELMAN, R. J. Self-esteem, irrational beliefs and coping strategies in relation to eating problems in a non-clinical population. *Personality and Individual Differences*, 10, 581-584, 1989.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7ª. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MORRIS, T. *Self-efficacy in sport and exercise*. In Morris, T. e Summer, J., *Sport Psychology: Theory, Applications and Issues*. New York: John Wiley e Sons, 1995.

MURPHY, S. M. & WOOLFOLK, R. L. *The effects of cognitive interventions on competitive anxiety and performance on a fine motor skill accuracy task*. *International Journal of Sport Psychology*. 18: 152-166, 1987.

MYERS, DAVID. *Introdução à psicologia geral*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S. A – LTC, 1998.

NEWARK, L., FRERKING, R. A., COOK, L., NEWARK, L. *Endorsement of Ellis irrational beliefs as a function of psychopathology*. *Journal of Clinical Psychology*, 1973, vol. 29, p. 300-302, 1973. .

OMMUNDSEN, Y. & VAGLUM, P. *Soccer competition anxiety and enjoyment in young boy players. The influence of perceived competence and significant other's emotional involvement*. *International Journal of Sport Psychology*, 22: 35-49, 1991.

RAUGH, D. & WALL, R. *Measuring sports participation motivation*. *International Journal of Sport Psychology*. 18: 112-119, 1987.

RORER, L. G. *Rational-emotive theory: An integrated psychological and philosophical basis*. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 475-492, 1989a.

_____. *Rational-emotive theory: Explication and evaluation. Cognitive Therapy and Research*, 13, 531-548, 1989b.

SCHUTTE, N. S. & MALOUFF, J. M. Irrational Belief Scale. Em N. S Schutte & J. M. Malouff (Orgs.), *Sourcebook of adult assessment strategies* (pp. 432-435). New York: Plenum Press, 1995.

SHORKEY, C. T. & WHITEMAN, V. L. Development of the Rational Behavior Inventory: Initial validity and reliability. *Educational and Psychological Measurement*, 37, 527-534, 1977.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 22.^a edição. São Paulo: Malheiros Editores Ltda., 2003.

SINGER, R. N. *Coaching athletics, and psychology*. New York: McGraw-Hill, 1972.

SIQUEIRA, Thomaz, D. A. *Terapia Racional-Emotivo-Comportamental: um estudo de caso com quatro reclusos da Casa de Detenção "Professor Fláminio Fávero"*. Tese de doutorado pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2000

SPINK, K. S. *Group cohesion and collective efficacy of volleyball teams*. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 12: 301-311, 1990.

SPSS-X USER'S GUIDE.3rd. Edition. USA, Chicago – Illinois: Library of Congress Catalog Card Number: 87-062349, 1988.

TASSARA, Eda Terezinha de Oliveira. *Repercussões do conceito subjacente de educação no estudo de aprendizagem social*. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. XIII, p. 80-90, 1982.

_____. *Sincrônicas e diacronias: um recorte possível da Psicologia Ambiental no contexto das questões ambientais*. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 16, n. 1/2., p. 295-298, 2005.

TASSARA, Eda Terezinha de Oliveira; BALE, N; COSTA, M A F F da. *Formação de Recursos Humanos em área técnicas*. Educação Brasileira, Brasília, v. 1, n. 3, p. 69-103, 1979.

TASSARA, Eda Terezinha de Oliveira; MEJIAS, N P. *As relações entre ambiente físico e comportamento em uma tentativa de aprimoramento de instrumentos de análise*. Boletim de Psicologia, São Paulo, v. 34, n. 82/83, p. 86-114, 1982.

TASSARA, Eda Terezinha de Oliveira; SIMÕES, L C G; TOMITA, N. *Diretrizes para uma política de difusão científica*. Ciência e Cultura, São Paulo, v. 35, n.7, p. 998-999, 1983.

THILL, E. *Motivação, emoção, atenção e concentração*. In Thill, E.; Thomaz, R. e Caja, J. Manual do Educador Desportivo. Ciências Humanas Aplicadas ao Desporto. 2.º vol. Dina Livro: Lisboa: 13-172, 1989.

THOMAS, A. *Esporte: introdução à psicologia*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1983.

TREASURE, D. C. & ROBERTS G. C. *Cognitive and affective concomitants of task and ego goal orientation during the middle school years*. Journal of Sport & Exercise Psychology. 16: 15-28, 1994.

VALLERAND, R. J. & LOSIER, G. F. *Self- determined motivation and sportsmanship orientations: an assessment of their temporal relationship*. Journal of Sport & Exercise Psychology. 16: 229-245, 1994.

WALLEN, S., DiGIUSEPPE, R., WESSLER, R. *A practitioner's guide to rational- emotive therapy*. New York: Oxford, 1980.

WARREN, R. & ZGOURIDES, G. Further validity and normative data for the Malouff and Schutte Belief Scale. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 7, 167-172, 1989.

WEBER, L. N. D. *Bhurrus Frederic Skinner: um homem além do seu tempo*. Documenta Conselho Regional de Psicologia 08, 1992, Ano II, n.º 3, p. 54-55 Maio/Agosto, 1992.

WESSLER, R. L., WESSLER, R. L. *The principles and practice of rational-emotive-Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass, 1980.

WHITE, S. A. & DUD, J. L. *The relationship of gender, level of sport involvement, and participation motivation to task and ego orientation*. International Journal of Sport Psychology. 25: 4-18, 1994.