

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA  
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Iuri Armstrong De Freitas Fereira

**ESTADO DE HUMOR EM ATLETAS DE HALTEROFILISMO PARALÍMPICO**

Goiânia

2016

Iuri Armstrong De Freitas Ferreira

## **ESTADO DE HUMOR EM ATLETAS DE HALTEROFILISMO PARALÍMPICO**

Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão do curso de Educação Física Licenciatura da Universidade Federal de Goiás, sob a orientação da professora Dra. Vanessa Santana Dalla Déa.

Goiânia

2016

Iuri Armstrong De Freitas Ferreira

**ESTADO DE HUMOR EM ATLETAS DE HALTEROFILISMO  
PARALÍMPICO**

**Esta Monografia foi revisada após a defesa em banca e está aprovada.**

Goiânia, 3 de março de 2016.



Prof. Dra. Vanessa H. Santana Dalla Déa

---

Prof/a. (Dra. Vanessa Helena Santana Dalla Déa)

## DEDICATÓRIA

À Deus Pela vida que me deu e me dar todos os dias.

A minha família que sempre me apoiou e incentivou a alcançar meus objetivos.

A minha noiva amada que me ajuda e apoia em tudo.

A todos os atletas paralímpicos, que mesmo com pouquíssimo incentivo e visibilidade midiática estão sempre deixando suor e paixão pelo esporte e pela a vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço e exclusivamente a DEUS, logo entenderão. Pois Ele quem me deu a vida e a oportunidade de conhecer pessoas tão maravilhosas nas quais me ajudaram em cada fase da minha vida.

A DEUS eu agradeço por ter me colocado em um família que sempre me ajudou e apoiou, quando não era possível apoiar financeiramente, sei que sempre apoiavam e apoiam espiritualmente com suas orações, todos são os meus exemplos: Luiz Otávio (pai), Arilza (mãe), Izabel (Irmã) e Isaque (irmão).

A DEUS, continue e vou sempre agradecendo, nesse momento por me colocar em umas das melhores universidades do país: Universidade Federal de Goiás, no curso que sonhei em fazer e hoje sou super realizado que é a Educação Física, lugar onde fiz alguns amigos aprendi coisas que vou levar ao resto da minha vida, professores maravilhosos, em especial minha orientadora não só no trabalho monográfico mas em diversas outras pesquisas e extensões, onde me ensinou a olhar e amar e respeitar de uma forma incondicional as pessoas com deficiências físicas, intelectuais e qualquer outra “diferença”, essa pessoa é diferente pois não apenas ensina mas vive o que ensina e sabe transmitir a mensagem de forma transparente: Vanessa Santana Dalla Déa, obrigado por acreditar e confiar em mim professora. Obrigado DEUS, pela vida dos atletas de halterofilismo paralímpico que treinam em Goiânia que acreditaram em mim enquanto auxiliar, monitor e técnico, são pessoas maravilhosas que não acreditam em impossíveis para o Senhor, agradeço pela vida de todos.

Agradeço também a Deus pela “menina da voz manhosa”, menina só na voz, mas descobri que é uma super mulher, essa que se tornou minha melhor amiga e companheira, ajudante e conselheira, me apoiando em tudo, estando comigo a todo instante no centro da vontade do Pai Eterno, mulher essa que conheci na faculdade e agora vou me casar e a amo incondicionalmente, obrigado Pai, pela vida da Alessandra Qualto Muniz.

*“Desistir é pros fracos, eu não sou fraco, eu não desisto nunca”.*  
*Erinaldo Lima (Naldo) – Atleta Paralímpico de Halterofilismo.*

## RESUMO

Variáveis psicológicas ainda são pouco estudadas no meio acadêmico e nos esportes paralímpicos esse fato é ainda mais intenso. O presente estudo tem como objetivo analisar o estado de humor de atletas paralímpicos da modalidade halterofilismo antes e depois de uma competição. Essa pesquisa foi realizada utilizando-se como instrumento o questionário do POMS, sendo que este foi aplicado antes e após uma das etapas regionais, classificatória para a etapa nacional de halterofilismo paralímpico. Participaram da pesquisa 5 atletas do sexo masculino, sendo que 2 possuem amputação de membro inferior e 2 são cadeirantes com sequela de lesão medular e 1 cadeirante com mielomeningocele e hidrocefalia. Pode-se verificar que dentre os vários níveis de estado de humor, os atletas tendem a permanecer próximos ao padrão *iceberg*, nos quais os níveis negativos de humor são baixos de modo que apenas o nível positivo do humor se apresente em maior número.

**PALAVRAS CHAVES:** Halterofilismo, Paralímpico, Estado de humor.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	9
1.1. OBJETIVO GERAL .....	10
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	11
2.1 HISTÓRICO DO HALTEROFILISMO PARALÍMPICO .....	11
2.1.2 REGRAS E COMPETIÇÃO .....	13
2.1.3 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DOS ATLETAS DE HALTEROFILISMO PARALÍMPICO .....	16
<b>2.2 DIMENSÕES DO ESTADO DE HUMOR.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 QUESTIONÁRIO POMS (HISTÓRIA E COMPOSIÇÃO) .....</b>	<b>17</b>
3. METODOLOGIA.....	20
3.1 SUJEITOS PARTICIPANTES.....	20
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	24
3.3 INSTRUMENTO .....	24
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	26
5. CONCLUSÃO .....	33
6. REFERÊNCIAS .....	35
ANEXOS .....	36



## 1. INTRODUÇÃO

O esporte paraolímpico ainda é pouco divulgado e muitas vezes não se relaciona esta pratica ao esporte de alto rendimento. No entanto a exigência física e psicológica é tão grande ou algumas vezes maior que nos esportes olímpicos (MARQUES et al, 2013).

O halterofilismo paralimpico é um esporte de grande exigência física do atleta, com necessidade de constante aumento de carga de treinamento. Leite et al (2013) relata que o Estado de humor é constituído por estados de humor negativos e positivos que são sensíveis a grandes cargas de treinamento.

Segundo Andrade e Brandt (2008) os atletas paralimpicos enfrentam mais dificuldades que os atletas sem deficiência o que resulta em alterações psicológicas que podem interferir no resultado na competição.

Tal trabalho objetiva avaliar o estado de humor de atletas antes e após a competição de halterofilismo paraolímpico onde buscou-se índices para o campeonato Brasileiro e este por sua vez índices para as Paralimpiadas do Rio de Janeiro em 2016.

Para analisar o estado de humor dos atletas foi utilizado o questionário POMS, com cinco atletas de halterofilismo paralimpico. Tais atletas escolhidos por amostra casual por conveniência e diferentes categorias.

A motivação dessa pesquisa se deu por conta da pouca documentação a respeito dos esportes paralimpicos e mais especificamente do halterofilismo paralimpico, e por estar envolvido no trabalho de treinamento dos atletas goianos de halterofilismo paralimpico. Esse trabalho me proporcionou uma visão diferenciada a respeito das pessoas com deficiência físicas, suas capacidades e força de vontade e disposição de lutar e conquistar com dignidade e respeito em todas as áreas de suas vidas.

Este trabalho é em estrutura de capítulos, nos quais serão expostas uma revisão de literatura, a história do halterofilismo paralimpico, a história e composição do questionário POMS, dimensões do estado de humor, exposição dos dados coletados com resultados e discussões e conclusão.

## 1.1. OBJETIVO GERAL

Analisar as características da variação do Estado de Humor nos atletas de halterofilismo paralímpico.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Para a realização deste trabalho de conclusão de curso realizamos uma busca a fim de encontrar suporte e apoio literário para auxílio na escrita do mesmo. Tarefa essa que não foi tão simples tendo em vista a pouca quantidade de material publicado sobre o halterofilismo paralímpico e os poucos que tem ou fazem referencia ao material do comitê paralímpico Brasileiro ou fazem apenas citações mencionando a existência do esporte, mas não abordando o assunto com detalhes ou documentações históricas de outras fontes.

### **2.1 HISTÓRICO DO HALTEROFILISMO PARALÍMPICO**

O halterofilismo ou levantamento de peso paralímpico começou a ser praticado em Tóquio (Japão) na Paraolimpíada, em 1964. Nesse momento apenas atletas com lesões medulares competiam. As regras do esporte foram adaptadas ao longo dos anos para incluir outras deficiências e se assemelhar ao halterofilismo convencional. Em 1989 surgiu o Comitê de Halterofilismo do Comitê Paraolímpico Internacional, que é o órgão responsável pela administração e desenvolvimento desta modalidade (DIAS, SANTOS, 2015).

O atleta Marcelo Garcia da Mota foi o primeiro da modalidade a representar o Brasil nas paraolimpíadas de Atlanta em 1996. (DIAS, SANTOS, 2015).

Inicialmente a modalidade apareceu com o nome Weighlifting (levantamento de peso), posteriormente veio a ser Powerlifting que é o Halterofilismo conhecido até hoje (FERREIRA - JUNIOR, 2012).

Segundo Costa (2001), o halterofilismo é um dos esportes mais procurados e praticados por pessoas com deficiências físicas. Mas assim como os esportes paraolímpicos, o halterofilismo também é uma modalidade nova no meio esportivo e tem seus primeiros registros por volta de 1960 com o doutor Guttmann, neurologista e neurocirurgião de um hospital de lesionados medulares. O médico citado realizava o trabalho desportivo com outros esportes desde 1946 com intuito de melhorar a qualidade de vida e ocupar o tempo livre de pacientes em cadeiras de rodas, tempos

depois este observou que através dos esportes, os seus pacientes melhoravam o sistema neuromuscular e sua inserção na sociedade (DIAS E SANTOS, 2015).

Nas paralimpiadas de 1964, em Tóquio, foi o surgimento oficial da modalidade (halterofilismo Paralímpico) para o mundo, na ocasião apenas homens com lesões medulares podiam participar da competição (IPC, 2010 Apud FERREIRA-JÚNIOR, 2012, apud IPC, 2010).

Atualmente homens e mulheres participam das competições em dez categorias divididas pelo peso corporal. Na modalidade masculina existem as seguintes categorias divididas por peso corporal: até 49.00kg, até 54.00kg (de 49.01kg a 54.00kg), até 59.00kg (de 54.01kg a 59.00kg), até 65.00kg (de 59.01kg a 65.00), até 72.00kg (de 65.01 a 72.00kg), até 80.00kg (de 72.01kg a 80.00), até 88.00kg (de 80.01kg a 88.00kg), até 97.00kg (de 88.01kg a 97.00kg), até 107.00kg (de 97.01kg a 107.00kg) e acima de 107.00kg (LEITE, SANTOS, 2015).

Na modalidade feminina existem outras dez categorias também divididas pelo peso corporal: até 41.00kg, até 45.00kg (de 41.01kg a 45.00kg), até 50.00kg (de 45.01kg a 50.00kg), até 55.00kg (de 50.01kg a 55.00), até 61.00kg (de 55.01kg a 61.00kg), até 67.00kg (de 61.01kg a 67.00), até 73.00kg (de 67.01 a 73.00), até 79.00kg (de 73.01kg a 79.00kg), até 86.00kg (de 79.01 a 86.00kg) e acima de 86.00kg (LEITE; SANTOS, 2015).

Nas Paraolimpíadas de 1996 em Atlanta, nos Estados Unidos da América, o Brasil estreou na modalidade com um representante, o Marcelo Motta, que competiu na categoria até 56.00kg obteve a marca de 122,5kg levantados e ficou na 11ª colocação. Desde então o Brasil tem mandado atletas em todas as paraolimpíadas (FERREIRA-JÚNIOR, 2012).

Em 2000 nos Jogos paraolímpicos de Sidney (Austrália) foram três atletas brasileiros. Os atletas são: Alexander Whintaker na categoria até 67.5kg com a marca de 157.5kg levantados, ficando na 14ª colocação, o atleta João Euzébio com 75.00kg levantando 155.00 kg, ficando na 15ª posição. Neste mesmo evento o Brasil estreou a participação feminina na modalidade, com a Teresinha Mulato na categoria de até 56.00kg na qual teve a marca de 70.00kg erguidos ficando então na 8ª colocação (DIAS, SANTOS 2015).

Quatro anos mais tarde, nas Paraolimpíadas de Atenas (Grécia) o Brasil levou dois atletas, nos quais ficaram em 4º e 12º lugar em suas categorias com as marcas de 180.00kg e 165.00kg levantados que foram o Alexander Whintaker e o João Euzébio respectivamente. Em Atenas, não houve representante brasileiro no feminino na modalidade (DIAS, SANTOS, 2015).

Nas paraolimpíadas de Pequim (China), em 2008, o Brasil se superou enviando quatro atletas, sendo dois homens e duas mulheres. O Alexander Whintaker com a marca de 172.5kg levantados ficando na 10ª colocação, João Euzébio com o índice de 170.00kg levantados conseguindo uma 9ª posição, Josilene Ferreira na categoria até 67.5kg conquistou 5ª lugar com 100.00kg levantados e a Maria Luzinete da categoria de até 44.00kg que levantou 82.5kg alcançando a 5ª colocação em sua categoria (DIAS, SANTOS, 2015).

Na última paraolimpíada, em Londres (Inglaterra), no ano de 2012 o Comitê Paralímpico Brasileiro (CPB) enviou novamente quatro atletas, sendo dois homens e duas mulheres. O atleta Alexander Whintaker que alcançou o 7º lugar com a marca de 165.00kg e o atleta Rodrigo Marques que garantiu a 6ª colocação na sua categoria de até 90.00kg com a marca de 192.00kg levantados, a Atleta Josilene Ferreira na categoria de até 75.00kg foi desqualificada por não realizar nenhuma das três tentativas corretas segundo os árbitros, e a Márcia Menezes da categoria de até 82.5kg que conquistou a 6ª colocação após validar a tentativa de 110.00kg levantados (DIAS; SANTOS, 2015).

## **2.1.2 REGRAS E COMPETIÇÃO**

O Halterofilismo paralímpico é um esporte composto por uma série de regras e regulamentos que devem ser respeitados por todos os atletas tanto antes quanto durante a execução do levantamento. Estas regras englobam itens gerais e específicos a serem observados pelos respectivos árbitros que atendem nas sessões de cada categoria. Estes árbitros decidirão se o movimento executado pelo atleta cumpriu ou não com todos os itens descritos no livro de Regras e Regulamentos do IPC *Powerlifting* (LEITE; SANTOS, 2015, p. 52).

Para tornar válidas ou inválidas as tentativas do levantamento de peso existem três árbitros. Cada um dos árbitros fica com uma bandeira branca e uma

bandeira vermelha na mão, imediatamente após a finalização do movimento o árbitro central realiza o comando de voz, onde ambos (os três, inclusive o central) levantam simultaneamente a bandeira branca validando o movimento, ou bandeira vermelha invalidando o mesmo.

O atleta tem o movimento válido quando a decisão é unânime ou a maioria (dois árbitros) assim o faz. A decisão da arbitragem pode ser contestada apenas pelo técnico ou comissão técnica do atleta, no qual tem até um minuto após o júri dos árbitros e após o pagamento de uma taxa de € 100 (cem Euros). Este protesto será reavaliado por todos os cinco (5) membros do júri e a decisão deles devem ser unânimes, caso não haja decisão unânime a decisão inicial dos três (3) árbitros iniciais são mantidas e não cabem mais recursos (LEITE; SANTOS, 2015).

O início de fato da competição é na checagem de equipamentos e pesagem dos atletas. Cada atleta deverá levar para a checagem e competir com: macaquinho, camiseta, meia e tênis, ficando ao seu interesse outros acessórios como: munhequeiras e cinturões de couro, desde que estes passem nos requisitos e conformidade com as regras em relação aos acessórios e uniformes (JÚNIOR, 2012).

Em todas as competições do IPC powerlifting, deve haver uma apresentação dos atletas antes de cada sessão individual ou categorias unificadas. Os atletas serão alinhados pelo controlador técnico, respeitando a ordem de início da competição e apresentados de forma ordenada e de frente para o público. Assim que seu nome e clube/país forem anunciados pelo locutor, o atleta deverá se retirar e voltar para a área de aquecimento de modo a finalizar sua preparação e se preparar para o início da competição (LEITE; SANTOS, 2015, p. 56).

Após o momento citado acima de apresentação e aquecimento, tem-se o início com o locutor do evento chamando o atleta e anunciando o peso da sua tentativa para o público. Após esse momento será iniciado uma contagem regressiva de dois (2) minutos para iniciar o movimento de supinar, dentro desses minutos o atleta deve dirigir-se ao banco de supino e colocar as faixas de competição, caso haja necessidade de uso das mesmas por parte do atleta. Essas faixas ajudam na fixação e equilíbrio do atleta ao banco, havendo o uso dessa faixa, a mesma pode ser colocada com ajuda do técnico ou dos anilheiros.

Na plataforma de competição ficam apenas os três árbitros, um anilheiro central e os anilheiros laterais, o atleta que fará a tentativa e seu técnico. Já posicionado no banco, o atleta deve permanecer na sua posição de partida e assim que retirar a barra do suporte, com ou sem ajuda do anilheiro central, o atleta deve esperar o comando de início “comece” (start) com os cotovelos totalmente estendidos e com total controle da barra. Após o comando de início do árbitro o atleta começa sua performance, mantendo os ombros, cabeça, glúteos, pernas (se possível estendidas) e os calcanhares sobre o banco e de modo estático (LEITE; SANTOS, 2015).

Segundo Santos et al (2015), existem alguns aspectos importantes na relevância técnica a ser observado no momento da execução do levantamento. O primeiro deles é a postura corporal no início do movimento, em que o eixo longitudinal do corpo da pessoa deve coincidir com o mesmo eixo do banco. Para manter essa postura é possível a utilização das faixas de amarração, ajudando na fixação, estabilidade látero-lateral dos membros inferiores e ajudam também atletas com alguma espécie de lesão medular na hora de fazer a hiperextensão lombar (a ponte ou arco feito pelos atletas com intuito de diminuir a amplitude do movimento). O segundo aspecto é a postura do corpo ao longo do movimento, como já dito anteriormente, que a postura inicial do atleta com relação ao banco não pode modificar-se ao longo da sua execução. Não podendo também perder o contato físico entre o banco e as escápulas, as pernas, glúteos e cabeça. Outro aspecto trata da opção de ajuda na hora de sacar a barra do suporte.

O próximo aspecto a ser observado é a velocidade de descida da barra, esse controle da barra é fundamental, pois o movimento torna-se inválido se a barra afundar ou bater (quicar) no peito do atleta. Logo outro aspecto é justamente a parada da barra no peito do atleta, essa parada não pode ter oscilações nas extremidades da barra e não podendo a mesma afundar no peito, mas apenas demonstrando um apoio e este deve durar entre 0,5 a 0,7 segundos. E por fim o movimento é finalizado com os braços do atleta estendidos e sem tremer ou balançar a barra, aguarda o comando do árbitro de guardar a barra e segundos após terá seu movimento válido ou não.

### **2.1.3 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DOS ATLETAS DE HALTEROFILISMO PARALÍMPICO**

Segundo Santos e Almeida (2015), os atletas de elite desta modalidade apresentam as seguintes características físicas apontadas no regulamento do comitê nacional e internacional: amputação de membros inferiores, lesão medular alta, sequelas de poliomielite, paralisia cerebral, acondroplasia, mielomeningocele e sequelas nos membros inferiores devido a acidentes de trânsito.

Nas Paralimpiadas de Atlanta, em 1996, o então ministro do Esporte Edson Arantes do Nascimento (Pelé) enfatizou as eficiências dos paraatletas brasileiros e disse algo marcante para os atletas brasileiros. “O suor que eles derramam em quadra, nos campos e nas pistas é o mesmo. As medalhas que ganham são as mesmas. A bandeira que levam para a premiação é a mesma. Por que temos de diferenciá-los?” (ALENCAR, 1996).

As palavras citadas acima de Edson Arantes do Nascimento (Pelé) impactou a sociedade e deu uma visibilidade as pessoas com deficiência e ao paradesporto.

Os atletas participantes desta pesquisa têm as seguintes deficiências físicas: amputação de membros inferiores, sequela de lesão medular, mielomeningocele e hidrocefalia. Abaixo explanaremos com detalhes a respeito de cada uma das deficiências, seus conceitos, suas principais causas dentre outras informações.

## **2.2 DIMENSÕES DO ESTADO DE HUMOR**

Dalgalarrondo (2008), afirma que humor ou estado de animo e emoções faz parte dos tipos básicos de vivencias afetivas do ser humano. Para o mesmo, a vida mental de uma pessoa torna-se vazia sem afetividade, afirmando ser esta afetividade o que proporciona ao individuo uma vida intensa, com cores, brilho e vida e que não seria possível sem dimensões de vivencias afetivas como, por exemplo, emoções, humor, sentimentos etc.

Dalgalarrondo (2008) nos traz um conceito de emoção como sendo afetivo e de curta duração, enquanto os sentimentos é um estado afetivo e estável com relação às emoções. E ainda uma semelhança entre emoção e humor, entendendo



que por serem frequentemente agregadas tanto reações somáticas como psíquicas, sendo então, apesar de suas diferenças conceituais, psíquisomáticas.

No desenvolvimento humano, segundo Wallon (1989) é dividida em cinco (5) etapas, na qual a primeira trata-se da impulsividade emocional que iniciasse logo nos primeiros anos de vida em que a criança responde as primeiras reações com as pessoas. Wallon destaca também a função das emoções, em que diz respeito principalmente a função social, levando em conta que a criança reage não com objetos, mas sim com as pessoas que convivem com ela. Logo a emoção tem um papel muito importante no desenvolvimento do ser humano (GASPAR, 2013).

Dalla Déa, et al (2011) apud Gazzaniga, Heatherton (2005) afirmam que o estado de humor varia de acordo com as vivências e exigências do meio externo e definido por Dalgarrondo (2008) como “o tônus afetivos do individuo”.

Os autores Gazzaniga e Heatherton (2005) definem humor como um regulador das emoções negativas, no qual o humor do individuo aumenta o afeto positivo, dependendo é claro de como a pessoa percebe o seu meio.

### **2.3 QUESTIONÁRIO POMS (HISTÓRIA E COMPOSIÇÃO)**

O Perfil de Estado de Humor/ Profile of Moods States (POMS) foi desenvolvido em 1971 por MacNair, Lorr e Droppleman. Inicialmente pensado para uma avaliação psiquiátrica, anos mais tarde foi validada sua aplicação no âmbito esportivo e através de Peluso (2003) foi adaptado para a língua portuguesa em uma versão reduzida (Dalla Déa, 2011).

“O contexto desportivo constituiu precisamente um dos domínios de utilização mais frequente do questionário. Neste âmbito, o Perfil de Estados de Humor (POMS) tem sido usado para medir as variações emocionais associadas ao exercício e bem-estar psicológico, à imposição de cargas de treino em atletas de modalidades anaeróbicas e aeróbicas, ou aos momentos pré e pós-competitivos” (VIANA, ALMEIDA, SANTOS, 2001, P. 77).

Nesta pesquisa foi escolhida a terceira opção de utilização do POMS citada acima que é de análise dos atletas nos momentos pré e pós-competitivos.

O POMS utilizado nesta pesquisa é uma versão reduzida da escala original. traduzida ao português (de Portugal) por Cruz e Viana em 1993, nessa

escala permaneceram quarenta e nove (49) adjetivos. Anos mais tarde, em 1989, por Raglin e Morgan, a escala passou a ser ainda mais reduzida com trinta e seis itens. Mais seis (6) itens chamados de escala de desajuste ao treino, totalizando 42 itens do questionário anterior, sendo excluídos sete (7) itens nos quais por meio de uma análise fatorial chegou-se a conclusão de que não cumpriam com os requisitos pré-estabelecidos psicologicamente. Além de facilitar o processo de aplicação, melhorando o entendimento do questionário na monitorização psicológica de atletas. (Viana, Almeida e Santos 2001).

Esta versão reduzida que é aplicada nesta pesquisa é composta por trinta e seis (36) itens, divididos igualmente em seis (6) fatores de humor ou estados emocionais afetivos: tensão/ansiedade (T), depressão/melancolia(D), hostilidade/ira (H), vigor/atividade(V), fadiga/inércia(F), e confusão/desorientação(C).

Fator Tensão (T): é composto pelos adjetivos: tenso, tranqüilo, impaciente, inquieto, nervoso e ansioso. Estes adjetivos descrevem aumentos de preocupação e tensão músculo-esquelético.

Fator Depressão (D) é composto pelos adjetivos: Triste, desencorajado, só, abatido (deprimido), desanimado e infeliz.

Fator Hostilidade (H) composto pelos seguintes adjetivos: Irritado, mal-humorado, furioso, enervado, aborrecido e com mau feitio. Neste fator os adjetivos respondem a um estado de humor de antipatia e cólera.

Fator Vigor (V) faz parte desde grupo os adjetivos: animado, ativo, enérgico, alegre, cheio de boa disposição e cheio de vida. Esses adjetivos estão diretamente relacionados entre estado de vigor e energia psicológica e física.

Fator Fadiga (F): Esgotado, fadigado, exausto, sem energia, cansado e estourado. Adjetivos esses que representam um estado de cansaço físico.

Fator Confusão (C) compostos pelos adjetivos: confuso, desnordeado, baralhado, eficaz, competente e inseguro. Os adjetivos dessa dimensão são caracterizados por um estado de confusão mental e pouca lucidez.

Segundo Viana, Almeida e Santos (2001) somados a esses fatores acima (de fonte dos mesmos autores), tem-se a escala de desajuste ao treino, passou a ser

afirmada e utilizada por Raglin & Morgan em 1989, estando relacionada aos fatores depressão, confusão e fadiga. E é de grande ajuda para detectar o sobretreino. Faz parte desta escala os adjetivos: sem valor, inútil, culpado, miserável, imprestável e apático.

Das seis (6) fatores do POMS (tensão, depressão, hostilidade, vigor, fadiga e confusão), o fator vigor é considerado uma variável positiva enquanto os outros são considerados variáveis negativas (WERNECK et al, 2006).

O questionário POMS com os seus quarenta e dois (42) adjetivos é avaliado individualmente em uma escala de zero (0) a cinco (5) pontos cada. Sendo: zero (0) = nunca, um (1) = um pouco, dois (2) = moderadamente, três (3) = Bastante, quatro (4) = muitíssimo. Soma-se então, a pontuação de cada adjetivo de um mesmo fator de humor (Viana, et al 2001).

Através de várias pesquisas e estudos utilizando-se do POMS, observou-se que os atletas de alto rendimento apresentavam valores mais baixos que a população não atlética nos fatores: tensão, depressão, hostilidade, fadiga e confusão, porém no fator vigor o valor era bem mais alto nos atletas. A essa tendência deram o nome de: “Perfil Iceberg”, recebeu este nome, pois o gráfico individual do atleta assemelhasse a um iceberg com apenas o fator vigor ultrapassando positivamente a média da população não atlética (BRANDÃO, 2002).

### **3. METODOLOGIA**

“Metodologia é aplicação de procedimentos técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com propósito de comprovar sua validade utilidade nos diversos âmbitos da sociedade” (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Além do conceito de metodologia Prodanov (2013) apud Lakatos; Marconi (2007) dizem que para além das técnicas de construções de conhecimentos trata-se de uma ciência cheia de elementos logicamente correlacionados e com a participação do comportamento dos fenômenos estudados.

Esse estudo trata-se de uma pesquisa de campo de caráter quantitativo com análise qualitativa. Segundo Dalfono; Lana; Silveira (2008) a abordagem qualitativa e quantitativa considera como base os problemas específicos adotados pelo pesquisador e estes problemas a serem resolvidos utilizam-se tanto o plano qualitativo como quantitativo. Confirmando esse raciocínio Dalfono; Lana; Silveira (2008) apud Boente; Braga (2004) afirmam que em toda pesquisa, não importando qual, sempre terá uma parte quantitativa, ou seja, mesmo em meio a uma pesquisa qualitativa ou qualquer outro tipo de pesquisa.

#### **3.1 SUJEITOS PARTICIPANTES**

A priori conseguimos realizar o questionário POMS com sete (7) atletas, sendo uma (1) mulher e seis (6) homens, nos quais foram escolhidos por conveniência, por serem de diferentes categorias e por aceitarem participar da pesquisa, no entanto em decorrência a movimentação do campeonato apenas cinco (5) atletas, todos homens, conseguiram realizar a segunda etapa do questionário. Como era necessária a aplicação do questionário antes e depois da competição para conseguirmos analisar, adotamos apenas os cinco (5) atletas que realizaram as duas etapas do POMS como válidos.

Quatro dos cinco atletas participantes desta pesquisa são residentes de Goiânia-GO e o quinto sujeito participante mora e treina em Uberlândia-MG. Os atletas goianos treinam na academia paralímpica que fica na Faculdade de

Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás que foi inaugurada no início de 2015, antes da abertura da academia na Universidade os atletas treinavam em um clube da região metropolitana de Goiânia.

Todos os atletas pesquisados precisam e trabalham para complementar a renda familiar e para manter-se no esporte, suas características socioeconômicas são estáveis pela força de trabalho que eles têm. Alguns têm o benefício governamental de ajuda deficiência e auxílio doença. Poucos conseguiram bolsa-atleta, que seria um salário para ajudar a custear a vida corrida e cara de um atleta de alto rendimento. Todos os atletas trazem na lembrança alguma situação de preconceito que o marcaram, seja essa situação em escola (na época de estudante), no ambiente de trabalho, no lazer ou mesmo no cotidiano como em um transporte público, coletivo. O atleta de Urbelândia (MG), não se sentiu a vontade para revelar sua idade, mas relatou por meio de uma conversa informal que tem mais de 50 anos de idade e que estar a uns 15 anos no esporte, uns 15 anos, pois nem o próprio atleta sabe ao certo, afirmando que estar a tanto tempo no halterofilismo que nem lembra ao certo quantos anos fazem.

Enquanto o atleta mineiro é um veterano no esporte, a pesquisa foi feita também com atletas de um pouco mais de um ano, atletas na primeira competição e um que participa de competições de halterofilismo há quatro anos. No questionário respondido por eles, após assinarem o consentimento de pesquisa, os atletas afirmam que gostam de fazer diversas coisas nos seus momentos de lazer, coisas simples que todos nós gostamos ou fazemos as vezes como por exemplo um passeio em um shopping ou um cinema, mostrando que mesmo as vezes enfrentando algum tipo de preconceito eles não deixam de fazer o que gostam e apresentaram também grande interesse em estudar alguma coisa, fazer cursos específicos como inglês para melhorar seu nível cultural, cursos superiores, curso de educação física, cursos profissionalizantes, dentre outros, nos indicando mais uma vez a vontade deles em fazer alguma atividade além do seu esporte.

Dentre os sujeitos participantes tínhamos as seguintes deficiências físicas: amputação de membros inferiores, lesão medular, hidrocefalia e mielomeningocele.

#### AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES

Porretta (2004) traz um conceito de amputação na qual designa a perda total ou parcial de um membro ou algum segmento do mesmo. Classificando-as em

adquiridas e congênitas, sendo a primeira podendo ser adquirida por doença, trauma ou tumores e as amputações congênitas ocorrem ainda nos primeiros meses de gestação.

“A maioria das amputações de membros inferiores está relacionada a patologias vasculares, a traumas, a infecções, a tumores malignos ou anomalias congênitas” (Cavicchia, 2011).

Segundo Pedrinelli e Teixeira (2005), aproximadamente dois terços dos casos de amputação ocorrem em pessoas com idade mais avançada e por problemas vasculares e em crianças as causas da amputação esta diretamente ligada às má-formações congênitas, ou infecções e até mesmo traumas. Sendo as causas vasculares raras.

Cavicchia (2011), dividi os vários tipos de amputações de membros inferiores em doze (12). São eles: amputação Hemipelvectomy, desarticulação do quadril, amputação transfemural, desarticulação do joelho, amputação transtibial, amputação de syme, pirogoff, chopart, lisfranc, transmetatarsiana, metatarsofalangiana e por ultimo a amputação interfalangiana.

Segundo Pedrinelli, Teixeira (2005), cerca de 67% dos casos de amputação ocorrem por causa traumática, 17% por tumores, pouco mais de 6% por causa infecciosa, pouco mais de 5% por má formação congênita e cerca de 2% por causa vascular.

## LESÃO MEDULAR

Segundo Nascimento; Silva (2007), podemos definir lesão medular como um dano à medula espinhal no qual prejudica a transmissão neural, este responsável pela coordenação motora, sensorial e controle dos órgãos.

Até algumas décadas atrás, as pessoas que adquiriam uma lesão medular estavam destinadas ao abandono e a uma vida praticamente vegetativa. A expectativa de vida dos indivíduos era baixa, e muitos morriam em decorrência de infecções as mais diversas ou por outros problemas advindos do sedentarismo (GORGATTI, BÖHNME, 2005, p. 147).

A citação acima mostra a dificuldade que as pessoas tinham quando adquiria algum tipo de lesão medular, por não existir ainda medicamentos e programas de reabilitação a pessoa não tinha expectativa de melhorar, mas sim praticamente apenas sobreviver. Diferentemente dos dias atuais que apesar de sofrerem preconceitos e passarem por diversas dificuldades para se locomover nas cidades e

lugares não adaptadas arquitetonicamente, as pessoas com lesão medular praticam vários esportes, atividades cotidianas, trabalham, dentre muitas coisas nas quais resultando em uma melhora de qualidade de vida e bem estar.

Pode-se afirmar que a falta de atividade física após uma lesão medular, causa perda de massa muscular magra, diminuição da capacidade aeróbica, disfunção renal, acarreta riscos de doenças cardiovasculares, logo a prática de atividade física promove melhora na força musculoesquelético, coordenação, resistência dentre outros benefícios (NASCIMENTO, SILVA, 2007, apud SALVADOR, TARNHOVI, 2004).

Segundo Cavicchia (2011) existem duas grandes divisões funcionais para as lesões medulares que são: paraplegia e tetraplegia. A primeira atinge a medula espinhal torácica, lombar ou até as raízes sacrais e geram paralisia total ou parcial dos membros inferiores e a tetraplegia atinge a medula espinhal na porção cervical, acarretando paralisia total ou parcial dos quatro membros e troncos, além da musculatura respiratória. Existem ainda três tipos de lesão medular, a lesão congênita, traumática e não traumática. A primeira ocorre ainda no útero, a traumática em algum acidente automobilístico, por exemplo, e a terceira por tumores ou infecções.

#### MIELOMENINGOCELE

Segundo Brandão, Cardoso e Fujisawa (2009), a mielomeningocele é uma protusão cística, acontece na medula espinhal com o mau fechamento dos túbulos neurais. Afetando o sistema nervoso, muscular e urinário, podendo ocorrer variações na gravidade da deficiência fato que vai depender do lugar afetado na medula espinhal. Durante a gestação, mas precisamente na quarta semana de gestação é o período propício para esta deficiência atingir o feto, podendo ocasionar no indivíduo ainda criança complicações na aprendizagem, paralisias de membros inferiores, deformidades de membros, hidrocefalia, disfunções sexuais (quando adulto) dentre outras coisas.

#### HIDROCEFALIA

Quando existe uma quantidade anormal de líquido cérebro espinal dentro da cavidade craniana, temos o que chamamos de hidrocefalia. Cerca de 85% a 90% das pessoas com hidrocefalia tem também a mielomeningocele (FOBE, et al, 1999).

A drenagem desde líquido na cavidade craniana faz a cabeça da pessoa ficar maior, tornando-se necessário a realização de uma drenagem do líquido para a corrente sanguínea ou para a cavidade abdominal. Geralmente a hidrocefalia ocorre logo ao nascimento da criança ou nas primeiras seis semanas de vida. As sequelas dessa deficiência vão depender do tratamento e do andamento da cirurgia para drenar o líquido, podendo gerar hipotonia muscular, perda de sensibilidade em parte ou todo o corpo, alguns níveis de deficiência intelectual, visual, física (deformidades como, por exemplo, atrofiações) e auditiva (COSTA, 2001).

### **3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada na etapa regional do circuito loteria caixa de halterofilismo paralímpico na cidade de São Paulo, capital. Aconteceu entre o dia dez (10) ao dia treze (13) do mês de setembro de 2015. Essa etapa regional acontece três vezes ao ano em cidades/estados diferentes, o primeiro campeonato no primeiro bimestre, o próximo campeonato no segundo bimestre e a última etapa acontece no terceiro bimestre do ano, todas as etapas regionais são classificatórias para um campeonato no quarto bimestre do ano, este por sua vez é o campeonato brasileiro de halterofilismo paralímpico e o campeonato brasileiro por sua vez classificatório para outros campeonatos como: sul-americanos, mundiais, dentre outros.

Simultaneamente com o campeonato de halterofilismo acontecia competição de atletismo e também natação, todos fazendo parte do circuito caixa.

O campeonato de halterofilismo teve participação de atletas de todas as categorias masculinas e quase todas as categorias femininas, tinha atletas de todas as regiões (norte, sul, sudeste, nordeste, centroeste) e com todo tipo de deficiência física (permitidas no esporte).

### **3.3 INSTRUMENTO**



Foi aplicado o questionário POMS (anexo b) para cada atleta uma hora antes da sua competição e uma hora depois da sua competição. Foi pedido aos atletas que respondessem o que estavam sentindo naquele exato momento da aplicação do questionário seja antes ou depois de competir e que respondessem conforme a escala numérica apresentada em anexo (anexo c) para melhor visualização do participante. Porém, antes dos atletas responderem de fato ao questionário POMS, foram solicitados que assinassem sobre o consentimento de pesquisa, ficando a par do que estava acontecendo. O modelo está em anexo (anexo a). Depois do consentimento foi solicitado que respondessem um questionário que chamamos de questionário pessoal, este foi elaborado e pensado para que pudéssemos usar os dados pessoais e dados sobre suas deficiências dentre outras.

Na hora de preencher o POMS, liamos cada adjetivo e o atleta participante com a folha consulta respondia o nível (pelos números de zero a quatro ou pelas palavras correspondentes) do que estavam sentindo, com relação aos adjetivos.

Ao que julgamos ser importante na coleta dos dados e nos preocupamos em fazer foi, dar ao sujeito participante uma certa privacidade para responder, ficávamos em um lugar um pouco mais distante dos demais atletas, plateias, amigos e parentes, de modo que o sujeito sentia-se confortável e agradável a responder de forma sincera e tranquila.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Atleta A

T	Ten	Dep	Hos	Vig	Fad	Con	T
60	21	25	17	22	17		60
59	20	24		21		16	59
58	19	23	16		16		58
57		22	15	20	15	15	57
56	18	21	14				56
55	17	20		19	14	14	55
54	16	19	13	18	13		54
53		17/8	12			13	53
52	15	16	11	17	12	12	52
51	14	15	10	16	11		51
50		14				11	50
49	13	13	9	15	10		49
48	12	12	8	14	9	10	48
47	11	11	7				47
46		10		13	8	9	46
45	10	9	6		7		45
44		7-8	5	12		8	44
43	9	6		11	6	7	43
42	8	5	4				42
41	7	4	3	10	5	6	41
40	6	3	2	9	4		40
39		2	1			5	39
38	5	1		8	3		38
37	4	0	0	7	2	4	37
36							36
35	3			6	1	3	35
34	2				0		34
33	1			5		2	33
32				4		1	32
31							31
30	0			3		0	30

Legenda:

Gráfico do lado esquerdo representa o questionário aplicado antes da competição e do lado esquerdo após a competição.

- - Limiar IceBerg
- - Nível Tensão
- - Nível Depressão
- - Nível Hostilidade
- - Nível Vigor
- - Nível Fadiga
- - Nível Confusão

T	Ten	Dep	Hos	Vig	Fad	Con	T
60	21	25	17	22	17		60
59	20	24		21		16	59
58	19	23	16		16		58
57		22	15	20	15	15	57
56	18	21	14				56
55	17	20		19	14	14	55
54	16	19	13	18	13		54
53		17/8	12			13	53
52	15	16	11	17	12	12	52
51	14	15	10	16	11		51
50		14				11	50
49	13	13	9	15	10		49
48	12	12	8	14	9	10	48
47	11	11	7				47
46		10		13	8	9	46
45	10	9	6		7		45
44		7-8	5	12		8	44
43	9	6		11	6	7	43
42	8	5	4				42
41	7	4	3	10	5	6	41
40	6	3	2	9	4		40
39		2	1			5	39
38	5	1		8	3		38
37	4	0	0	7	2	4	37
36							36
35	3			6	1	3	35
34	2				0		34
33	1			5		2	33
32				4		1	32
31							31
30	0			3		0	30

O atleta "A", é um atleta cadeirante que tem sequela de lesão medular e competi na modalidade há um ano. Já praticou tênis de mesa, chegando inclusive a competir regionalmente. Tem vontade de entrar em uma universidade e cursar educação física.

Podemos observar pequenas mudanças nos fatores negativos (tensão, depressão, hostilidade, fadiga e confusão) e uma grande diferença no fator vigor. A tensão diminuiu 2 pontos, caindo de 5 para 3, o nível de depressão e hostilidade foram elevados em 2 pontos ambos, saindo de 0 e alcançando 2 pontos. A fadiga que não tinha pontuado no questionário pré-competição ao final da competição estava

com 1 ponto e confusão saiu de 8 para 6. Enfim não houve grandes modificações nos valores dos aspectos negativos, porém no fator vigor houve uma queda brusca, saindo de 17 para apenas 8.

Segundo BRANDÃO (2002), quando o valor vigor estar a baixo do esperado, indica que o atleta tem algum tipo falta de determinação e vontade, traduzindo então em uma baixa energia psíquica e mais baixa ainda a energia física da pessoa. A falta de energia física do atleta pode ter sido influenciada pela dificuldade de locomoção e força exercida para andar na cadeira de rodas. Mesmo o atleta obtendo valores baixos nos fatores negativos se o valor positivo também for baixo indica a necessidade de melhorar o fator positivo de estado de humor.

### Atleta B

T	Ten	Dep	Hos	Vig	Fad	Con	T
60	21	25	17	22	17		60
59	20	24		21		16	59
58	19	23	16		16		58
57		22	15	20	15	15	57
56	18	21	14				56
55	17	20		19	14	14	55
54	16	19	13	18	13		54
53		17/8	12			13	53
52	15	16	11	17	12	12	52
51	14	15	10	16	11		51
50		14				11	50
49	13	13	9	15	10		49
48	12	12	8	14	9	10	48
47	11	11	7				47
46		10		13	8	9	46
45	10	9	6		7		45
44		7-8	5	12		8	44
43	9	6		11	6	7	43
42	8	5	4				42
41	7	4	3	10	5	6	41
40	6	3	2	9	4		40
39		2	1			5	39
38	5	1		8	3		38
37	4	0	0	7	2	4	37
36							36
35	3			6	1	3	35
34	2				0		34
33	1			5		2	33
32				4		1	32
31							31
30	0			3		0	30

Legenda:

Gráfico do lado esquerdo representa o questionário aplicado antes da competição e do lado esquerdo após a competição.

- - Limiar IceBerg
- - Nível Tensão
- - Nível Depressão
- - Nível Hostilidade
- - Nível Vigor
- - Nível Fadiga
- - Nível Confusão

T	Ten	Dep	Hos	Vig	Fad	Con	T
60	21	25	17	22	17		60
59	20	24		21		16	59
58	19	23	16		16		58
57		22	15	20	15	15	57
56	18	21	14				56
55	17	20		19	14	14	55
54	16	19	13	18	13		54
53		17/8	12			13	53
52	15	16	11	17	12	12	52
51	14	15	10	16	11		51
50		14				11	50
49	13	13	9	15	10		49
48	12	12	8	14	9	10	48
47	11	11	7				47
46		10		13	8	9	46
45	10	9	6		7		45
44		7-8	5	12		8	44
43	9	6		11	6	7	43
42	8	5	4				42
41	7	4	3	10	5	6	41
40	6	3	2	9	4		40
39		2	1			5	39
38	5	1		8	3		38
37	4	0	0	7	2	4	37
36							36
35	3			6	1	3	35
34	2				0		34
33	1			5		2	33
32				4		1	32
31							31
30	0			3		0	30

O atleta “B” trata-se de uma pessoa com mielomeningocele e hidrocefalia e esta competição foi a sua primeira. E a ansiedade e nervosismo do atleta eram visivelmente aparentes. A família dele sempre o apoiou segundo o próprio e estavam com ele nesse primeiro desafio nessa modalidade, já competiu na natação e jogou tênis de mesa assim como o atleta “A”. É um rapaz novo que gosta de jogar vídeo game, trabalha pra ajudar na renda, não recebe auxílio governamental e quer retornar aos estudos e ingressar em algum curso universitário.

Podemos observar que ele teve um aumento em todos os fatores negativos e reduziu apenas no fator positivo. Vale lembrar que este foi o primeiro campeonato desse atleta nesta modalidade. Apesar desde ter aumentado todos os fatores negativos, podemos observar que estes valores já são bem abaixo da população em geral. Logo podemos concluir que este atleta precisa melhorar seu vigor psicológico e físico o que indica VIANA, ALMEIDA e SANTOS (2001) como os aspectos relacionados com o fator vigor. E no caso desse atleta, o fator vigor caiu drasticamente em comparação ao antes e depois da competição, algo que é preciso ser trabalhado, o seu bem estar psicológico (vigor).

### Atleta C

T	Ten	Dep	Hos	Vig	Fad	Con	T
60	21	25	17	22	17		60
59	20	24		21		16	59
58	19	23	16		16		58
57		22	15	20	15	15	57
56	18	21	14				56
55	17	20		19	14	14	55
54	16	19	13	18	13		54
53		17/8	12			13	53
52	15	16	11	17	12	12	52
51	14	15	10	16	11		51
50		14				11	50
49	13	13	9	15	10		49
48	12	12	8	14	9	10	48
47	11	11	7				47
46		10		13	8	9	46
45	10	9	6		7		45
44		7-8	5	12		8	44
43	9	6		11	6	7	43
42	8	5	4				42
41	7	4	3	10	5	6	41
40	6	3	2	9	4		40
39		2	1			5	39
38	5	1		8	3		38
37	4	0	0	7	2	4	37
36							36
35	3			6	1	3	35
34	2				0		34
33	1			5		2	33
32				4		1	32
31							31
30	0			3		0	30

Legenda:

Gráfico do lado esquerdo representa o questionário aplicado antes da competição e do lado esquerdo após a competição.

- - Limiar Iceberg
- - Nível Tensão
- - Nível Depressão
- - Nível Hostilidade
- - Nível Vigor
- - Nível Fadiga
- - Nível Confusão

T	Ten	Dep	Hos	Vig	Fad	Con	T
60	21	25	17	22	17		60
59	20	24		21		16	59
58	19	23	16		16		58
57		22	15	20	15	15	57
56	18	21	14				56
55	17	20		19	14	14	55
54	16	19	13	18	13		54
53		17/8	12			13	53
52	15	16	11	17	12	12	52
51	14	15	10	16	11		51
50		14				11	50
49	13	13	9	15	10		49
48	12	12	8	14	9	10	48
47	11	11	7				47
46		10		13	8	9	46
45	10	9	6		7		45
44		7-8	5	12		8	44
43	9	6		11	6	7	43
42	8	5	4				42
41	7	4	3	10	5	6	41
40	6	3	2	9	4		40
39		2	1			5	39
38	5	1		8	3		38
37	4	0	0	7	2	4	37
36							36
35	3			6	1	3	35
34	2				0		34
33	1			5		2	33
32				4		1	32
31							31
30	0			3		0	30

O Atleta “C” é um jovem de 22 anos que é cadeirante por sequela de lesão medular e assim como o atleta “b” participou de sua primeira competição e também trabalha meio período para complementar sua renda, e recebe um auxílio do governo. E assim como vários jovens de sua idade gosta de sair pra se divertir com os amigos e namorada, também mostrou interesse em cursar uma faculdade.

Como podemos observar houve uma grande mudança nos fatores negativos e uma pequena mudança no fator positivo (vigor), mesmo este atleta tendo um estado positivo alto os índices negativos também cresceram bastante em relação ao momento anterior a competição, valores que podem ser entendido devido ser a

primeira participação em campeonatos e nunca praticou outro esporte (a ponto de competir). A tensão diminuiu de 14 para 11, a depressão aumentou de 2 para 6, hostilidade manteve-se igual em 12, vigor aumentou um pouco de 20 para 22, a fadiga aumentou incrivelmente de 5 para 17 ultrapassando e muito o limiar iceberg e confusão também teve uma elevação de 6 para 8 ao final. Apenas um dos valores negativos se manteve (hostilidade) e apenas um fator negativo reduziu (tensão) todos os outros tiveram um aumento, quase sempre bastante significativos nos quais assim como o atleta anterior pode ter vários fatores envolvidos, porém este atleta teve o nível do fator positivo elevado antes e depois da competição, precisando controlar apenas as variações negativas para chegar ao limiar iceber, pois mesmo com todo nervosismo e variação dos fatores negativos o fator vigor permanece em altos níveis.

#### Atleta D

T	Ten	Dep	Hos	Vig	Fad	Con	T
60	21	25	17	22	17		60
59	20	24		21		16	59
58	19	23	16		16		58
57		22	15	20	15	15	57
56	18	21	14				56
55	17	20		19	14	14	55
54	16	19	13	18	13		54
53		17/8	12			13	53
52	15	16	11	17	12	12	52
51	14	15	10	16	11		51
50		14				11	50
49	13	13	9	15	10		49
48	12	12	8	14	9	10	48
47	11	11	7				47
46		10		13	8	9	46
45	10	9	6		7		45
44		7-8	5	12		8	44
43	9	6		11	6	7	43
42	8	5	4				42
41	7	4	3	10	5	6	41
40	6	3	2	9	4		40
39		2	1			5	39
38	5	1		8	3		38
37	4	0	0	7	2	4	37
36							36
35	3			6	1	3	35
34	2				0		34
33	1			5		2	33
32				4		1	32
31							31
30	0			3		0	30

Legenda:

Gráfico do lado esquerdo representa o questionário aplicado antes da competição e do lado esquerdo após a competição.

- Limiar IceBerg
- Nível Tensão
- Nível Depressão
- Nível Hostilidade
- Nível Vigor
- Nível Fadiga
- Nível Confusão

T	Ten	Dep	Hos	Vig	Fad	Con	T
60	21	25	17	22	17		60
59	20	24		21		16	59
58	19	23	16		16		58
57		22	15	20	15	15	57
56	18	21	14				56
55	17	20		19	14	14	55
54	16	19	13	18	13		54
53		17/8	12			13	53
52	15	16	11	17	12	12	52
51	14	15	10	16	11		51
50		14				11	50
49	13	13	9	15	10		49
48	12	12	8	14	9	10	48
47	11	11	7				47
46		10		13	8	9	46
45	10	9	6		7		45
44		7-8	5	12		8	44
43	9	6		11	6	7	43
42	8	5	4				42
41	7	4	3	10	5	6	41
40	6	3	2	9	4		40
39		2	1			5	39
38	5	1		8	3		38
37	4	0	0	7	2	4	37
36							36
35	3			6	1	3	35
34	2				0		34
33	1			5		2	33
32				4		1	32
31							31
30	0			3		0	30

O atleta “D” é uma pessoa jovem que está competindo há quatro anos e tem um dos membros inferiores amputado locomovendo-se com auxílio de uma prótese. Assim como a maioria trabalha meio período para ter uma renda e não recebe ajuda do governo. É uma pessoa muito dedicada, segundo algumas respostas do questionário pessoal que o mesmo respondeu no qual mostrou interesse em leituras e cursos que tratem do esporte que pratica no caso halterofilismo, visando melhorar seus índices a cada competição. Além do levantamento de peso esse atleta também pedala e participa de diversas competições de ciclismo.

Este já tem números mais estáveis se comparado aos dois anteriores, apesar de que alguns fatores negativos (tensão e confusão) estão, após a competição, bem próximos do limiar de iceberg. Vale observar também que o valor positivo de humor está em um bom nível nos dois momentos avaliados, porém alguns negativos terminaram altos e se aproximando bastante do limiar desejado.

#### Atleta E

T	Ten	Dep	Hos	Vig	Fad	Con	T
60	21	25	17	22	17		60
59	20	24		21		16	59
58	19	23	16		16		58
57		22	15	20	15	15	57
56	18	21	14				56
55	17	20		19	14	14	55
54	16	19	13	18	13		54
53		17/8	12			13	53
52	15	16	11	17	12	12	52
51	14	15	10	16	11		51
50		14				11	50
49	13	13	9	15	10		49
48	12	12	8	14	9	10	48
47	11	11	7				47
46		10		13	8	9	46
45	10	9	6		7		45
44		7-8	5	12		8	44
43	9	6		11	6	7	43
42	8	5	4				42
41	7	4	3	10	5	6	41
40	6	3	2	9	4		40
39		2	1			5	39
38	5	1		8	3		38
37	4	0	0	7	2	4	37
36							36
35	3			6	1	3	35
34	2				0		34
33	1			5		2	33
32				4		1	32
31							31
30	0			3		0	30

Legenda:

Gráfico do lado esquerdo representa o questionário aplicado antes da competição e do lado esquerdo após a competição.

- - Limiar IceBerg
- - Nível Tensão
- - Nível Depressão
- - Nível Hostilidade
- - Nível Vigor
- - Nível Fadiga
- - Nível Confusão

T	Ten	Dep	Hos	Vig	Fad	Con	T
60	21	25	17	22	17		60
59	20	24		21		16	59
58	19	23	16		16		58
57		22	15	20	15	15	57
56	18	21	14				56
55	17	20		19	14	14	55
54	16	19	13	18	13		54
53		17/8	12			13	53
52	15	16	11	17	12	12	52
51	14	15	10	16	11		51
50		14				11	50
49	13	13	9	15	10		49
48	12	12	8	14	9	10	48
47	11	11	7				47
46		10		13	8	9	46
45	10	9	6		7		45
44		7-8	5	12		8	44
43	9	6		11	6	7	43
42	8	5	4				42
41	7	4	3	10	5	6	41
40	6	3	2	9	4		40
39		2	1			5	39
38	5	1		8	3		38
37	4	0	0	7	2	4	37
36							36
35	3			6	1	3	35
34	2				0		34
33	1			5		2	33
32				4		1	32
31							31
30	0			3		0	30

Chegamos então ao último atleta pesquisado (atleta “E”), este assim como o atleta anterior também teve um dos membros inferiores amputados, mas este se locomove com o auxílio de muletas, ou seja, não utiliza prótese mecânica. Pratica o halterofilismo há uns 15 anos e já passa dos 50 anos de idade, é um sênior no esporte brasileiro. Trabalha meio período, é casado, não tem vontade de continuar os estudos, mas está em busca de ingressar no meio político como vereador inicialmente, com o intuito de lutar pela causa das pessoas com deficiência e pelo esporte paralímpico.

O atleta “E” é o típico atleta com o clássico perfil *iceberg*, pois “O ideal é que eles apresentem os fatores considerados negativos (tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão mental) bem abaixo da média, e o fator positivo (vigor) bem acima da média” (BRANDÃO, 2002, p. 7).

Apesar de o fator vigor ter abaixado um ponto, de 22 foi para 21, ainda estava bem acima do limiar do perfil *iceberg* e praticamente todos os fatores negativos (tensão, depressão, hostilidade, fadiga, confusão mental) foram diminuídos. O fator tensão foi de 3 para 1, o fator depressão caiu de 2 para 0, o fator hostilidade manteve-se em 0, o fator fadiga abaixou um ponto caindo de 3 para 2 e o fator confusão abaixou de 1 ponto para 0. Tornando concreta a ideia de CID LUIS (2009) que afirma que a sensação de vigor induz ao bem-estar o que aumenta o grau de estado de humor positivo enquanto o grau de estado de humor negativo diminui.



## 5. CONCLUSÃO

Quatro dos cinco atletas, ou seja, 80% obtiveram os valores do fator tensão menores no momento pós-competição em relação ao início da competição, fato que é considerado dentro dos padrões segundo SANTOS; REBELLO; AMORIM (2008) apud LAWATHER (1973), pois quando existem estímulos externos e estes são fortes, além de liberar reações parassimpáticas no organismo, gera agitação, euforia etc. e para essas alterações dá-se o nome de estado de tensão. A situação desconhecida do resultado da competição pode ter elevado os níveis de tensão dos atletas (o que seria um fator externo) o que diminuiu ao término do mesmo.

Observamos também que no fator fadiga, no qual Vianna; Almeida e Santos (2001) afirmam que este fator representa um estado de cansaço físico e pouca energia, temos 80% (quatro dos cinco) atletas com um aumento neste fator e destes, três, são cadeirantes. Os Atletas "A", "B" e "C". Concluímos então que os atletas cadeirantes ficam mais cansados fisicamente do que os atletas não cadeirantes.

Uma relação que pode ser observada é a do tempo de prática esportiva e o limiar iceberg, os atletas que estão a mais tempo participando de competições e treinando a mais tempo, esses são os que estão mais próximos ou se não, já estão em um limiar excelente de iceberg, nos quais os níveis negativos são bem mais baixos que os de indivíduos não atletas e o nível positivo está bem mais alto em relação a não atletas.

Outra conclusão que não podemos deixar passar em branco e para nós foi uma das coisas mais importantes ao final do processo, foi justamente o percurso, caminho resumido em uma palavra: desconstrução. Pois, desconstruímos antigas ideias e valores que tínhamos com relação às pessoas com deficiência física e suas práticas esportivas. Ver o empenho e dedicação dos atletas e a mesmo com todas as dificuldades que enfrentam não deixam de sorrir e lutar, como alguns deles me disseram por meio de uma conversa informal, o esporte para eles é um reflexo da vida no qual não podem duvidar em nenhum momento que não conseguirão levantar o peso se não de fato não levantam e na vida eles não podem se deixar cair se não podem não levantar mais. Antes do esporte, antes do público e antes mesmo de um estado de humor existe um ser humano, igual a nós

e igual em tudo, merecendo ser respeitado por igual, afinal somos todos iguais. E assim chegamos a maior conclusão que é amar e respeitar as pessoas incondicionalmente.

## 6. REFERÊNCIAS

ALENCAR, B. **1996 Paraolimpíada o Brasil no pódio**. Rio de Janeiro, 1997.

ANDRADE, A.; BRANDT, R. **A psicologia do esporte aplicada a atletas portadores de necessidades especiais: reflexões epistemológicas, filosóficas e práticas**. Revista digital, Buenos Aires, ano 13, n. 121, 2008.

BRANDÃO, A.D; FUJISAMA, D. S; CARDOSO, J.R. **Características de crianças com mielomeningocele: implicações para a fisioterapia**. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 22, n. 1, p. 69-75, jan./mar. 2009.

BRANDÃO, R. **Avaliação psicológica no esporte**. São Paulo, 2002.

CAVICCHIA, M. Aspectos clínicos da lesão medular e amputação. In: CASTRO, E. M. **Atividade física adaptada**. 2 ed. Ribeirão Preto SP, Editora Novo conceito saúde, 2011. p. 293- 325.

COSTA, Lazer , **atividade física e esportiva para portadores de deficiência**. Brasília, ministério do esporte, 2001.

DALGALARRONDO, P. **psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed, 2 edição, 2008.

DALLA DÉA, V. H. S. et al. **avaliação dos estados de humor dos atletas**

DIAS, et al, **Manual de halterofilismo: Diretoria técnica**. Comitê Paralímpico Brasileiro, 2015.

FERREIRA-JUNIOR, A. Halterofilismo. In: MELLO, M. T.; WINCLER C. **Esporte Paralímpico**. 1 ed. São Paulo, Editora Atheneu, 2012. p. 141- 147.

FOBE, et al. **Qi em pacientes com hidrocefalia e mielomeningocele: implicações do tratamento cirúrgico**, 1999.

GASPAR, M. **Piaget, Vygotsky e Wallon: Desenvolvimento e Aprendizagem sob a ótica das suas teorias**. 2013. Disponível em <http://mginsight.blogspot.com.br/2013/09/piaget-vygotsky-e-wallon.html>. Acesso em 28 de fevereiro de 2016.

GAZZANIGA, M. S; HEATHERTON F. **Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento**. Porto Alegre. Artmed, 2005.

GORGATTI, M. G; BÖHME, M. T. S. Atividade Física e a Lesão Medular. In: GORGAATTI, M. G. (ORG); COSTA, R.F (ORG). **Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. 1 ed. Barueri SP, Manole, 2005. p. 293- 325.

MARQUES, R. F. R. et al, **Mídia e o movimento paralímpico no Brasil: relações sob o ponto de vista de dirigentes do Comitê Paralímpico Brasileiro**, Revista Brasileira de educação física e esporte, São Paulo – SP, 2013,  
NASCIMENTO, L. G; SILVA, S. M. L. **Benefícios da atividade física sobre o sistema cardiorrespiratório, como também, na qualidade de vida de portadores de lesão medular: uma revisão**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v.1, n.3, p.42-50, Mai./Jun. 2007.  
**paraolímpicos brasileiros do futebol de cinco**. Revista pensar a Prática, Goiânia, v. 14, n. 2 p. 1-10, 2011.

PEDRINELLI, A.; TEIEIRA, W. J. Atividade física nas amputações e anomalias congênitas. In: GORGAATTI, M. G. (ORG); COSTA, R.F (ORG). **Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. 1 ed. Barueri SP, Manole, 2005. p.182 – 209.

PORRETA, D.L. Amputações, nanismo e les autres. In WINNICK, J. P. **Educação física e esportes adaptados**. 3 edição, manole, Barueri-SP, 2004, p. 229 – 231.

PRODANOV, C. C.;; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 edição, Feevale, novo Hamburgo-Rio Grande do Sul, 2013.

SANTOS, A.W.; RABELLO D.S.; AMORIM D. B. **Estados transitorios de humor de atletas de basquete**. Campinas, v. 6, ed. especial, p. 560-571, jul. 2008.

VIANNA, M.F.; ALMEIDA, P. L.; SANTOS, R.C.; **Adaptação portuguesa da versão reduzida do Perfil de Estados de Humor- POMS**, 2001.

WERNECK, F.Z. et al. **Efeitos do exercício físico sobre os estados de humor: uma revisão**. Revista Brasileira de Psicologia do esporte e do exercício. V. 0, p. 22-54, 2006.

## ANEXOS

Anexo (a) – Consentimento de participação na pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA**

**CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO NO  
PROJETO DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ /,  
CPF \_\_\_\_\_ abaixo assinado, concordo em participar  
do estudo: \_\_\_\_\_, como  
sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador: Iuri  
Armstrong de Freitas Ferreira sobre a pesquisa e os procedimentos nela  
envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha  
participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer  
momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de minhas  
relações com a Universidade e/ou os serviços prestados por ela.

Goiânia, 15/09/2015.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do sujeito/responsável.**

Presenciamos o acordo firmado entre pesquisador e sujeito da pesquisa.

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

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

Anexo (b) – Questionário POMS

	Nada	Um Pouco	Moderadamente	Bastante	Muitíssimo		
Tenso							
Irritado							
Imprestável							
Esgotado							
Animado							
Confuso							
Triste							
Activo							
Mal-Humorado							
Enérgico							
Sem Valor							
Inqueto							
Fadigado							
Aborrecido							
Desencorajado							
Nervoso							
Só							
Baralhado							
Exausto							
Ansioso							
Deprimido							
Sem Energia							
Miserável							
Desnorteadado							
Furioso							
Eficaz							
Cheio de Vida							
Com mau Feitio							
Tranquilo							
Desanimado							
Impaciente							
Cheio de Boa Disposição							
Inútil							
Estourado							
Competente							
Culpado							
Enervado							
Infeliz							
Alegre							
Inseguro							
Cansado							
Apático							

### Anexo (c) – Respostas POMS

#### POMS – AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HUMOR

SERÃO APRESENTADAS PARA VOCE UMA SÉRIE DE PALAVRAS QUE DESCREVEM SENSAÇÕES QUE AS PESSOAS SENTEM NO DIA A DIA.

NÃO JULGUE O SIGNIFICADO DA PALAVRA MAS PENSE DIRETAMENTE EM COMO VOCE SE SENTE NESTE MOMENTO.

DIGA DE ZERO A QUATRO COMO VOCE SE SENTE AGORA.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>NADA</b>	<b>UM POUCO</b>	<b>MODERADAMENTE</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUITÍSSIMO</b>

### Anexo (d) – Questionário Pessoal do Atleta

#### Universidade Federal de Goiás

#### Centro de Referência de Halterofilismo Paralímpico de Goiás

#### Ficha de Identificação do Atleta

##### Dados Pessoais

Nome:

Data de Nascimento

Idade:

Sexo:

Peso:

Altura/Envergadura:

CPF:

RG:

Profissão:

Estado Civil:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

**Questionário**

Qual a sua deficiência?

Lesão Medular ( )

Sequela de Poliomelite ( )

Amputação ( )

Paralisia Cerebral ( )

Sequela de AVE ( )

Nanismo ( )

Cadeirante ( )

Paraplegia ( )

Tetraplegia ( )

Monoplegia ( )

Hemiplegia ( )

Outra ( )

---

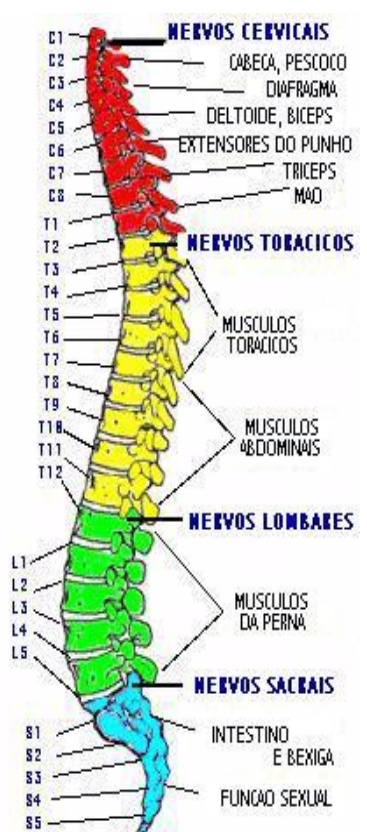
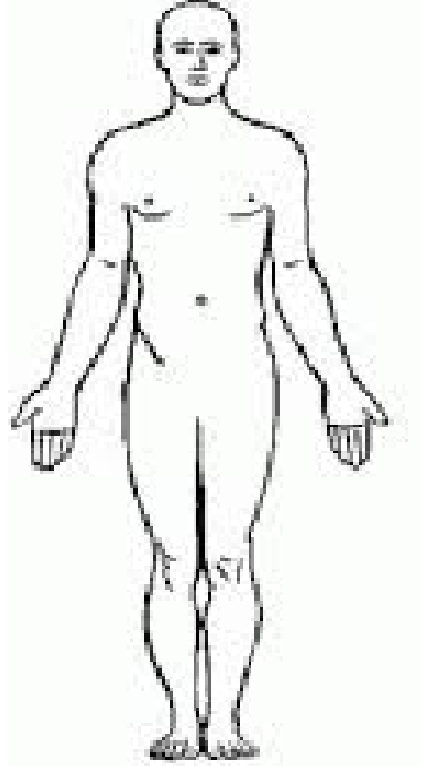
---

Se lesão medular marcar

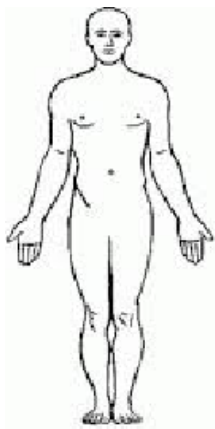
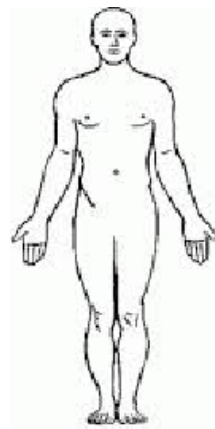
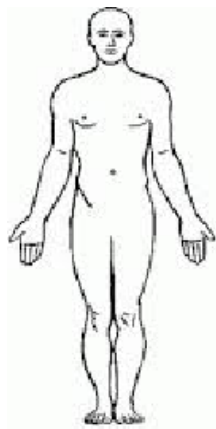
Se amputação marcar

Localização da amputação



<p>Ponto da lesão</p>  <p><b>NERVOS CERVICAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>D1 - CABECA, PESCOÇO</li> <li>D2 - DIAFRAGMA</li> <li>D3 - DELTOIDE, BICEPS</li> <li>D4 - EXTENSORES DO PUNHO</li> <li>D5 - TRICEPS</li> <li>D6 - MÃO</li> </ul> <p><b>NERVOS TORACICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>T1 - MUSCULOS TORACICOS</li> <li>T2 - MUSCULOS ABDOMINAIS</li> </ul> <p><b>NERVOS LOMBARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L1 - MUSCULOS DA PERNA</li> </ul> <p><b>NERVOS SACRAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>S1 - INTESTINO E BEXIGA</li> <li>S2 - FUNCAO SEXUAL</li> </ul>	
--	---

Marque com X nos desenhos abaixo partes do corpo que:

Não tem movimento	Tem força reduzida	Não tem sensibilidade
		

Sua deficiência é:

Congênita ( ) Adquirida ( )

Descreva a causa da deficiência:

Tem alguma outra deficiência além da física?

Visual ( ) Intelectual ( ) Auditiva ( ) ( ) Nenhuma

Já fez outros esportes? Sim ( ) Não ( ) Qual? Tênis de Mesa

Como ocorreu o início dessa prática esportiva (Halterofilismo):

Quanto tempo pratica a modalidade?

Marque as atividades de vida diária que faz totalmente sozinho:

Tocar a cadeira ( ) \_\_\_\_\_

Transferência cadeira/cama ( ) \_\_\_\_\_

Se Alimentar ( ) \_\_\_\_\_

Fazer comida ( ) \_\_\_\_\_

Troca de roupa ( ) \_\_\_\_\_

Tomar banho ( ) \_\_\_\_\_

Ir ao banheiro ( ) \_\_\_\_\_

Como você se desloca até o treinamento? Ônibus

Você dirige? Sim ( ) Não ( ) Você tem carro? Sim ( ) Não ( )

Você tem casa própria? Sim ( ) Não ( )

Quem mora com você?

Você trabalha? Sim ( ) Não ( ) Você possui BPC Sim ( ) Não (x)

Obs.: Tem auxílio doença ?

Quanto é sua renda com trabalho ou BPC?

Até R\$788,00 ( )

De R\$789,00 à R\$1576,00 ( ) De R\$1577,00 à R\$2364,00 ( )

De R\$2365,00 à R\$3152,00 ( ) Mais de R\$3153,00 ( )

Quanto é a renda da sua família?

Até R\$788,00 ( ) De R\$789,00 à R\$1576,00 (x) De R\$1577,00 à R\$2364,00 ( )

De R\$2365,00 à R\$3152,00 ( ) Mais de R\$3153,00 ( )

Você tem apoio das pessoas que moram com você?

Totalmente ( ) Parcialmente (x) Não tem ( )

Você tem apoio dos seus amigos?

Totalmente ( ) Parcialmente (x) Não tem ( )

Você já sofreu preconceito? Sim ( ) Não (x)

Descreva o momento que sofreu preconceito que mais te marcou:

---

Como você considera sua qualidade de vida?

Ótima ( ) Boa (x) Regular ( ) Ruim ( )

O que você costuma fazer nos momentos de lazer?

Ir ao shopping, zoológico, park, cinema.

Você gostaria de fazer algum curso ou conhecer mais sobre algum assunto? Qual?

Educação Física

Como é seu sono? Você dorme:

Muito bem ( ) Razoável ( ) Ruim ( )

Se você pudesse melhorar alguma coisa na sua vida o que seria?

Descreva quais são suas perspectivas com a pratica do Halterofilismo:

---



---



---



**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS MONOGRAFIAS  
ELETRÔNICAS REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DE MONOGRAFIAS DA UFG – RIUFG**

**1. Identificação do material bibliográfico monografia:**

Graduação       Especialização

**2. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso**

Autor (a):	Iuri Armstrong de Freitas Ferreira
E-mail:	iuriarmstrong@hotmail.com
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Título:	ESTADO DE HUMOR EM ATLETAS DE HALTEROFILISMO PARALÍMPICO
Palavras-chave:	Halterofilismo, Paralímpico, Estado de humor.
Título em outra língua:	MOOD STATE IN ATHLETES OF WEIGHTLIFTING PARALYMPIC
Palavras-chave em outra língua:	Weightlifting, Paralympic , State of humor.
Data defesa: (dd/mm/aaaa):	16/02/2016
Graduação/Curso Especialização:	Educação Física
Orientador (a)*:	Vanessa Helena Santana Dalla Déa SisPG: 1466731

\*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

**DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA**

O referido autor:

a) Declara que o documento em questão é seu trabalho original, e que detém prerrogativa de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento em questão contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal de Goiás os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento em questão.

**Termo de autorização**

Na qualidade de titular dos direitos do autor do conteúdo supracitado, autorizo a Biblioteca Central da Universidade Federal de Goiás a disponibilizar a obra, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional de Monografias da UFG (RIUFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data, sob as seguintes condições:

Permitir uso comercial de sua obra? (  ) Sim    (  ) Não

Permitir modificações em sua obra?

(  ) Sim

(  ) Sim, contanto que outros compartilhem pela mesma licença .

(  ) Não

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Local e Data: Goiânia, 3 de março de 2016.

Juri Armstrong de Freitas Ferreira

---

Assinatura do Autor e/ou Detentos dos Direitos Autorais