

Ana Filipa de Jesus Nunes e Castro

**Estudo comparativo de psicopatologia
em sócios de futebol**

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Porto

2015

Dissertação defendida dia 15 de Dezembro de 2015 pelas 14h na sala de
actos da Universidade Lusófona do Porto

Composição do Juri:

Presidente do juri

Professora Doutora Inês Jongenelen

Orientadora Científica

Professora Doutora Ângela Leite

Arguente da dissertação

Professora Doutora Maria José Ferreira

Ana Filipa de Jesus Nunes e Castro

**Estudo comparativo de psicopatologia
em sócios de futebol**

Dissertação apresentada à Universidade Lusófona do Porto para obtenção
do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientador científico: Professora Doutora Ângela Maria Teixeira Leite

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Porto

2015

Agradecimentos

E já na recta final do meu longo percurso académico, resta-me agradecer a quem muito contribuiu, directa ou indirectamente, para aqui ter chegado.

Em primeiro lugar, à minha estimada orientadora, Professora Doutora Ângela Leite, por ter acreditado em mim, pela força que sempre me deu e incentivo, pela boa disposição quando tudo parecia tão complicado, pela partilha do seu enorme conhecimento, pelo privilégio de poder trabalhar com alguém que sempre se mostrou disponível e paciente, enfim, por tudo, um muito obrigada do fundo do coração.

Aos meus irmãos, cunhada, sobrinhas e amigos, um obrigada por todo e incentivo e preocupação comigo ao longo deste processo.

Ao meu Pai, que, apesar de não estar fisicamente comigo em vida, sempre me motivou a seguir os meus sonhos e, de uma forma ou de outra, esteve sempre presente nos momentos em que me senti mais perdida e confusa, obrigada querido Pai.

À minha melhor amiga, a minha Mãe, pois sem ela nunca teria chegado até aqui; com o seu jeito tão próprio e único de me incentivar foi a melhor das ajudas, pelos seus ensinamentos e paciência; por nunca me deixar desistir, dedico com todo o coração este trabalho a ela, obrigada querida Mãe.

Ao meu incrível namorado Diogo, que esteve sempre, em todas as ocasiões, comigo; quando estava mais feliz ou mais triste, mais motivada ou mais confusa, mais pessimista ou mais optimista, lá estava ele, sempre com as palavras certas e com o sorriso de sempre, que tanto me acalmou e me ajudou. Foi sem dúvida um suporte incansável a todos os níveis.

A todos os que colaboraram nesta investigação, aos adeptos sócios da claque dos Super Dragões e aos sócios do Futebol Clube do Porto, um grande obrigada por terem

aceite de imediato participar neste estudo, pela curiosidade que demonstraram ao longo de todo o processo, pela honestidade, e sem dúvida pelas palavras de apoio; foi óptimo sentir que o trabalho a ser realizado estaria a ser ao mesmo tempo tão valorizado.

A todos um enorme obrigada por acreditarem sempre em mim e naquilo que faço; espero que, ao terminar esta etapa, possa retribuir e compensar todo o carinho e apoio que sempre me dedicaram.

Resumo

O comportamento disruptivo de muitas claques de clubes de futebol em todo o mundo tem sido alvo de inúmeros estudos no âmbito da Sociologia e da Psicologia Social. Contudo, poucos ou nenhuns estudos na área da Psicologia Clínica foram levados a cabo. Como tal, este trabalho tem como objectivo geral comparar os valores psicopatológicos entre duas amostras de sócios de uma equipa de futebol portuguesa (sócios pertencentes à claque e sócios não pertencentes à claque); e como objectivos específicos a caracterização das amostras (em conjunto e separadamente), bem como a determinação dos valores psicopatológicos e a comparação dos mesmos entre as duas amostras.

Para a elaboração deste trabalho, foi concebido um protocolo que continha um questionário sociodemográfico e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 1999) que é a adaptação portuguesa do Brief Symptom Inventory (BSI) de Derogatis e Spencer (1982).

As nossas hipóteses presumiam que as duas subamostras teriam características sociodemográficas diferentes e que a subamostra dos sócios que pertencem à claque apresentaria valores mais elevados no BSI do que a subamostra dos sócios que não pertencem à claque. Ambas as hipóteses vieram-se a confirmar.

Palavras-chave: psicopatologia, futebol, sócios, claque.

Abstract

Disruptive behavior of many cheerleading football clubs around the world has been the subject of numerous studies in Sociology and Social Psychology. However, few if any studies on Clinical Psychology were carried out about this subject. As such, this work has the overall objective to compare the psychopathological values between two samples of members of a Portuguese football team (members belonging to the fan club members and non fan club); and the specific objectives are the sample characterization (collectively and separately), as well as the determination of psychopathological values and their comparison between the two samples.

For the preparation of this work, a protocol was designed which contained a socio-demographic questionnaire and the Psychopathological Symptoms Inventory (Canavarro, 1999) which is the Portuguese adaptation of Brief Symptom Inventory (BSI) of Derogatis and Spencer (1982).

Our hypothesis assumed that the two subsamples would have different sociodemographic characteristics and the subsample of members who belong to the cheerleader present higher values in BSI than the subsample of partners outside the cheerleader. Both cases came to confirm.

Keywords: psychopathology, football, members, fan club.

Índice de tabelas

Tabela 1 – *Estatística descritiva para as pontuações normativas do BSI (Canavarro, 2007)*

Tabela 2 – *Caracterização da amostra*

Tabela 3 – *Caracterização da amostra dos sócios da claque*

Tabela 4 – *Caracterização da amostra dos sócios não claque*

Tabela 5 – *Frequências dos itens da BSI (média, desvio padrão, mínimo, máximo, assimetria, curtose, modalidades de resposta)*

Tabela 6 - *Frequências (média, desvio padrão, mínimo, máximo) e alpha de Cronbach das subescalas do BSI*

Tabela 7 – *Frequências dos índices do BSI (média, desvio padrão, mínimo e máximo)*

Tabela 8 – *Comparação entre os valores das duas subamostras (amostra de sócios da claque e amostra de sócios não claque)*

Tabela 9 – *Comparação de médias das variáveis sociodemográficas em função do estatuto do sócio (pertencente ou não à claque)*

Tabela 10 – *Comparação das médias das subescalas e índices do BSI entre o nosso estudo e o da autora da versão portuguesa*

Índice de Anexos

Anexo I – Protocolo de investigação

Índice

Introdução.....	1
I. Enquadramento Teórico.....	3
1.1.Estado de arte.....	3
II. Estudo Empírico.....	8
2.1.Metodologia Quantitativa.....	8
2.2.Objectivos.....	9
2.2.1. Objectivo Geral.....	9
2.2.2. Objectivos Específicos.....	9
2.3.Hipóteses.....	9
2.4.Instrumentos.....	10
2.5.Procedimentos.....	13
2.6.Análise Estatística.....	13
III. Resultados e Discussão.....	14
3.1.Resultados.....	14
3.2.Discussão.....	27
Considerações Finais.....	31
Referências Bibliográficas.....	32
Anexo I – Protocolo de investigação	37

Introdução

O consumo de futebol pode representar não apenas uma forma sócio-culturalmente significativa de religião, mas também uma manifestação fisiologicamente legítima da capacidade do cérebro para a experiência espiritual. Exposição suficiente a jogos de futebol acompanhada por uma resposta consistente do cérebro pode levar a alterações permanentes na forma como um cérebro funciona (Smith, 2006).

Segundo Pereira (2002), os motivos mais comuns para se ser adepto de futebol são os de filiação no grupo, estéticos, entretenimento e de *eustress* enquanto que os menos comuns são os factores económicos e familiares. Os homens estão mais motivados quanto aos factores de ordem estética, *eustress*, entretenimento e escape comparativamente às mulheres. Estas são mais motivadas por razões familiares comparativamente aos homens (Pereira, 2002). Os adeptos parecem ainda percepcionar-se como sendo mais motivados do ponto de vista intrínseco do que extrinsecamente (Pereira, 2002).

O comportamento dos espectadores de futebol é frequentemente associado com outros comportamentos de fuga que podem prejudicar a avaliação que se faz dos fans de desportos, tais como, o consumo excessivo de álcool ou o uso de drogas recreativas (Steele & Southwick, 1985). Wakefield e Wann (2006) identificaram dois grupos de fans: os fans altamente identificados com o clube e com baixa disfuncionalidade (ou seja, as pessoas que raramente ou nunca se queixam e que raramente ou nunca entram em confrontos) e os fans altamente identificados com o clube e com um elevado nível de disfuncionalidade. Fans identificados como disfuncionais (em comparação com os fans menos disfuncionais) podem ser caracterizados como indivíduos susceptíveis de explodir com os árbitros, de acreditar que o consumo de álcool é uma atividade

necessária no dia de jogo, de serem críticos dos serviços dos estádios, e de serem consumidores frequentes de eventos desportivos através dos mass media (Wakefield & Wann, 2006).

Face ao exposto, interessa-nos sobretudo compreender se a origem destes comportamentos mais disfuncionais poderá residir na psicopatologia. Para o efeito, seleccionamos duas amostras, uma de sócios de um clube de futebol pertencentes à claque do mesmo e outra de sócios do mesmo clube não pertencentes à claque, tendo utilizado um inventários de avaliação psicopatológica aferido para a população portuguesa.

Assim, no capítulo um, enquadramento teórico, encontra-se o estado de arte relativo ao tema e a contextualização do mesmo. No capítulo dois, estudo empírico, caracteriza-se o tipo de metodologia adoptada, bem como as características da investigação levada a cabo. No capítulo três, resultados e discussão, são apresentados os resultados obtidos neste estudo e a sua discussão à luz do estado de arte previamente referido. Por fim, nas considerações finais, são nomeados os aspectos positivos e negativos deste trabalho.

Parte I - Enquadramento Teórico

1.1. Estado de Arte

O futebol é um espaço de afirmação de identidades e um espaço sociocultural (Marivoet, 2009). Trata-se de um desporto de contacto que foi introduzido nos anos 60 (Spear, 1995). De acordo com Martins & Martins (2012), a violência associada ao futebol está presente nos recintos desportivos; esta violência é maioritariamente da responsabilidade das claques de futebol organizadas, embora alguns adeptos que não pertencem às claques possam também ser responsáveis por alguma dessa violência.

As associações de futebol são os espectadores de desporto mais populares do mundo; no entanto, este fenómeno global de grupo ou multidão também traz consigo uma associação histórica aos principais incidentes de desordem pública (Stott, Adang, Livingstone & Schreiber, 2008). Estes incidentes violentos são, por vezes, perspectivados como resultado do comportamento dos *hooligans*, outras vezes, como eventos de multidão complexos (Dunning, 1988, 2000). Isto deve-se ao facto de o conceito de hooliganismo ser muito amplo, indo desde o adepto alcoolizado até situações com centenas de adeptos (Stoot et al., 2008).

A subcultura *hooligan* data de meados dos anos sessenta, em Inglaterra; a razão pela qual aparece primeiro em Inglaterra está relacionada com o fosso existente entre o trabalho e a cultura da classe média (Giulianotti, Bonney, & Hepworth, 1994). O rótulo “hooliganismo” é uma construção dos meios de comunicação e políticos e não um conceito. O termo é frequentemente usado para se referir aos fãs de futebol que causam "prejuízos" à sociedade, com formas de menor e maior gravidade de violência (Spaaij, 2007). A subcultura *ultra* parece existir no sul da Europa e da América Latina. Em

países como a Itália, Espanha, Portugal e (partes de) França, os chamados *ultras* são grupos de adeptos militantes, embora as suas inclinações para a violência variem substancialmente. Os grupos *ultra* geralmente apresentam um elevado grau de organização formal, incluindo campanhas de adesão oficial e recrutamento (Spaij, 2007). Os *ultras* são menos propensos à rixa e à luta *corpo a corpo* do que os *hooligans* (Marivoet, 2009).

As razões que levam os adeptos das claques de futebol a desenvolverem este tipo de comportamento podem residir no facto de convergirem para estas claques sujeitos com uma predisposição para confrontos físicos violentos (Frosdick & Marsh, 2005). De facto, alguns autores encontraram parecenças entre os valores e comportamentos das subculturas de adeptos, sobretudo no que diz respeito ao envolvimento emocional, à identificação e afiliação com os seus clubes, à adesão a valores masculinos e a um código de honra correspondente (Finn & Giulianotti, 2000; Armstrong & Giulianotti, 2001).

Jones, Coffee, Sheffield, Yangüez, e Barker (2012) estudaram as emoções face à vitória ou derrota dos clubes de adeptos ingleses e espanhóis, no Mundial de Futebol de 2010, e concluíram que estas eram bastante diferentes. O estado emocional associado à vitória do clube persistia nos adeptos espanhóis durante cerca de quatro dias; o estado emocional associado a uma exclusão precoce do torneio por parte dos adeptos ingleses durou menos dias. As mudanças no estado emocional dos adeptos não estavam associadas com uma maior identificação com o clube; nem as mudanças no comportamento estavam associadas com as mudanças do estado emocional. Depois do torneio, os fans espanhóis passaram mais tempo a socializar e a gastar mais dinheiro do que o habitual. Estes dados sugerem que a adesão ao grupo de fans influencia as emoções e que as experiências emocionais positivas associadas ao sucesso do clube

persistem mais tempo do que as experiências emocionais negativas associadas às derrotas dos clubes (Jones et al., 2012).

Kerr, Wilson, Nakamura e Sudo (2005) compararam as respostas emocionais de fans de futebol cujo clube perdera e fans cujo clube ganhara. A maior parte das diferenças encontraram-se no período pós jogo, no qual os fans do clube perdedor pontuavam significativamente mais alto em aborrecimento, raiva, mau humor, humilhação e ressentimento e significativamente mais baixo em relaxamento. Além disso, os níveis de emoções prazerosas ou não prazerosas mudavam significativamente para os fans perdedores mas não para os ganhadores (excepto no que toca ao aborrecimento).

O estudo da Wilczewska e Boski (2013) foi realizado durante o Campeonato Europeu da UEFA, em 2012. Foi concebido como investigação longitudinal sobre a dinâmica das emoções dos fans polacos no que diz respeito ao desempenho da sua equipa nacional de futebol. A experiência de uma derrota real (com a República Checa) ou imaginária (com a Rússia) foi avaliada pelas emoções antecipatórias antes do jogo e pela intensidade da expressão do comportamento durante a partida. A satisfação com a organização do torneio e entusiasmo geral sobre o evento afetou a reação emocional ao empate (com a Rússia), bem como mecanismos de *coping* para lidar com a eventual derrota. O empate é vivido pelos fans de futebol como qualitativamente diferente de uma derrota ou de uma vitória. A derrota de uma equipa ou a sua vitória são resultados altamente emocionais enquanto um empate leva a reações mais equilibradas.

A identificação dos fans consiste na ligação psicológica que têm com o seu clube de eleição. Fans altamente identificados com o clube sentem menos controlo sobre o seu comportamento nos jogos do que os fans com uma identificação moderada ou baixa. Contudo, nem as atitudes relacionadas com a agressão nem as normas subjectivas

acerca da agressão diferem em função do nível de identificação com o clube (Dimmock & Grove, 2007).

Fans fortemente identificados com o seu clube favorito respondem ao desempenho da equipa como se o sucesso da equipa fosse um sucesso pessoal e o fracasso da equipa um fracasso pessoal (Hirt, Zillmann, Erickson, & Kennedy, 1992).

As razões que as pessoas têm para se tornarem fans de um clube podem ser resumidas numa taxonomia de necessidades principais cuja satisfação leva a que as pessoas se voltem para o desporto, transformando-se assim em fans. Esta taxonomia contém três necessidades centrais: validação (necessidade de confirmar ou justificar a si mesmo; pode ser satisfeita), prazer (necessidade hedonista de experimentar satisfação ou prazer; pode ser satisfeita), e excitação (desejo de estimulação e excitação; pode ser satisfeita) (Hirt & Clarkson, 2010).

Tradicionalmente, os fans de futebol são predominantemente brancos, do sexo masculino, e da classe trabalhadora; mas o futebol tornou-se recentemente mais popular entre uma secção transversal mais ampla da sociedade, em especial as mulheres (Jones, 2008). Fans altamente disfuncionais podem ser caracterizados como tendo menos educação, rendimentos mais baixos, são mais jovens, do sexo masculino, solteiros, moradores em apartamentos, sem crianças em casa (Wakefield & Wann, 2006).

As mulheres experimentam uma tensão entre identidades: de fans e sexo (Jones, 2008). Embora possam ter que minimizar a feminilidade para serem consideradas verdadeiras fans, muitas mulheres sentem que pertencem ao clube, apesar de serem mulheres (Jones, 2008) .

Ward Jr (2001) utilizou duas teorias (a do problema social e a do pânico moral) para conceptualizar e investigar a violência dos fans de futebol. A abordagem do problema social foca-se nas causas da violência dos fans de futebol. A abordagem do

pânico moral foca-se na forma como a violência destes fans se transforma em problema social. O pânico moral é bastante disseminado através dos media e de outros agentes de controle social que passam a mensagem de que algo tem que ser feito. O nosso estudo segue a teoria do problema social, na medida em que procura investigar as razões do comportamento dos fans de futebol.

Parte II - Estudo Empírico

2.1. Metodologia Quantitativa

Duas visões fundamentalmente diferentes do mundo estão subjacentes às pesquisas quantitativa e qualitativa . O ponto de vista quantitativo é descrito como sendo "realista" ou por vezes "positivista", enquanto a visão de mundo subjacente à pesquisa qualitativa é visto como sendo "subjetivista" (Muijs, 2004).

A metodologia quantitativa consiste em explicar os fenómenos através da recolha numérica de dados que são analisadas utilizando métodos matemáticos (em especial, a estatística) (Aliaga & Gunderson, 2000). A investigação quantitativa tem como objectivos a identificação e apresentação de dados, indicadores e tendências observáveis. Este tipo de investigação é apropriado havendo a possibilidade de recolha de medidas quantificáveis de variáveis e inferências a partir de amostras de uma população (Augusto, 2014).

Sendo a pesquisa quantitativa essencialmente acerca da recolha numérica de dados para explicar um fenómeno particular, questões particulares aparecem como adequadas para serem respondidas através de métodos quantitativos (Muijs, 2004). Os métodos quantitativos podem tornar-se fracos em termos de validade interna (se não medirem o que querem medir), embora sejam fortes em termos de validade externa, pois os resultados obtidos são generalizáveis para a comunidade, estabelecendo-se uma relação causa-efeito e uma previsão dos fenómenos (Augusto, 2014).

Muitos investigadores têm uma abordagem pragmática para a investigação, e usam métodos quantitativos procurando testar uma hipótese ou estudando algo

quantitativo ((Muijs, 2004); procuram ainda identificar os elementos constituintes do objeto estudado, estabelecendo a estrutura e a evolução das relações entre os elementos (Augusto, 2014).

2.2. Objectivos

2.2.1.Objectivo geral

Comparar os valores do BSI entre duas amostras de sócios de uma equipa de futebol portuguesa (sócios pertencentes à claque e sócios não pertencentes à claque).

2.2.2. Objectivos específicos

- 1- Caracterizar a amostra total e as duas subamostras
- 2- Determinar os valores do BSI para ambas as amostras
- 3- Comparar estes valores

2.3. Hipóteses

- 1- As duas subamostras têm características sociodemográficas diferentes
- 2- A subamostra dos sócios que pertencem à claque apresenta valores mais elevados no BSI do que a subamostra dos sócios que não pertencem à claque

2.4. Instrumentos

O protocolo (Anexo I) por nós desenvolvido incluía:

(1) Questionário sociodemográfico

Este questionário é composto pelas seguintes questões: sexo, idade, estado civil, se tem ou não filhos, escolaridade e profissão.

(2) Inventário de Sintomas Psicopatológicos

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Canavarro, 1999) é a adaptação portuguesa do Brief Symptom Inventory (BSI) de Derogatis e Spencer (1982). Este inventário avalia sintomas psicopatológicos através de nove dimensões de sintomatologia e três Índices Globais, sendo, estes últimos, avaliações sumárias de perturbação emocional. As nove dimensões são as seguintes (Derogatis, 1993):

Somatização: diz respeito ao mau estar que decorre da percepção do funcionamento somático: queixas acerca dos sistemas cardiovasculares, gastro intestinal, respiratório, etc; dores na musculatura e outros equivalentes somáticos da ansiedade (inclui sete itens).

Obsessões-Compulsões: inclui as cognições, impulsos e comportamentos percebidos como persistentes, embora sejam de natureza indesejada; inclui ainda comportamentos que indicam dificuldades cognitivas mais gerais (inclui seis itens).

Sensibilidade Interpessoal: sentimentos de inadequação pessoal e inferioridade comparativamente com outras pessoas, bem como autodepreciação, hesitação, desconforto e timidez nas relações sociais (inclui quatro itens).

Depressão: sintomas de afecto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida (inclui seis itens).

Ansiedade: nervosismo, tensão ansiedade generalizada e ataques de pânico, bem como seus componentes cognitivos (inclui seis itens).

Hostilidade: inclui pensamentos, emoções e comportamentos típicos do estado afectivo negativo da cólera (inclui cinco itens).

Ansiedade Fóbica: manifestações do comportamento fóbico mais patognomónicas e disruptivas (inclui cinco itens).

Ideação Paranóide: pensamento projectivo, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo da perda de autonomia e delírios são sintomas desta perturbação (inclui cinco itens).

Psicoticismo: inclui itens indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, e sintomas primários de esquizofrenia como alucinações e controlo de pensamento, indo desde o isolamento interpessoal ligeiro à evidência clara de psicose (inclui cinco itens).

Quatro dos itens do BSI (itens 11, 25, 39 e 52), embora contribuam para as dimensões descritas, não pertencem a nenhuma sendo apenas considerados nas pontuações dos três Índices Globais (Derogatis, 1993):

Índice Geral de Sintomas (IGS): pondera a intensidade do mal-estar experienciado com o número de sintomas assinalados.

Índice de Sintomas Positivos (ISP): média da intensidade de todos os sintomas assinalados.

Total de Sintomas Positivos (TSP): número de queixas sintomáticas apresentadas.

Os níveis de consistência interna das nove escalas, com valores de alfa entre .71 (psicoticismo) e .85 (depressão) e a sua estrutura factorial, apontam para solidez e fiabilidade do instrumento.

O BSI pode ser administrado a vários tipos de populações, desde doentes psiquiátricos, perturbados emocionalmente, até pessoas da população geral.

Canavarro (2007) estabeleceu, para a população portuguesa, valores normativos para a população geral e para a população com perturbações emocionais (Tabela 1).

Tabela1				
<i>Estatística descritiva para as pontuações normativas do BSI (Canavarro, 2007)</i>				
Variáveis	População Geral		Perturbações emocionais	
	Média	DP	Média	DP
Somatização	0.573	0.916	1.355	1.004
Obsessões- Compulsões	1.290	0.878	1.924	0.925
Sensibilidade Interpessoal	0.958	0.727	1.597	1.033
Depressão	0.893	0.722	1.828	1.051
Ansiedade	0.942	0.766	1.753	0.940
Hostilidade	0.894	0.784	1.411	0.904
Ansiedade	0.418	0.663	1.020	0.929
Fóbica				
Ideação	1.063	0.789	1.532	0.850
Paranóide				
Psicoticismo	0.668	0.614	1.403	0.825
IGS	0.835	0.480	1.430	0.705
TSP	26.993	11.724	37.349	12.166
ISP	1.561	0.385	2.111	0.595

2.5. Procedimentos

Depois de concebido o protocolo (consentimento informado, questionário sociodemográfico e BSI) (Anexo I), foi submetido à aprovação do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto da ULP. Tendo sido aprovado, procedemos à sua aplicação aos 100 sócios de um clube de futebol (50 da claque e 50 não pertencentes à claque), em contexto de lazer (em casa), individualmente. Antes de responderem às questões constantes do protocolo, os sujeitos foram informados acerca do teor da investigação, dos seus objectivos e da forma como seriam tratados os dados posteriormente. Foi garantida a confidencialidade e o anonimato. Todos os sujeitos participaram voluntariamente.

2.6. Análise estatística

Foram levados a cabo procedimentos estatísticos descritivos (frequências: média, desvio-padrão, mínimo, máximo, curtose, assimetria, *Chi-quadrado*) e inferenciais (teste de hipóteses ANOVA). Procedeu-se ainda à determinação do valor do Alpha de Cronbach. Para o efeito, foi utilizado o programa de análise estatística SPSS IBM, versão 22 (2013).

Parte III – Resultados e Discussão

3.1. Resultados

Seguem-se os resultados encontrados neste estudo.

A amostra é composta por 100 sujeitos, 50 sócios de um clube de futebol e outros 50 sócios e adeptos da claque do mesmo clube, com uma média de idades de 35.11 anos ($SD= 13.864$), maioritariamente do sexo masculino, com uma relação afectiva, tendo metade da amostra filhos e outra metade não, e as habilitações literárias predominantes são a escolaridade obrigatória e o ensino secundário. A maior parte da amostra está empregada. 88% da amostra tem *Facebook* e a grande maioria utiliza-o todos os dias e várias vezes por dia (Tabela 2).

Tabela 2

Caracterização da amostra

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem válida</i>	<i>Média</i>	<i>Curtose</i>	<i>Assimetria</i>
<u>Idade</u>			35.11[18-73] ($SD=13.864$)	.234	1.029
<u>Sexo</u>					
Feminino	41	41.0		-1.900	-.372
Masculino	59	59.0		-1.900	-.372
<u>Estado Civil</u>					
Solteiro	29	29.0		-1.094	.200
Namorado/a	29	29.0		-1.094	.200
Casado ou União de facto	30	30.0		-1.094	.200
Divorciado / Separado	12	12.0		-1.094	.200
<u>Filhos</u>					
Sim	50	50.0		-2.041	.000
Não	50	50.0		-2.041	.000
<u>Habilitações Literárias</u>					
Escolaridade básica	1	1.0		.525	.866
Escolaridade Obrigatória	36	36.0		.525	.866
Ensino Secundário	38	38.0		.525	.866
Licenciatura	17	17.0		.525	.866
Mestrado	6	6.0		.525	.866
Doutoramento	2	2.0		.525	.866
<u>Profissão</u>					
Empregado	58	58.0		-.188	1.146
Desempregado	21	21.0		-.188	1.146

Reformado	5	5.0	-.188	1.146
Estudante	16	16.0	-.188	1.146
<u>Ter Facebook</u>				
Tem Facebook	88	88.0	3.712	-2.375
Não tem Facebook	12	12.0	3.712	-2.375
<u>Frequência utilização Facebook</u>				
Raramente ou Nunca	11	11.0	.761	-1.353
Poucas Vezes	1	1.0	.761	-1.353
1 vez por semana	3	3.0	.761	-1.353
3 vezes por semana	6	6.0	.761	-1.353
5 vezes por semana	14	14.0	.761	-1.353
Todos os dias	30	30.0	.761	-1.353
Várias vezes ao dia	35	35.0	.761	-1.353

Segue-se a caracterização da amostra composta por 50 sujeitos sócios e adeptos da claque de um clube de futebol, com uma média de idades de 28.92 anos ($SD= 8.473$), maioritariamente do sexo masculino, sendo quase metade da amostra solteiros, sem filhos, e as habilitações literárias predominantes são a escolaridade obrigatória. A maior parte da amostra está empregada. 98% da amostra tem *Facebook* e a grande maioria utiliza-o todos os dias e várias vezes por dia (Tabela 3).

Tabela 3

Caracterização da amostra dos sócios da claque

	Frequência	Porcentagem válida	Média (DP)	Curtos e	Assimetria
<u>Idade</u>			28,92 [18-58] (8,473)	1.568	1.092
<u>Sexo</u>					
Feminino	22	44.0		2.020	-.249
Masculino	28	56.0			
<u>Estado Civil</u>					
Solteiro	23	46.0		-.316	.852
Namorado/a	15	30.0			
Casado ou União de facto	8	16.0			
Divorciado / Separado	4	8.0			
<u>Filhos</u>					
Sim	19	38.0		-1.814	.510
Não	31	62.0			
<u>Habilitações Literárias</u>					
Escolaridade básica	0	0.0		2.69	1.094
Escolaridade Obrigatória	32	64.0			
Ensino Secundário	16	32.0			
Licenciatura	2	4.0			
Mestrado	0	0.0			
Doutoramento	0	0.0			
<u>Profissão</u>					
Empregado	24	48.0		-.401	1.023
Desempregado	16	32.0			

Reformado	0	0.0		
Estudante	10	20.0		
<u>Ter Facebook</u>				
Sim	49	98.0		
Não	1	2.0		
<u>Frequência utilização do Facebook</u>				
Raramente ou Nunca	0	0.0	4.233	-1.718
Poucas Vezes	0	0.0		
1 vez por semana	1	2.0		
3 vezes por semana	0	0.0		
5 vezes por semana	5	10.0		
Todos os dias	17	34.0		
Várias vezes ao dia	27	54.0		

Em seguida encontra-se a caracterização da amostra composta por 50 sujeitos sócios de um clube de futebol, com uma média de idades de 41.30 anos ($SD= 15.439$), maioritariamente do sexo masculino, sendo que maioritariamente estão numa relação afectiva, com filhos, e as habilitações literárias predominantes são o ensino secundário e a licenciatura. A maior parte da amostra está empregada. A maioria tem *Facebook* mas a sua utilização é muito variável (Tabela 4).

Tabela 4
Caracterizaçã da amostra dos sócios não claue

	<i>Frequência</i>	<i>Percentagem válida</i>	<i>Média</i>	<i>Curtose</i>	<i>Assimetria</i>
<u>Idade</u>			41.30 [21-73] (SD=15.439)	-.974	.480
<u>Sexo</u>					
Feminino	19	38		-1.814	-.510
Masculino	31	62			
<u>Estado Civil</u>					
Solteiro	6	12		-.587	-.264
Namorado/a	14	14			
Casado ou União de facto	22	44			
Divorciado / Separado	8	16			
<u>Filhos</u>					
Sim	31	62		-1.814	-.510
Não	19	38			
<u>Habilitações Literárias</u>					
Escolaridade básica	1	2.0		.449	.315
Escolaridade Obrigatória	4	8.0			
Ensino Secundário	22	44.0			
Licenciatura	15	30.0			
Mestrado	6	12.0			
Doutoramento	2	4.0			
<u>Profissão</u>					

Empregado	34	68.0	.233	1.336
Desempregado	5	10.0		
Reformado	5	10.0		
Estudante	6	12.0		
<u>Ter Facebook</u>				
Sim	39	78.0		
Não	11	22.0		
<u>Frequência utilização do Facebook</u>				
Raramente ou Nunca	11	22.0	-1.061	-.599
Poucas Vezes	1	2.0		
1 vez por semana	2	4.0		
3 vezes por semana	6	12.0		
5 vezes por semana	9	18.0		
Todos os dias	13	26.0		
Várias vezes ao dia	8	16.0		

Procedemos, em seguida, à análise dos itens e, pela leitura da Tabela 5, verificamos que o item 35 (Sentir-se sem esperança perante o futuro) é o que apresenta uma média mais elevada (1.98) e o item 4 (Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas) a mais baixa (0.0). Os itens 8 (Medo na rua ou praças públicas), 28 (Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro), 43 (Sentir-se mal no meio de multidões como lojas, cinemas ou assembleias) e 45 (Ter ataques de terror ou pânico) apresentam valores de assimetria e curtose acima dos recomendados pela literatura ($|sk| > 3$ and $|ku| > 10$; Kline, 1998), o que traduz uma distribuição não normal destes itens. No que diz respeito às modalidades de resposta, verificamos que a modalidade “nunca” no item 43 (Sentir-se mal no meio de multidões como lojas, cinemas ou assembleias) é a que apresenta um valor mais elevado; ao contrário, a modalidade “muitas vezes”, em vários itens, apresenta o valor mais baixo (0.0).

Tabela 5

Frequências dos itens da BSI (média, desvio padrão, mínimo, máximo, assimetria, curtose, modalidades de resposta)

Item	Item por extenso	Subescala	Média	D.P.	Min	Máx	Curtose	Assime- tria	Nunca	Poucas vezes	Alguma s vezes	Muitas vezes	Muitissi- mas vezes
1	Nervosismo outensão interior	Ansiidade	1.36	.905	0	4	-3.52	.137	19.0	35.0	38.0	7.0	1.0
2	Desmaios ou tonturas	Somatizaçã o	.53	.758	0	4	3.332	1.599	60.0	29.0	10.0	0	1.0
3	Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	Psicotis- mo	.76	.866	0	3	-4.81	.775	49.0	29.0	19.0	3.0	0
4	Ter a ideia que os outros são culpa dos pela maioria dos seus problemas	Ideaçã o paranoide	0	.899	0	4	.188	.792	43.0	32.0	22.0	2.0	1.0
5	Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes	Obsessões- compulsões	.97	.881	0	4	.966	.962	31.0	49.0	13.0	6.0	1.0
6	Aborrecer-se ou imitar-se facilmente	Hostilida- de	1.51	∞	0	4	-7.86	.065	18.0	31.0	34.0	16.0	1.0
7	Dores sobre o coração ou no peito	Somatizaçã o	.50	.689	0	4	6.680	1.985	57.0	39.0	2.0	1.0	1.0
8	Medo na rua ou praças públicas	Ansiidade fóbica	.15	.539	0	4	28.318	4.856	90.0	7.0	2.0	0	1.0
9	Pensamentos de acabar com a vida	Depressã o	.38	.693	0	3	3.418	1.928	72.0	20.0	6.0	2.0	0
10	Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	Ideaçã o paranoide	1.63	1.116	0	4	-7.97	.111	19.0	26.0	32.0	19.0	4.0
11	Perder o apetite	Nenhuma escala	.68	.790	0	4	4.561	1.643	46.0	44.0	8.0	0	2.0
12	Ter um medo súbito sem razão para isso	Ansiidade	.49	.772	0	4	4.117	1.849	64.0	26.0	8.0	1.0	1.0
13	Ter impulsos que não se podem controlar	Hostilida- de	.74	.883	0	4	.840	1.077	50.0	30.0	17.0	2.0	1.0

14	Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	Psicoticismo	.51	.823	0	4	5.593	2.134	63.0	28.0	6.0	1.0	2.0
15	Dificuldade em fazer qualquer trabalho	Obsessões-compulsões	.86	.910	0	3	-1.030	.529	46.0	25.0	26.0	3.0	0
16	Sentir-se sozinho	Depressão	.77	.908	0	4	.952	1.135	48.0	33.0	14.0	4.0	1.0
17	Sentir-se triste	Depressão	.96	.803	0	4	1.184	.790	29.0	50.0	18.0	2.0	1.0
18	Não ter interesse por nada	Depressão	.91	.954	0	4	.734	.965	41.0	3.0	20.0	3.0	2.0
19	Sentir-se atemorizado	Ansiedade	.35	.672	0	3	4.271	2.093	74.0	19.0	5.0	2.0	0
20	Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos	Sensibilidade de interpersoa	1.50	1.142	0	4	-.803	.249	24.0	26.0	30.0	16.0	4.0
21	Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	Sensibilidade de interpersoa	1.33	1.207	0	4	-.886	.462	33.0	25.0	22.0	16.0	4.0
22	Sentir-se inferior aos outros	Sensibilidade de interpersoa	19	.753	0	4	4.706	2.049	72.0	17.0	10.0	0	1.0
23	Vontade de vomitar ou mal-estar no estômago	Somatização	.44	.715	0	3	3.374	1.821	66.0	27.0	4.0	3.0	0
24	Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si	Ideação paranoide	1.54	1.218	0	4	-1.140	.196	26.0	25.0	22.0	23.0	4.0
25	Dificuldade em adormecer	Nenhuma escala	1.16	1.042	0	4	-.330	.602	32.0	33.0	24.0	9.0	2.0
26	Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz	Obsessões-compulsões	1.10	.990	0	4	.653	.880	30.0	41.0	21.0	5.0	3.0
27	Dificuldade em tomar decisões	Obsessões-compulsões	1.02	.887	0	4	.467	.757	30.0	45.0	19.0	5.0	1.0
28	Medo de viajar de autocarro,	Ansiedade	.13	.393	0	2	10.207	3.188	89.0	9.0	2.0	0	0

29	de comboio ou de metro Sensação de que lhe falta o ar	fóbica Somatizaç ão	.35	.539	0	2	.525	1.220	68.0	29.0	3.0	0	0
30	Calafrios e afrontamentos	Somatizaç ão	.36	.542	0	2	.382	1.166	67.0	30.0	3.0	0	0
31	Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medos	Ansiedade fóbica	.22	.462	0	2	3.233	1.979	80.0	18.0	2.0	0	0
32	Sensação de vazio na cabeça	Obsessões compulsões	.18	.458	0	2	6.286	2.598	85.0	12.0	3.0	0	0
33	Sensação de anestesia (encortamento ou fornigueiro) no corpo	Somatizaç ão	.25	.479	0	2	2.131	1.719	77.0	21.0	2.0	0	0
34	Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados	Psicoticis mo	.26	.562	0	3	6.534	2.435	79.0	17.0	3.0	1.0	0
35	Sentir-se sem esperança perante o futuro	Depressão	1.98	1.214	0	4	-.911	-.272	17.0	15.0	29.0	31.0	8.0
36	Ter dificuldade em se concentrar	Obsessões compulsões	1.51	1.059	0	4	-.602	.312	18.0	35.0	28.0	16.0	3.0
37	Falta de forças em partes do corpo	Somatizaç ão	.95	.857	0	3	-.329	.588	34.0	42.0	19.0	5.0	0
38	Sentir-se em estado de tensão ou aflicção	Ansiedade	.67	.726	0	3	.660	.923	46.0	43.0	9.0	2.0	0
39	Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer	Nenhuma escala	.68	.723	0	4	3.138	1.226	44.0	46.0	9.0	0	1.0
40	Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém	Hostilida de	.95	1.058	0	4	-.252	.781	47.0	20.0	26.0	5.0	2.0
41	Ter vontade de destruir ou partir coisas	Hostilida de	.94	1.062	0	4	-.373	.741	49.0	16.0	29.0	4.0	2.0
42	Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas	Sensibilida de interpessoal	.38	.565	0	3	3.268	1.519	65.0	33.0	1.0	1.0	0
43	Sentir-se mal no meio de	Ansiedade	.11	.373	0	2	13.459	3.631	91.0	7.0	2.0	0	0

No que diz respeito às subescalas do BSI, a subescala ideação paranoide é a que apresenta a média mais elevada e a subescala ansiedade fóbica a mais baixa. A subescala hostilidade apresenta o valor de alfa de Cronbach mais elevado e a subescala ansiedade fóbica o mais baixo (Tabela 6).

Tabela 6

Frequências (média, desvio padrão, mínimo, máximo) e alpha de Cronbach das subescalas do BSI para a amostra total

Subescalas	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Alpha de Cronbach
Somatização	.483	.420	.00	1.57	.75
Obsessões	.940	.566	.00	2.83	.71
Compulsões	.905	.744	.00	3.00	.79
Sensibilidade Interpessoal	.915	.710	.00	3.17	.87
Depressão	.627	.503	.00	2.17	.76
Ansiedade	1.098	.883	.00	4.00	.91
Hostilidade	.194	.301	.00	1.60	.54
Ansiedade Fóbica	1.41	.91998	.00	3.40	.86
Ideação Paranoide	.560	.478	.00	1.80	.57
Psicoticismo					

Na Tabela 7, encontramos os valores dos índices do BSI para a amostra total.

Tabela 7

Frequências dos índices do BSI (média, desvio padrão, mínimo e máximo)

Índices	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Índice Geral de Sintomas (IGS)	.78	.501	.00	2.26
Total de Sintomas Positivos (TSP)	25.76	13.13	.00	53.00
Índice de Sintomas Positivos (ISP)	1.53	.46	1.00	4.00

Procedemos à comparação dos valores do BSI relativamente à categoria de sócio (pertencente ou não à claque) e verificamos que os sócios da claque apresentam valores significativamente mais elevados em relação às subescalas obsessões compulsões,

sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo (Tabela 8). No que diz respeito aos índices do BSI, verificamos a mesma tendência: os sócios da claque apresentam valores significativamente mais elevados em todos os índices, sendo que o ISP ultrapassa o ponto de corte considerado pela autora (Canavarro, 2007).

Tabela 8

Comparação entre os valores das duas subamostras (amostra de sócios da claque e amostra de sócios não claque)

Subescalas	Amostra Total		Sócio Claque		Sócio Não Claque		F	gl	p
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão			
Somatização	.483	.420	.517	.432	.449	.410	.814	1.98	.418
Obsessões	.940	.566	1.207	.560	.673	.435	5.318	1.98	.000
Compulsões									
Sensibilidade Interpessoal	.905	.744	1.235	.770	.575	.552	4.927	1.98	.000
Depressão	.915	.710	1.223	.745	.607	.519	4.802	1.98	.000
Ansiedade	.627	.503	.783	.530	.470	.424	3.266	1.98	.002
Hostilidade	1.098	.883	1.624	.820	.572	.583	7.396	1.98	.000
Ansiedade Fóbica	.194	.301	.172	.236	.216	.356	-.728	1.98	.468
Ideação Paranoide	1.41	.91998	1.820	.883	1.000	.767	4.959	1.98	.000
Psicoticismo	.560	.478	.760	.490	.360	.373	4.596	1.98	.000
Índice Geral de Sintomas (IGS)	.78	.501	1.013	.488	.548	.056	5.213	1.98	.000
Total de Sintomas Positivos (TSP)	25.76	13.13	30.260	11.749	21.260	1.837	3.633	1.98	.000
Índice de Sintomas Positivos (ISP)	1.53	.46	1.759	.450	1.293	.035	5.792	1.98	.000

Quando comparámos as médias das variáveis sociodemográficas em função do estatuto do sócio do clube de futebol (pertencente ou não à claque), verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas em relação à idade, ao estado civil, ao facto de ter ou não filhos, às habilitações literárias, ao facto de ter conta no *Facebook* e à frequência da sua utilização (Tabela 9). Os sócios da claque são significativamente mais novos, solteiros, com menos filhos, com menos escolaridade, com mais contas no Facebook e com maior frequência de utilização.

Tabela 9

Distribuição das variáveis sociodemográficas em função do estatuto do sócio (pertencente ou não à claque)

	Código	N	X^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Sexo	Sócio Claque	F- 22 M- 28	.372	1	.544
	Sócio Não Claque	F-19 M- 31			
Idade	Sócio Claque	M=28.92 DP=8.473	44.644	42	.000
	Sócio Não Claque	M=41.30 DP=15.439			
Estado Civil	Sócio Claque	S-23 N-15 C-8 D- 4	17.867	3	.000
	Sócio Não Claque	S-6 N-14 C-22 D- 8			
Filhos	Sócio Claque	N-31 S-19	5.760	1	.016
	Sócio Não Claque	N- 19 S-31			
Habilitações Literárias	Sócio Claque	1-0 4- 2	41.666	5	.000
		2-32 5-0			

		3-16	6-0			
	Sócio Não Claque	1-1	4- 15			
		2-4	5-6			
		3-22	6-2			
Profissão	Sócio Claque	E-24	R-0	13.486	3	.245
		D-16	E- 10			
	Sócio Não Claque	E-34	R- 5			
		D-5	E- 6			
Tem conta no facebook?	Sócio Claque	S- 49	N-1	9.470	1	.002
	Sócio Não Claque	S- 39	N- 11			
Com que frequência vai ao facebook?	Sócio Claque	M=6.38	DP=.830	30.324	6	.000
	Sócio Não Claque	M=4.44	DP=2.159			

Quando comparámos os valores normativos da população geral da versão portuguesa do BSI (Canavarro, 2007) com os valores do nosso estudo relativamente aos sócios não pertencentes à claque, verificamos que os sócios apresentam valores mais baixos do que os da população geral, em todas as subescalas e índices do BSI (Tabela 10).

Quando comparámos os valores normativos da população geral da versão portuguesa do BSI com os valores do nosso estudo relativamente aos sócios pertencentes à claque, verificamos que estes apresentam valores superiores aos da população geral nas subescalas sensibilidade interpessoal, depressão, hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo, bem como em todos os índices. Contudo, apresentam valores mais baixos nas subescalas somatização, ansiedade e ansiedade fóbica. A

subescala obsessões compulsões apresenta valores muito próximos dos da autora (Tabela 10).

Quando comparámos os valores normativos da população com perturbação emocional da versão portuguesa do BSI com os valores do nosso estudo relativamente aos sócios pertencentes à claque, verificamos que estes apresentam valores superiores aos da população com perturbação emocional nas subescalas hostilidade e ideação paranoide. Contudo, apresentam valores mais baixos nas subescalas somatização, obsessões compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, ansiedade fóbica e psicoticismo, bem como em todos os índices (Tabela 10).

Tabela 10

Comparação das médias das subescalas e índices do BSI entre o nosso estudo e o da autora da versão portuguesa

Variáveis	População Geral Canavarro,2007		Sócios Estudo actual		Perturbações Emocionais Canavarro, 2007		Claque Estudo actual	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Somatização	0.573	0.916	.449	.410	1.355	1.004	.517	.432
Obsessões- Compulsões	1.290	0.878	.673	.435	1.924	0.925	1.207	.560
Sensibilidade Interpessoal	0.958	0.727	.575	.552	1.597	1.033	1.235	.770
Depressão	0.893	0.722	.607	.519	1.828	1.051	1.223	.745
Ansiedade	0.942	0.766	.470	.424	1.753	0.940	.783	.530
Hostilidade	0.894	0.784	.572	.583	1.411	0.904	1.624	.820
Ansiedade Fóbica	0.418	0.663	.216	.356	1.020	0.929	.172	.236
Ideação Paranoíde	1.063	0.789	1.000	.767	1.532	0.850	1.820	.883
Psicoticismo	0.668	0.614	.360	.373	1.403	0.825	.760	.490
IGS	0.835	0.480	.548	.056	1.430	0.705	1.013	.488
TSP	26.993	11.724	21.260	1.837	37.349	12.166	30.260	11.749
ISP	1.561	0.385	1.293	.035	2.111	0.595	1.759	.450

Concluindo, os sujeitos pertencentes à claque apresentam valores acima dos da média da população com perturbação emocional nas subescalas hostilidade e ideação paranoide. Além disso, apresentam valores acima da média da população geral nas subescalas sensibilidade interpessoal, depressão, psicoticismo, bem como em todos os índices (Tabela 10).

3.2. Discussão

O perfil da amostra dos sócios do clube de futebol pertencentes à claque do mesmo consiste em: média de idades de 28.92 anos ($SD= 8.473$), maioritariamente do sexo masculino, sendo quase metade da amostra solteiros, sem filhos, e as habilitações literárias predominantes são a escolaridade obrigatória. A maior parte da amostra está empregada. Estes dados vão ao encontro da literatura: Segundo Jones (2008), tradicionalmente, os fans de futebol são predominantemente brancos, do sexo masculino, e da classe trabalhadora; e ainda segundo Wakefield e Wann (2006), fans altamente disfuncionais podem ser caracterizados como tendo menos educação, rendimentos mais baixos, são mais jovens, do sexo masculino, solteiros, moradores em apartamentos, sem crianças em casa. Também Finn e Giulianotti (2000) e Armstrong e Giulianotti (2001) encontraram semelhanças nos valores e comportamentos associados às subculturas de adeptos, sobretudo no que diz respeito à incorporação dos valores da cultura tradicional masculina ocidental.

Os sócios da claque apresentam valores significativamente mais elevados do que os sócios não pertencentes à claque em relação às subescalas obsessões compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo. No que diz respeito aos índices do BSI, verificamos a mesma tendência:

os sócios da claque apresentam valores significativamente mais elevados em todos os índices, sendo que o ISP ultrapassa o ponto de corte considerado pela autora (Canavarro, 2007). Esta dicotomia sócios da claque e sócios que não pertencem à claque parece poder sobrepor-se à distinção feita por Wakefield e Wann (2006) quando estes identificaram dois grupos de fans: os fans altamente identificados com o clube e com baixa disfuncionalidade e os fans altamente identificados com o clube e com um elevado nível de disfuncionalidade. Além disso, e de acordo com Martins & Martins (2012), a violência associada ao futebol é maioritariamente da responsabilidade das claques de futebol organizadas, embora alguns adeptos que não pertencem às claques possam também ser responsáveis por alguma dessa violência.

Os sujeitos pertencentes à claque apresentam valores acima dos da média da população com perturbação emocional nas subescalas hostilidade e ideação paranoide. Além disso, apresentam valores acima da média da população geral nas subescalas sensibilidade interpessoal, depressão, psicoticismo, bem como em todos os índices. Este facto pode ser justificado pela perspectiva de Frosdick e Marsh (2005), para quem as razões que levam os adeptos das claques de futebol a desenvolverem um comportamento disfuncional podem residir no facto de convergirem para estas claques sujeitos com uma predisposição para confrontos físicos violentos. Também Kerr, Wilson, Nakamura e Sudo (2005) sugeriram que os fans de um clube perdedor pontuavam significativamente mais alto em aborrecimento, raiva, mau humor, humilhação e ressentimento e significativamente mais baixo em relaxamento. Ainda nesta linha de pensamento, Dimmock e Grove (2007) consideram que fans altamente identificados com o clube sentem menos controlo sobre o seu comportamento nos jogos do que os fans com uma identificação moderada ou baixa; assim como Hirt, Zillmann, Erickson, e Kennedy (1992) consideram que fans fortemente identificados com o seu

clube favorito respondem ao desempenho da equipa como se o sucesso da equipa fosse um sucesso pessoal e o fracasso da equipa um fracasso pessoal.

Além disso, se tivermos em conta Pereira (2002), para quem os motivos mais comuns para se ser adepto de futebol são os de filiação no grupo, estéticos, entretenimento e de *eustress*, podemos sugerir que os comportamentos disfuncionais dos adeptos das claques possam estar relacionados com a motivação para aliviar o *stress* decorrente de vários factores alheios ao futebol.

Um dos resultados mais interessantes deste estudo diz respeito ao facto de ao comparar os valores normativos da população geral da versão portuguesa do BSI com os valores do nosso estudo relativamente aos sócios pertencentes à claque, verificamos que estes apresentam valores mais baixos nas subescalas somatização, ansiedade e ansiedade fóbica. Valores mais baixos do que a população geral nas subescalas ansiedade e ansiedade fóbica significa que estes sujeitos não sentem medo, ou, pelo menos, não o sentem como a população geral. Esta ausência de medo pode explicar o comportamento violento a que muitas vezes estes sujeitos se prestam.

Outro resultado muito interessante do nosso estudo prende-se com o facto de os sócios não pertencentes à claque apresentarem valores mais baixos do que os da população geral, em todas as subescalas e índices do BSI. Estes dados parecem sugerir que os adeptos de um clube de futebol não pertencentes à claque são mais saudáveis de um ponto de vista psicológico do que a população geral portuguesa.

Na óptica da teoria do problema social de Ward Jr (2001), a identificação de valores, valorizados de um ponto de vista clínico, no que diz respeito à hostilidade e ideação paranóide dos fans de futebol com comportamento disfuncional deve fazer a comunidade científica repensar as teorias que geralmente se centram em explicações de

grupo e não em explicações individuais, obviamente, potenciadas pelo comportamento de grupo.

Considerações finais

Podemos considerar como pontos fortes deste estudo (1) o seu carácter inovador ao estudar um tema geralmente abordado pela Sociologia e não pela Psicologia, centrado no indivíduo e não no grupo e (2) a possibilidade de utilização destes resultados e de outros estudos posteriores confirmatórios para protecção de todos os que frequentam recintos de futebol,

Como pontos fracos, salientamos a pouca representatividade da amostra (dimensão pequena e restrita a um clube de futebol) e a ausência de literatura nesta área.

Para futuras investigações, impõe-se a replicação do estudo com amostras significativamente maiores e, sobretudo, representativas de um maior número de clubes.

Referências bibliográficas

Aliaga, M., & Gunderson, B. (2000). *Interactive Statistics*. Upper Saddle River, New York: Pearson Prentice-Hall.

Armstrong, G. & Giulianotti, R. (orgs) (2001), *Fear and Loathing in World Football*, Oxford: Oxford International Publishers

Augusto, A. (2014). *Metodologias quantitativas/metodologias qualitativas: mais do que uma questão de preferência, fórum sociológico*. Editor: CESNOVA.

Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. II, pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.

Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.

Derogatis, L. R. & Spencer, M. S. (1982). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring, and procedures - manual 1*. Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Research Unit.

Dimmock, J. A., & Grove, R. (2007). Relationship of Fan Identification to determinants of Aggression. *Journal of Applied Sport Psychology* 17(1), 37-47.

Dunning, E. (2000). Towards a sociological understanding of football hooliganism as a world phenomenon. *European Journal of Criminal Policy and Research*, 8, 141–62.

Dunning, E., Murphy, P., & Williams, J. (1988). *The roots of football hooliganism: An historical and sociological study*. London: Routledge & Kegan Paul.

Finn, G. & Giulianotti R. (eds) (2000), *Football Culture. Local Contests, Global Visions*, London: Frank Cass.

Frosdick, S., and P. Marsh (2005) *Football hooliganism*, Cullompton: Willan.

Giulianotti, R., Bonney, N., & Hepworth, M. (eds) (1994). *Football, Violence and Social Identity*. London and New York: Routledge.

Hirt, E.R., & Clarkson, J.J. (2010). The psychology of fandom: Understanding the etiology, motives, and implications of fanship. In L.R. Kahle & A. Close (Eds.), *Consumer Behavior Knowledge for Effective Sports Marketing* (pp. 59-85). New York: Routledge.

Hirt, E. R., Zillmann, D., Erickson, G., & Kennedy, C. (1992). Costs and benefits of allegiance: Changes in fans' self-ascribed competencies after team victory versus defeat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 724-738.

IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Jones, M., Coffee, P., Sheffield, D., Yangüez, M., & Barker, J. (2012). Just a game? Changes in English and Spanish soccer fans' emotions in the 2010 World Cup. *Psychology of Sport and Exercise* 13, 162-169.

Jones, K. (2008). Female Fandom: Identity, Sexism, and Men's Professional Football in England. *Sociology of Sport Journal*, 25, 516-537.

Kerr, J., Wilson, G., Nakamura, I., & Sudo, Y. (2005). Emotional dynamics of soccer fans at winning and losing games. *Personality and Individual Differences* 38, 1855–1866.

Kline, R. B. (1998). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: The Guilford Press.

Marivoet, S. (2009). Subculturas de adeptos de futebol e hostilidades violentas – O caso português no contexto europeu. *Configurações* 5/6, 1-18.

Martins, R., & Martins, M. (2012). *Média, Claques e Violência no Futebol*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre.

Muijs, D. (2004). *Doing Quantitative Research in Education with SPSS*. New York: Sage.

Pereira, R. (2002). *Estudo das motivações do adepto de futebol*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.

Podaliri, C., & Balestri, C. (1998). The Ultràs, racism and football culture in Italy. In A. Brown (Ed.), *Fanatics! Power, identity and fandom in football* (pp. 88–100). London: Routledge.

Smith, A. (2006). ‘Just Think It’: *The Neural and Spiritual Correlates of Football Consumption in Football Fever 2006: Moving the Goalposts* 25-40.

Spaaij, R. (2007). Football Hooliganism as a Transnational Phenomenon: Past and Present Analysis: A Critique – More Specificity and Less Generality. *The International Journal of the History of Sport*, 24(4): 411 – 431.

Spear, J. (1995). Are professional footballers at risk of developing dementia? *Internacional Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 1011-1014.

Steele, C. M., & Southwick, L. (1985). Alcohol and social behavior: The psychology of drunken excess. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 18-34.

Stott, C., Adang, O., Livingstone, A., Schreiber, M. (2008). Tackling football hooliganism: A quantitative study of public order, policing and crowd psychology. *Psychology, Public Policy, and Law*, 14 (2), 115-141.

Wakefield, K. L. & Wann, D. L. (2006). An Examination of Dysfunctional Sport Fans: Method of Classification and Relationships with Problem Behaviors. *Journal of Leisure Research*, 38(2), 168-186.

Ward Jr., R. E. (2002). Fan violence. Social problem or moral panic? *Aggression and Violent Behavior* 7, 453–475.

Wilczewska, I. & Boski, P. (2013). Polish Fans' Emotions during EURO 2012. *Baltic Journal of Health and Physical Activity* 5(1), 7-16.

Anexo I – Protocolo de investigação

Consentimento Informado para a Investigação

A investigação "Sintomas psicopatológicos em sócios de um clube de futebol", realizada no âmbito da dissertação levada a cabo no 2º ano do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, tem como objetivo principal investigar a sintomatologia psicopatológica em adeptos e sócios de um clube de futebol, comparando dois subgrupos: os sócios que pertencem à claque do dito clube e os sócios que não pertencem à mesma claque.

Este questionário contém, numa 1ª parte, questões relacionadas com dados sociodemográficos, bem como duas questões relacionadas com a utilização do Facebook por estes sujeitos. A 2ª parte contém o questionário destinado a averiguar a existência ou não de sintomas psicopatológicos.

Informamos que não existem respostas certas ou erradas, por isso, solicitamos que responda com honestidade. Através deste consentimento informado, procuramos obter a sua autorização para a recolha dos dados referidos. Deste modo, se quiser participar deverá assinalar o quadrado para o efeito. Com o presente documento, declara que foi informado(a) dos propósitos da investigação, dando o seu consentimento. Por sua vez, os investigadores comprometem-se a manter a total confidencialidade da informação obtida.

Aceito os termos da minha participação nesta investigação.

Questionário Sociodemográfico

1	Sócio	1.Sócio claque <input type="checkbox"/> 2- Sócio não claque <input type="checkbox"/>
2	Sexo	1. Feminino <input type="checkbox"/> 2. Masculino <input type="checkbox"/>
3	Idade	_____
4	Estado Civil	1) Solteiro/a <input type="checkbox"/> 2) Namorado/a <input type="checkbox"/> 3) Casado/a ou União de Facto <input type="checkbox"/> 4) Divorciado/a ou Separado/a <input type="checkbox"/> 5) Viúvo <input type="checkbox"/>
5	Tem filhos?	0) Não <input type="checkbox"/> 1) Sim <input type="checkbox"/>
6	Escolaridade	1) 1º Ciclo (4º ano) <input type="checkbox"/> 2) 2º Ciclo (6º ano) <input type="checkbox"/> 3) 3º Ciclo (9º ano) <input type="checkbox"/> 4) Ensino Secundário (12º ano) <input type="checkbox"/> 5) Licenciatura <input type="checkbox"/> 6) Mestrado <input type="checkbox"/> 7) Doutoramento <input type="checkbox"/>
7	Profissão	1) Empregado <input type="checkbox"/> 2) Desempregado <input type="checkbox"/> 3) Reformado <input type="checkbox"/> 4) Estudante <input type="checkbox"/>
8	Tem conta no Facebook?	0) Não <input type="checkbox"/> 1) Sim <input type="checkbox"/>
9	Com que frequência acede ao Facebook?	1) Raramente ou nunca <input type="checkbox"/> 2) Poucas vezes <input type="checkbox"/> 3) Uma vez por semana <input type="checkbox"/> 4) Três vezes por semana <input type="checkbox"/> 5) Cinco vezes por semana <input type="checkbox"/> 6) Todos os dias <input type="checkbox"/> 7) Várias vezes ao dia <input type="checkbox"/>

A seguir, encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que, por vezes, as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O AFECTOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

	Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1	Nervosismo ou tensão interior	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
2	Desmaios ou tonturas	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
3	Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
4	Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
5	Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
6	Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
7	Dores sobre o coração ou no peito	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
8	Medo na rua ou praças públicas	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
9	Pensamentos de acabar com a vida	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
10	Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
11	Perder o apetite	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
12	Ter um medo súbito sem razão para isso	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
13	Ter impulsos que não se podem controlar	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
14	Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
15	Dificuldade em fazer qualquer trabalho	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
16	Sentir-se sozinho	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
17	Sentir-se triste	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
18	Não ter interesse por nada	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
19	Sentir-se atemorizado	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
20	Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
21	Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
22	Sentir-se inferior aos outros	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
23	Vontade de vomitar ou mal-estar no	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

	estômago					
24	Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
25	Dificuldade em adormecer	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
26	Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
27	Dificuldade em tomar decisões	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
28	Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
29	Sensação de que lhe falta o ar	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
30	Calafrios e afrontamentos	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
31	Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medos	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
32	Sensação de vazio na cabeça	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
33	Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
34	Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
35	Sentir-se sem esperança perante o futuro	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
36	Ter dificuldade em se concentrar	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
37	Falta de forças em partes do corpo	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
38	Sentir-se em estado de tensão ou aflição	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
39	Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
40	Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
41	Ter vontade de destruir ou partir coisas	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
42	Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
43	Sentir-se mal no meio de multidões como lojas, cinemas ou assembleias	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
44	Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
45	Ter ataques de terror ou pânico	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
46	Entrar facilmente em discussão	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
47	Sentir-se nervoso quando tem de ficar sozinho	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
48	Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
49	Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
50	Sentir que não tem valor	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
51	A impressão que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

52	Ter sentimentos de culpa	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
53	Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>