MARIA DOS REMEDIOS PEREIRA FERNANDES SANTOS

IMPACTO DO DESEMPREGO NA SAÚDE MENTAL

Orientador: Miguel Faria

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2015

MARIA DOS REMÉDIOS PEREIRA FERNANDES SANTOS

IMPACTO DO DESEMPREGO NA SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Despacho de Nomeação de Juri 406/2015, de 16 de Dezembro de 2015.

Presidente da Mesa: Professor Doutor Américo Baptista

Arguente: Professora Doutora Bárbara Gonzalez

Orientador: Professor Doutor Miguel Faria

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2015

Dedicatória

Neste meu percurso de vida
Deixei o destino correr
Por vezes com a tez sofrida
Aprendi um novo saber

Sabedora desse pouco saber
Tenho tanto para dar
Aprendiz de um novo viver
A todos vou preservar

Aqueles que ao meu lado estiveram
Umas palavras quero dizer
Bem-haja, aos que ficaram
Esta é a minha forma de agradecer

Agradecimentos

A realização desta Dissertação de Mestrado, apesar do processo solitário a que uma investigação nos exige, reúne contributos de várias pessoas e instituições. Sem estes contributos, esta investigação não teria sido possível.

Agradeço em primeiro lugar ao Jaime, meu marido e amigo, pelo apoio incondicional nesta caminhada, sem ele nada teria sido possível.

Ao Professor Doutor Miguel Nuno Pereira Silva Faria, orientador da dissertação, agradeço o apoio, a partilha do saber, pela exigência de método e rigor, pela incansável orientação científica e as valiosas contribuições para a realização desta investigação. Acima de tudo, agradeço por continuar a acompanhar-me nesta jornada e por estimular o meu interesse pelo conhecimento e pela investigação.

Um agradecimento especial à Dra. Isabel Luís do CECOA - Centro de Formação Profissional para Comercio e Afins, pela disponibilidade e por ter facilitado o acesso para recolha da amostra/dados desta Dissertação.

Por fim, o meu profundo agradecimento a todos os participantes que contribuíram para a concretização desta dissertação.

Resumo

Neste trabalho foram analisadas as consequências psicológicas da situação de desemprego. Foram comparados dois grupos de 152 participantes cada, em que um estava empregado e outro desempregado. Os resultados mostraram diferenças acentuadas entre os grupos, com os participantes desempregados a evidenciarem níveis muito superiores de depressão, desesperança e ideação suicida, e índices significativamente inferiores de autoestima e satisfação com a vida. A idade e o tempo de desemprego foram outras variáveis que mostraram efeitos significativos. No final do trabalho avaliou-se a importância relativa de cada um destes fatores no desencadear da ideação suicida no grupo de desempregados.

Palavras chave*:* Desemprego, depressão, desesperança, suicídio, suporte social

Abstract

This study analyzed the psychological consequences of unemployment. Two groups of 152 participants each, one employed and the other unemployed were compared. The results showed marked differences between the groups with unemployed participants presenting much higher levels of depression, hopelessness and suicidal ideation, and significantly lower levels of self-esteem and satisfaction with life. Age of participant and duration of unemployment were other variables that showed significant effects. At the end of the study the relative importance of each of these factors in the onset of suicidal ideation in the unemployed group was evaluated.

Keywords*:* Unemployment, depression, hopelessness, suicide, social support

Abreviaturas

APA - *American Phycological Association*

BHS – *Beck Hopelessness Scale*

CECOA – Centro de Formação Profissional

DGS – Direção Geral de Saúde

DSM- 5 - Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais, 5ª Edição

EUA – Estados Unidos da América

EUROSTAT - Agência de Estatística da União Europeia

INE - Instituto Nacional de Estatística

OSPI - *Europe - Optmised Suicide Prevention Programs*

QIS – Questionário de Ideação Suicida

RSES – *Rosenberg Self-Esteem Scale*

SSA - *Social Support Appraisals*

SWLS - *Satisfaction With Life Scale*

WHO - *World Health Organization*

ZSDS- Escala de Autoavaliação da Depressão de Zung

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 11
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO 14
1.1. Desemprego 15
1.1.1. Impacto do Desemprego na Saúde Mental 15
1.1.2. Desemprego em Portugal 16
1.1.3. Contextualização sobre as Variáveis em Estudo 17
1.2. Depressão 18
1.2.1. Aspetos Clínicos da Depressão 19
1.2.2. Desemprego e a Depressão 21
1.3. Desesperança 22
1.3.1. Desesperança e Desemprego 23
1.4. Ideação Suicida 25
1.4.1. Análise da Problemática 27
1.4.2. Fatores de Risco e de Proteção nos Comportamentos Suicidários 28
1.4.2.1. Fatores de Risco 29
1.4.2.2. Fatores Protetores 29
1.4.3. A Emergência do Desemprego e os Efeitos no Suicídio 30
1.5. Satisfação com a Vida 34
1.5.1. Satisfação com a Vida e o Desemprego 34
1.6. Autoestima 35
1.6.1. Autoestima e o Desemprego 36
1.7. Suporte Social 37
1.7.1. Suporte Social e o Desemprego 38
1.8. Consequências na Saúde Mental 41

CAPÍTULO II – MÉTODO 43
2.1. Objetivo 44
2.2. Formulação das Hipóteses. 44
2.3. Amostra. 45
2.4. Instrumentos. 45
2.5. Procedimento. 49

CAPÍTULO III – RESULTADOS 50
3.1. Diferença de Médias 51
3.2. Correlações 52
3.3. Análise de Regressão 56

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 58
4.1. Discussão dos Resultados 59

CONCLUSÃO 63

BIBLIOGRAFIA 66

ANEXOS 83

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Características demográficas da amostra 45
Tabela 2 – Diferença de médias por sexo nas variáveis estudadas 51
Tabela 3 – Diferença de médias por situação profissional nas variáveis estudadas 52
Tabela 4 – Correlações entre as variáveis estudadas, segundo a situação profissional 54
Tabela 5 – Correlações entre as variáveis estudadas e a Idade e Tempo de Desemprego. . . 55
Tabela 6 – Resultados da regressão *stepwise* para o grupo Empregados 56
Tabela 7 – Resultados da regressão *stepwise* para o grupo Desempregados. 56
Tabela 8 – Resultados da regressão *stepwise* por sexo para o grupo Desempregados 57

INTRODUÇÃO

O fenómeno do desemprego constitui um dos problemas sociais mais preocupantes da sociedade contemporânea, e que tem vindo a ser substancialmente agravado com o despoletar da crise económica na última década. Em Portugal, o desemprego é hoje um problema incontornável, tendo-se tornado num dos problemas sociais de maior magnitude, sem solução aparente à vista, com implicações em campos muito diversos.

Os numerosos estudos sobre o desemprego e problemáticas a ele associadas têm evidenciado o fortíssimo impacto a nível social e psicológico, não apenas sobre aqueles que dele são vítimas como também dos que o rodeiam. O indivíduo em situação de desemprego encontra-se muitas vezes numa posição de incerteza quanto ao futuro, e inserido num conjunto de circunstâncias que o tornam muitas vezes alvo de discriminação e exclusão na sociedade em que se insere, com consequências a nível da saúde física e mental e do relacionamento social destes indivíduos (Murphy & Athanasou, 1999).

Esta situação apresenta uma dinâmica própria, apresentando tendência a agravar-se com o passar do tempo, nos designados desempregados de longa duração (Paul & Moser, 2009a), que são dramaticamente confrontados com a diminuição de rendimentos, alteração do estatuto social, modificação do relacionamento com os outros, sentimento de fracasso, de isolamento e de perda de sentido de vida (Serra, 1999).

A pertinência desta investigação justifica-se pela atualidade e importância desta problemática na área da Psicologia. Em consonância com o exposto e com o intuito de contribuir para um melhor esclarecimento e desenvolvimento da temática, o foco deste estudo incide objetivamente nas consequências negativas que emergem desta situação.

Do ponto de vista estrutural, esta dissertação está constituída em quatro capítulos.

Assim, no primeiro capítulo será feito um enquadramento teórico apoiado numa breve revisão bibliográfica, com o intuito de compreender e situar a questão do desemprego, e de que modo este fenómeno tem efeito negativo na saúde mental do sujeito. Após o enquadramento teórico será feita a contextualização das variáveis em estudo, nomeadamente o Desemprego, a Depressão, a Desesperança, a Ideação Suicida, a Satisfação com a Vida, a Autoestima e o Suporte Social, e as suas consequências para a saúde, explicando cada uma delas em detalhe, de que forma interagem e que efeitos concretos podem desencadear nos indivíduos desempregados.

No segundo capítulo é abordado o método, que integra o objetivo e o propósito da investigação, incluindo a formulação das hipóteses em estudo. Em seguida será feita a descrição da amostra, dos instrumentos e do procedimento utilizado.

No terceiro capítulo será efetuado o procedimento estatístico, análise e apresentação dos resultados. No quarto capítulo será feita a discussão dos resultados, etapa que conduz à última fase desta investigação, na qual são expostas as principais conclusões.

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Desemprego

O desemprego tem sido um tema abundantemente falado e debatido na sociedade portuguesa nos últimos anos e, mais em particular, nos últimos meses, o que se deve ao impacto de vários fatores, cuja conjugação criou as condições para a necessidade e urgência do debate do mesmo, sobressaindo de entre estes fatores a emergência da crise global e o compreensível receio de aumento de desemprego, o qual, de resto, se veio a concretizar. O desemprego é hoje um assunto aberto à discussão de várias áreas de estudo, implicando responsáveis políticos e outros, sendo naturalmente um fator a levar em conta na definição das políticas de saúde mental.

No sentido de perceber e identificar as causas do impacto do desemprego na saúde mental, esta secção tem como objetivo apresentar uma breve revisão de alguns trabalhos que se debruçaram sobre o tema em análise. Será também abordado o caso mais específico do desemprego em Portugal, e posteriormente, será feita uma breve contextualização sobre as variáveis em estudo e as suas consequências na vida dos sujeitos.

1.1.1. Impacto do Desemprego na Saúde Mental

No que concerne às consequências do desemprego na saúde mental, as mesmas abrangem um vasto leque de situações, mas podemos afirmar que de uma forma geral, se traduzem por mau estar psicológico, o qual se encontra intimamente ligado à deterioração do bem-estar físico, relacional e social do indivíduo, embora se deva levar em conta que, como afirma Vaz-Serra (1999), o seu impacto não seja igual para todos os indivíduos.

De acordo com Walid e Zaytseva (2011), os desempregados são muito propensos à depressão e ansiedade, o que afeta negativamente a sua saúde e a segurança dos que o rodeiam, particularmente a sua família. Vivem uma situação de grande vulnerabilidade e, como consequência, apresentam sentimentos de insegurança, de inutilidade, descontinuidade profissional e impossibilidade de planos futuros eficazes para angariar um novo emprego. Tal situação reflete-se numa falta de confiança em si e nos outros, em sentimentos de culpa com uma perspetiva pessimista da vida e num decréscimo da saúde e em sentimentos de impotência face à sua condição (Burgard, Brand & House, 2007; Price, Choi & Vinokur, 2002).

Vários estudos (Burgard et al., 2007; Kroll & Lampert, 2011) identificaram um conjunto de consequências negativas nos sujeitos que perderam o emprego, tendo Paugan (1991) enfatizado, na mesma linha de investigação, que o desemprego desenvolve

sentimentos de culpabilidade, frustração e resignação, gerando o que o autor designou como uma identidade negativa.

Com efeito, diversos trabalhos têm evidenciado que a situação de desemprego provoca mudanças globalmente negativas a nível psicológico, salientando as suas consequências e efeitos sobre a saúde psíquica, nomeadamente distúrbios do sono, depressão, ansiedade, perda de status social, abuso de álcool e suicídio, sendo estas situações referidas como as mais evidentes nos sujeitos que procuram os serviços de saúde (Berth, Förster, Balck, Brähler & Stöbel-Richter, 2008; Weber, Hörmann & Heipertz, 2007). No mesmo sentido, Fryer (1988), indicou diversas consequências do desemprego, que se poderiam fazer sentir em termos de desmoralização, perturbação de ansiedade e depressão, desesperança, resignação, inatividade, isolamento social e alterações cognitivas, afetando a autoestima e a saúde física, salientando que este conjunto de efeitos seria indutor de um mal-estar e de um sofrimento psíquico de difícil contorno.

Psicólogos e sociólogos têm assumido que o desemprego influência negativamente a saúde psicológica. Vários estudos demonstram que o emprego funciona como fator protetor da saúde psicológica dos sujeitos, seja através do fornecimento de significado e estrutura para as suas vidas (Cramm, Moller, & Nieboer, 2010), enquanto Lee, Pollock, Lubek, Niemii, O´Brien, et al. (2010) apontaram que o emprego não só reduz a pobreza, mas também aumenta a consciencialização sobre outras questões relacionadas com a saúde, o que resultaria, em termos mais globais numa melhoria da saúde psicológica (Hoare & Machin, 2010). Ainda neste âmbito, foi igualmente demonstrada uma correlação positiva entre o emprego e um melhor estado de saúde, níveis superiores de autoconfiança, de autoestima e felicidade (Cai & Kalb, 2006; Dooley, Catalano & Hough, 1992; Ross & Mirowsky, 1995).

1.1.2. Desemprego em Portugal

Após esta breve revisão de literatura, torna-se igualmente pertinente apresentar o caso do desemprego em Portugal.

No seguimento da atual crise económica e financeira que a maior parte dos países da União Europeia enfrentam, Portugal não é exceção, tendo-se também verificado um agravamento no seu desempenho macroeconómico, levando à estagnação da economia, à semelhança do que acontece noutros países, onde, face à existência crescente de um mundo globalizado e liberalizado de comércio, indústria e serviços, para lá de outros fenómenos como o envelhecimento da própria população, está na base de problemas de desenvolvimento

e crescimento sustentável nas suas economias (Pedroso, Ferreira, Dornelas, Estanque, Elísio, Centeno & Henriques, 2005). Assim, um dos reflexos da instabilidade nas economias europeias traduz-se inevitavelmente por um aumento do desemprego, com consequências devastadoras e de difícil resolução (Pedroso et al*.,* 2005).

No caso concreto de Portugal, a taxa de desemprego encontra-se bastante elevada devido a um conjunto de fatores como, por exemplo, a descentralização de setores fundamentais de produção, como a indústria, os quais não acompanharam o investimento em renovação, inovação e qualidade, a par da fraca qualificação dos trabalhadores nestes setores, o que também contribuiu para o aumento do desemprego. A consequente deslocalização das empresas devido a um mercado global cada vez mais competitivo, aliado a mão de obra mais barata, levou a que o nosso ciclo laboral fosse cada vez menor, acabando no encerramento de muitas empresas e no inevitável aumento do desemprego de longa duração (Centeno & Novo, 2009).

De acordo com os dados do *Eurostat*, Portugal atingiu em fevereiro de 2015, uma taxa de desemprego de 14,1%, acima da média europeia. Para o mesmo período o Instituto Nacional de Estatística (INE), divulgou o mesmo número, dando conta de um aumento de 0,3 pontos percentuais, relativamente ao estimado para janeiro de 2015. Para o primeiro trimestre, o INE divulgou uma taxa de desemprego estimada em 13,7% (dados não ajustados de sazonalidade), tendo aumentado 0,2 pontos percentuais em relação ao quarto trimestre de 2014. Neste trimestre, a taxa de desemprego já havia registado um acréscimo trimestral de 0,4 pontos percentuais. Tendo em conta a sazonalidade, assim como os dados provisórios do desemprego divulgados todos os meses, o problema reside no facto de que estas revisões tornam difícil identificar a tendência do mercado de trabalho todos os meses. A população desempregada em Portugal é estimada em 712,9 milhares, correspondente a um aumento trimestral de 2,1%.

1.1.3. Contextualização sobre as Variáveis em Estudo

Apesar do impacto e importância desta temática, não existem muitos trabalhos, especificamente na área da Psicologia, a nível nacional, que se tenham preocupado em investigar a questão do desemprego associado às variáveis em estudo, e por conseguinte, as consequências que as mesmas têm a nível psicológico na vida dos sujeitos. Neste sentido importa referir alguns estudos realizados de forma empírica, na sua grande maioria quantitativos, para melhor contextualizar o desenvolvimento da presente investigação.

Na literatura encontram-se estudos que visaram explorar a prevalência de depressão como sendo um resultado direto do desemprego (Brooks, 2011), enquanto Holland (2012), explorou o papel do desemprego na vida do sujeito e o efeito desta situação no desenvolvimento da depressão. Outro trabalho, desenvolvido na China, teve como objetivo analisar a importância da relação entre o tipo de personalidade, tendo sido utilizado o modelo dos cinco fatores (*Big Five*) e os sintomas depressivos, entre os chineses desempregados, bem como o papel mediador da autoeficácia nesta relação (Wang, Liu, Yang, Wu, Wang & Wang, 2014), tendo igualmente sido analisada a forma como a autoeficácia é preditora do não desenvolvimento dos sintomas depressivos (Tahmassian & Moghadam, 2011; Van de Laar & Van der Bijl, 2001). Num outro estudo, realizado na Lituânia, a depressão surgiu como a dimensão mais elevada presente entre os desempregados de longa duração (Stankunas, Kalediene, Starkuviene & Kapustinskiene, 2006).

Por outro lado, o desemprego está fortemente relacionado com o desespero e a desesperança pessoal (Butterworth, Fairweather, Kaarin, Anstey & Windsor, 2006), sendo preditor de uma saúde mais debilitada nestes indivíduos (Malik & Khan, 2014), tendo igualmente sido verificada uma significativa redução da autoestima (Sheeran & Abraham, 1994; Walid & Zaytseva, 2011; Waters, 2000; Winefield, Tiggermann & Winefield 1992), e da satisfação com a vida (Lucas, Clark, Georgellis & Diener, 2004; Luhmann, Hofmann, Eid & Lucas, 2012), ao longo do tempo (Booker & Sacker, 2012; Luhmann & Eid, 2009; Luhmann, Weiss, Hosoya & Eid, 2014). Todos estes indicadores eram acompanhados por fenómenos de exclusão social, de isolamento e desesperança relativamente ao futuro (Winefield, 2002), levando ao aumento do risco de suicídio (Classen & Dunnn 2012; Nordt, Warnke, Seifritz & Kawohl, 2015).

1.2. Depressão

Como foi referido no ponto anterior, o desemprego tem efeitos nefastos na vida do sujeito, cabendo agora analisar de forma mais detalhada cada uma das variáveis em estudo para melhor perceber a sua influência. Para este efeito parece-nos importante compreender a nosologia da depressão de forma a entender quais os sintomas que estão associados a esta doença e de que forma prejudicam o quotidiano na vida do desempregado.

Perante as adversidades da vida, quando a saúde mental não prevalece, como ocorre no caso da depressão, existe a necessidade de uma intervenção, para a promoção das melhorias e prevenção destas situações. A depressão, para além de todo o sofrimento

emocional, acarreta também um aumento da vulnerabilidade a doenças físicas (Kuo, Gallo & Eaton, 2004).

A depressão configura-se hoje como um dos maiores problemas de saúde mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde, esta doença afeta hoje 350 milhões da população mundial, e prevê-se que até 2030 a doença seja a mais comum a nível global (WHO, 2008).

Ainda que a depressão seja uma causa de incapacidade para ambos os sexos, as mulheres têm mais tendência a sofrer de depressão do que os homens. O número de mulheres afetadas pela depressão é 50% mais elevado que o dos homens (WHO, 2008).

Apesar dos números assustadores divulgados pela Organização Mundial da Saúde, a depressão não é uma doença moderna, ainda que no século passado um grande número de autores a tivesse estudado e divulgado. Fazer uma breve revisão da literatura sobre as suas características, é importante para melhor a compreender.

1.2.1. Aspetos Clínicos da Depressão

Qualquer pessoa num determinado momento da sua vida pode sentir-se triste. Estes sentimentos momentâneos de tristeza ou desalento, podem ser completamente normais e adaptativos, nomeadamente em circunstâncias que o sujeito sinta como particularmente difíceis.

Segundo Vaz-Serra (2003), o indivíduo que sofre de depressão é afetado no seu todo, com repercussões psicológicas, biológicas e sociais. À luz dos trabalhos da WHO e dos conceitos de saúde, saúde mental e saúde pública, na sua carta constituída em 1948, estado de saúde é definido como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade. Esta visão alargada do conceito de saúde engloba também termos como consciência de autoeficácia e bem-estar, autonomia, competência e reconhecimento da habilidade, os quais servem para realizar o potencial intelectual e emocional de um indivíduo (WHO, 2003). Deste modo, não se pode deixar de considerar a depressão como um problema de grande relevância para a saúde pública, compreendendo-se assim que nas últimas décadas, o seu estudo tenha sido o centro da atenção por parte de clínicos e investigadores, no sentido de uma melhor compreensão da sua etiologia e da sua descrição clínica.

Conforme refere Vaz-Serra (2003), quase todos os indivíduos que sofrem de depressão apresentam sentimentos de tristeza, ausência de alegria de viver, mostrando-se com frequência aborrecidos, irritados e com vontade de chorar, e se para alguns a tristeza é a

característica essencial da depressão, outros defendem que esta emoção não constitui um critério de confiança e fundamental para o seu diagnóstico.

De acordo com o DSM-V (2015), considera-se perturbação depressiva quando "*estão presentes cinco (ou mais) dos seguintes sintomas durante o período de duas semanas e representam uma alteração do funcionamento prévio. Pelo menos um dos sintomas, é humor depressivo ou perda de prazer ou interesse: 1. Humor depressivo durante a maior parte do dia, quase todos os dias, indicados ou pelo relato subjetivo, ou pela observação de outros. Em crianças e adolescentes o humor pode ser irritável; 2. Diminuição acentuada do interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as atividades durante a maior parte do dia, quase todos os dias; 3. Perda de peso, quando não está a fazer dieta, ou aumento de peso significativo, ou diminuição ou aumento do apetite quase todos os dias. Em crianças deve-se considerar o não atingimento dos aumentos esperados de peso; 4. Insónia ou hipersónia quase todos os dias; 5. Agitação ou inibição psicomotora quase todos os dias, observável por outros e não meramente pelo relato subjetivo de se sentir agitado ou lento; 6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias; 7. Sentimentos de desvalorização ou culpa excessiva ou inapropriada quase todos os dias; 8. Diminuição da capacidade de pensamento ou concentração, ou indecisão, quase todos os dias; 9. Pensamentos recorrentes acerca da morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico ou uma tentativa de suicídio ou um plano específico para cometer suicídio*".

Percebe-se assim com clareza que a depressão é uma entidade nosológica bastante incapacitante na vida do indivíduo, dado que diminui, e em casos extremos podendo mesmo anular, a capacidade de relacionamento consigo mesmo e com os outros. Segundo Holland (2012), os indivíduos que perderam o emprego apresentam um maior risco de depressão, o que, conjugado com os efeitos abrangentes do desemprego, como problemas financeiros, stress, álcool e abuso de substâncias, pode afetar o estado psicológico do sujeito e assim aumentar ainda mais os problemas ao nível de saúde mental.

Embora Vaz-Serra (2003) refira uma série complexa de fatores que podem levar à instalação e manutenção de uma perturbação depressiva, a sua causa básica é ainda um tema em discussão entre os investigadores. Para Kaplan, Sadock e Greeb (1994), os fatores que podem levar a uma perturbação depressiva são de carácter genético, biológico e psicossocial. Os vários esforços para os identificar e isolar apenas trouxeram a certeza que todos eles deverão estar relacionados com a sintomatologia depressiva, o que nos alerta, numa perspetiva de promoção e proteção de saúde, relativamente a esta perturbação, para a

necessidade de procurar uma visão abrangente que nos permita uma visão holística do fenómeno.

Pode então dizer-se, em termos gerais, que a depressão é um distúrbio mental que se caracteriza por humor deprimido, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa e de baixa autoestima, alterações do sono e/ou do apetite, baixa energia e fraca concentração. Estes sintomas podem tornar-se crónicos ou surgirem de forma recorrente, tornando-se altamente prejudiciais na capacidade do indivíduo para cumprir com as suas responsabilidades diárias. Nos casos mais graves, a depressão pode levar ao suicídio, um acontecimento trágico associado à perda de um milhão de vidas anualmente, o que traduz três mil mortes diárias por suicídio todos os dias. Por cada pessoa que se suicida, vinte ou mais podem tentar acabar com a sua vida (WHO, 2012).

1.2.2. Desemprego e Depressão

A depressão surge na revisão da literatura como a sintomatologia mais associada ao desemprego, assumindo, deste modo, um impacto negativo na saúde psíquica e no bem-estar do indivíduo que se encontra nesta condição (Vaz-Serra, 1999).

Dada a importância das consequências psicológicas do desemprego, vários autores estudaram-nas com algum detalhe. O desemprego não só aumenta a probabilidade da doença, como também pode afetar a saúde mental, levando à depressão e à diminuição da autoestima. Como já foi referido, situações como problemas financeiros, stress, álcool e abuso de substâncias afetam o estado psicológico, resultando num aumento de problemas de saúde ao nível mental entre os desempregados (Brooks, 2011). Num estudo realizado na Turquia com 438 sujeitos (Bilgiç & Yilmar, 2013), concluiu-se que existia um aumento de distúrbios ao nível da saúde mental consistente com os resultados obtidos em trabalhos anteriores (Warr, Jackson & Banks, 1988).

Diversos estudos têm sido realizados sobre a temática depressão e desemprego. Como já referimos atrás, Wang et al. (2014), investigaram a prevalência de sintomas depressivos tendo concluído que 67% dos sujeitos desempregados os apresentavam. De forma semelhante, na Lituânia, Stankunas et al., (2006) investigaram as associações entre a duração do desemprego e a depressão, em 429 sujeitos, com o objetivo de verificar a severidade dos sintomas, tendo concluído que os desempregados de longa duração apresentavam mais episódios de humor deprimido, e de maior intensidade, quando comparados com um grupo de desempregados há menos tempo. O estudo foi indicador de que a depressão é um problema

grave na população desempregada, com especial relevo nos desempregados de longa duração, tendo levado os autores a sinalizarem o problema às autoridades competentes de forma a reduzir os efeitos do desemprego na saúde mental.

Por outro lado, através de um conjunto de estudos longitudinais, Strom (2003) observou que os casais em que um dos seus componentes estava desempregado apresentavam um maior risco de separação conjugal e de divórcio, o que veio a ser confirmado noutros trabalhos, com os parceiros desempregados a relatar níveis mais elevados de angústia, mais sintomas de depressão e maiores níveis de ansiedade, com consequências negativas óbvias na saúde mental do sujeito (Liem & Liem, 1988; Song, Foo, Uy & Sun, 2011; Westman, Etzion & Horovitz, 2004).

1.3. Desesperança

Segundo Beck e Steer (1993), a desesperança é caracterizada pela presença de esquemas cognitivos negativos que o indivíduo tem sobre si mesmo no futuro próximo e longínquo, ou, como referem Werlang, Macedo e Kruger (2004), a desesperança expressa-se como uma distorção cognitiva percecionada na ausência de controlo pessoal que o indivíduo tem sobre eventos futuros, ligado ao medo de poder fracassar ou confrontar-se com acontecimentos negativos que seja incapaz de resolver. É igualmente indicador de uma falta de otimismo, uma restrição cognitiva nas opções na resolução dos problemas, aumentando deste modo o risco de suicídio, que surge como a única opção no alívio do sofrimento psicológico (Yufit, 1991), podendo assim ser vista como uma inflexibilidade cognitiva que não permite à pessoa acreditar noutras alternativas além do suicídio (Maris, 2002).

A desesperança pode ainda ser considerada como um sintoma, que aparece como consequência da depressão, podendo também ser vista como um indício de ideação suicida, sendo provavelmente um dos melhores fatores preditores do risco de suicídio relativamente à depressão (Westefeld, Range, Rogers, Maples & Bromley, et al., 2000).

Deste modo, compreende-se que a relação entre a depressão, a desesperança e o pensamento e comportamento suicida tenha ocupado um papel importante em vários trabalhos efetuados, com diversos estudos a verificar que a desesperança está mais fortemente relacionada com a ideação suicida do que a sintomatologia depressiva. Contudo, alguns estudos divergiram quanto à importância relativa de cada uma destas variáveis enquanto preditoras da ideação suicida, como se pode verificar em alguns casos que se apresentam de seguida.

Assim, num estudo realizado por Beck, Steer, Beck e Newman (1993), com uma amostra de 1306 indivíduos com diagnóstico de perturbação afetiva e outro com 488 indivíduos, sem perturbação afetiva, mas com a intenção de ideação suicida, foram aplicadas a Escala de Depressão, a Escala de Desesperança e a Escala de Ideação Suicida, tendo sido verificado que a desesperança foi identificada como sendo 1,3 vezes mais relevante do que a depressão para a explicação das variações da ideação suicida. Constatou-se ainda não haver diferenças significativas nas duas amostras comparativamente aos resultados entre a escala da depressão e a escala de desesperança. Num outro trabalho de 1985, Beck, Steer, Kovacs e Garrison concluíram que a desesperança é um indicador a longo prazo para o risco de suicídio para doentes com sintomatologia depressiva. Num outro estudo longitudinal realizado numa amostra comunitária (Kuo et al., 2004), verificou-se que a associação entre suicídio e desesperança era mais forte e mais estável do que a associação de suicídio com a presença de depressão ou abuso de substâncias. Concluíram ainda que uma boa estratégia de intervenções que reduzam a desesperança, pode ser eficaz para a prevenção do suicídio.

Contrariamente aos estudos referenciados anteriormente, que apontavam a desesperança como causa facilitadora do pensamento ou do comportamento suicida, houve outros que apresentaram resultados diferentes. Assim, segundo Rudd (1990), num estudo realizado com estudantes universitários, foi a depressão que mostrou ser a variável que melhor predizia a ideação suicida, quando comparada com a desesperança. O mesmo facto foi verificado por Reifman e Windle (1995), que concluíram que a desesperança nem sempre é a variável que melhor prediz o comportamento de suicídio, tendo esta hipótese sido confirmada posteriormente por Goldston, Daniel, Reboussin, Reboussin, Frazier e Harris (2001).

Em suma, podemos afirmar que quando se estudam estas variáveis na população adulta, a desesperança emerge como a variável que melhor prediz o comportamento suicida; porém, nas faixas etárias mais jovens, o sentido dos estudos modifica-se, uma vez que a desesperança já não se mostra como a principal preditora do sentimento e da atitude suicida, sendo esse papel ocupado pela depressão.

1.3.1. Desesperança e Desemprego

A rutura do ambiente e da rotina diária, provocada pelo desemprego e pela necessidade de se submeter à procura de um novo emprego, modifica hábitos e costumes provocando no indivíduo sentimentos de desesperança e a necessidade de uma readaptação a um novo conjunto de circunstâncias.

Apesar de a desesperança não ser sinónimo de falta de esperança, Cutcliffe (1997) considera ser possível a perda de esperança como característica inerente ao ser humano. Para este autor, a esperança e desesperança constituem uma realidade que coexiste num *continuum*.

Face a este pressuposto, alguns autores preocuparam-se com o modo como a desesperança e o desemprego estão relacionados. Num estudo realizado na Austrália, cujo objetivo foi investigar os conceitos relacionados com o desespero e a desesperança pessoal, perspetivando-as como consequência da dependência do apoio social, e considerando também variáveis como a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o bem-estar psicológico (sentimentos relatados de desesperança, inutilidade e insatisfação com a vida), os resultados demonstraram que muitas vezes, os beneficiários de apoios sociais experienciam sentimentos de desesperança, inutilidade e insatisfação com a vida (Butterworth, et al*.,* 2006). Este grupo pontuou também de forma mais elevada nos índices de ideação suicida e de tentativas de suicídio, corroborando desta forma dados anteriores. Embora, como já fosse conhecido, os distúrbios mentais fossem considerados um forte fator de risco para o suicídio, Joiner, Borwn e Wingate (2005) enfatizaram igualmente o papel de fatores como a desesperança (expectativas negativas sobre o futuro), o isolamento social e o sentimento de ineficácia (desamparo aprendido, vergonha e culpa), como sendo particularmente importantes para os comportamentos suicidas. Assim, fatores como o desemprego, o baixo nível socioeconómico, a má saúde física, o fraco suporte social, a residência na área rural e os problemas nos relacionamentos são todos fatores de risco para comportamentos suicidas (Kessler, Borges & Walters, 1999; Pirkis, Burgees & Dunt, 2000; Taylor, Page, Morrell, Carter & Harrison, 2004; 2005a; 2005b; Thomas, Crawford, Melzer & Lewis, 2002).

Similarmente, no âmbito da saúde, Malik e Khan, (2014) investigaram a desesperança como preditor do estado geral de saúde em 300 desempregados tendo concluído que a desesperança e a saúde geral estão fortemente relacionadas, de forma inversa, nos sujeitos desempregados, e que a desesperança afeta a saúde dos indivíduos, sendo assim um preditor significativo de saúde geral. O mesmo resultado foi confirmado por Everson, Goldberg, Kaplan, Tuomilehto e Solonenet (1996), que constataram que a desesperança se apresenta como um forte preditor de má saúde geral.

Na maioria dos estudos sobre esta temática é frequente que as pessoas que se encontram desempregadas sintam uma expectativa negativa sobre o seu futuro. A necessidade de procura de emprego levaria o sujeito a sentimentos de frustração, associados a sintomatologia depressiva ligeira, enquanto a desesperança estava intrinsecamente

relacionada com problemas emocionais mais graves (Feather & Barber 1983). O sentimento de desesperança está também ligado aos sentimentos de culpa, raiva e frustração na procura constante de trabalho, e torna-se mais evidente quando associado a uma elevada taxa de desemprego e à falta de desenvolvimento a nível económico da comunidade (Gibbs & Bankhead, 2000). Do mesmo modo, Joaquim, Gloria, Giorgio e Eija (2008) verificaram que a desesperança está associada principalmente a uma situação financeira precária e à situação de desemprego.

Também na Austrália foi realizado um estudo com adultos mais velhos, desempregados, cujo objetivo foi investigar a qualidade de vida e as expetativas quanto ao futuro desses sujeitos, com idades superiores aos 45 anos de idade. Os resultados mostraram que estes indivíduos demonstravam sentimentos de rejeição, humilhação, desmoralização, restrição às habilidades de comprar e socializar com colegas de trabalho, desesperança na capacidade de ainda conseguir desfrutar de algum luxo ou conforto, desespero em relação à questão financeira, conflitos nas relações familiares, preocupações com o futuro e decadência nas capacidades. Os resultados revelaram também que o efeito da perda com o contato social é bastante mais severo para os desempregados mais velhos, comparativamente com os desempregados mais jovens. Verificou-se ainda uma preocupação entre estes indivíduos, no que diz respeito às expetativas frustradas relativamente à reforma, mais preocupação em relação à responsabilidade com os familiares e redução significativa da autoestima, resultante do facto de pensarem não ser capazes de conseguir novamente um emprego satisfatório (Ranzijin, Carson, Winefield & Price, 2006).

De acordo com Platt e Dyer (1987), a desesperança é uma dimensão fundamental a nível psicológico e social, devendo ser incluída em qualquer modelo que aborde as questões do suicídio e do para-suicídio o que será feito em seguida.

1.4. Ideação Suicida

À luz da literatura acima discutida na depressão, desesperança e desemprego, ficou claro que os desempregados revelam sentimentos acentuados de depressão e desesperança, que tendem a agravar-se quando o desemprego começa a prolongar-se no tempo. Neste ponto será discutida a ideação suicida nos desempregados. A partir das evidências atrás referidas, é claro que os sujeitos desempregados correm fortes riscos de apresentarem sintomatologia psicopatológica, podendo vir a desenvolver atitudes negativas em relação a si e ao seu futuro, sendo apresentada em seguida a revisão de literatura que é indicadora destes comportamentos.

Sendo a morte encarada como um acontecimento assustador, um tabu que a maioria das pessoas não quer falar, para alguns é por vezes encarada como um desejo, um objetivo ou uma forma de resolver os seus problemas. O suicídio, enquanto fenómeno, o seu valor e significado, há muito que intrigam a comunidade científica nas mais diversas áreas. Vários estudos têm vindo a demonstrar o número crescente de comportamentos suicidários, merecendo deste modo uma maior reflexão sobre as suas causas e o que estará por detrás desta realidade (Borges, 2006; Gusmão & Quintão, 2013; Sampaio, 1999; Saraiva, 2006).

Existem diferentes tipos de comportamentos suicidários do indivíduo relativamente à provocação de lesões a si próprio, independentemente do grau de intenção letal e conhecimento do verdadeiro motivo para esse ato. De acordo com a literatura específica da suicidologia, o comportamento suicida engloba três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado, que se apresentam como formas distintas de comportamento suicidário (Moreira, 2008).

Para uma melhor compreensão sobre o tema, torna-se importante descrever os principais comportamentos suicidas e as suas distinções, de modo a facilitar um melhor entendimento sobre esta temática.

Pode-se definir ideação suicida como sendo um conjunto de pensamentos, comportamentos e desejos que o indivíduo tem para pôr termo à vida. Estes pensamentos e comportamentos acerca da morte e à forma de como irá cometer o ato podem ser interpretados como precursores de outros tipos de comportamento suicida mais grave, o que ilustra o sofrimento psicológico atual em que o sujeito se encontra (Ferreira & Castela, 1999; Gouveia-Pereira et al. 2012).

O conceito de tentativa de suicídio refere-se a um ato autodestrutivo levado a cabo com a intenção efetiva de pôr termo à vida, em que o indivíduo não conseguiu concretizar o seu objetivo final - a morte (Saraiva, 2006). Contudo, para Santos e Sampaio (1996), neste tipo de comportamento existe uma intenção de morrer, sendo um fator de risco elevado para a concretização de suicídio.

O termo para-suicídio é referenciado na literatura, diferindo dos restantes comportamentos suicidários, e diz respeito ao facto de não existir intenção de pôr termo à vida, e onde o grau da intencionalidade de atingir a letalidade é muito inferior ao de tentativa de suicídio. Porém, estes comportamentos de para-suicídio são indicadores de que o indivíduo se encontra em sofrimento psicológico (Gil & Saraiva, 2006).

Quanto ao suicídio, constitui tudo o que está relacionado com os comportamentos e os pensamentos suicidas, referindo-se ao ato voluntário que o indivíduo concretiza para provocar a própria morte (Moreira, 2008). Tal como referem Gonçalves, Freitas e Sequeira (2011), o suicídio é um fenómeno complexo e universal que afeta todas as culturas, não distinguindo idades ou classes sociais, de etiologia multifatorial, abrangendo fatores biopsicossociais, culturais e ambientais.

Uma vez explicados os vários conceitos e distinções sobre comportamentos suicidas, torna-se necessário de seguida desenvolver de uma forma mais clara e direta a problemática em questão.

1.4.1. Análise da Problemática

Segundo dados publicados pela Organização Mundial de Saúde em 2004, em todo o mundo, cerca de 3000 indivíduos cometem diariamente suicídio, o que significa uma morte a cada 40 segundos. Ainda segundo a mesma fonte, o número anual de suicídios, atualmente, ronda cerca de um milhão, estimando-se que em 2020 esse número possa subir para cerca de um milhão e meio, o que representa um incremento de 50%.

À escala mundial, o suicídio apresenta uma taxa de mortalidade global de 16 por 100.000 habitantes, constituindo a 13ª causa de morte, a 3ª no grupo etário dos 15 aos 34 anos e a 2ª nos jovens dos 15 aos 19 anos, sendo assim uma das mais importantes questões de saúde pública (DGS, 2013). Por outro lado, nos últimos 45 anos os índices de suicídio aumentaram 60% em todo o mundo, em especial nos países em vias de desenvolvimento.

A nível europeu o suicídio apresenta anualmente um índice superior ao das vítimas de acidentes de viação. Nos países pertencentes à União Europeia, a taxa média de suicídio por 100.000 habitantes foi, em 2010, de 9,4, ao mesmo tempo que o número de mortes por acidentes de viação rondou 6,5 por 100,000 habitantes, variando as taxas de suicídio entre o máximo de 28,5 na Lituânia e um mínimo de 2,9 na Grécia (DGS, 2013).

Na mesma linha dos seus parceiros europeus, Portugal apresentou em 2010 uma taxa de suicídio de 10,3 por 100.000 habitantes, tendo sido superior a qualquer outra morte violenta, nomeadamente por acidentes de viação e de acidentes de trabalho (*EUROSTAT*, 2013). Ainda segundo os dados desta organização, nos últimos 15 anos, em Portugal, a taxa de suicídio variou entre os 4,5 por 100.000 habitantes em 1999 e 10,3 em 2010, com alguma evidência nos anos de 2002 (10,1), 2003 (9,4) e 2004 (9,6). Verificou-se um aumento

significativo de suicídios anuais de 519 para mais do dobro (1098 casos) no período compreendido entre 2000 e 2010.

Os dados apresentados, embora preocupantes, não traduzem a realidade de forma completa. Como referem Gusmão e Quintão (2013), nos últimos dez anos o suicídio em Portugal sofreu um aumento praticamente constante no nosso país, concluindo os autores que se trata de um fenómeno reconhecidamente subdeclarado, não só porque a morte por suicídio é uma morte fortemente estigmatizada por motivos de ordem religiosa, sociocultural e política, mas também porque a sua etiologia nem sempre é evidente (DGS, 2013).

Este problema não se cinge apenas a Portugal, mas à grande maioria dos países, onde a subnotificação dos suicídios oculta a real dimensão deste fenómeno. Em Portugal desconhece-se o número real ou o perfil dos suicidas, com exceção de algumas variáveis demográficas, como o sexo, idade ou região e outras relativas aos métodos de suicídio (DGS, 2013; Gusmão & Quintão, 2013).

Oficialmente, o número de registos realizados nos últimos anos aponta para um número à volta dos mil casos, como exposto atrás. Contudo, um estudo realizado em Portugal no âmbito do Optmised Suicide Prevention Programs and their implementation in Europe (OSPI-Europe), concluiu que, por exemplo, o município da Amadora contabilizou também um número elevado de mortes violentas indeterminadas, o que de acordo com esta organização, aponta para um número provável de suicido de dois mil casos por ano, o que significa que cinco portugueses por dia acabam com a sua vida. A estes números acrescem ainda as tentativas de suicídio falhado, onde se estimam taxas 10 vezes superiores às do suicídio (Gusmão e Quintão, 2013).

Não sendo possível prevenir eficazmente aquilo que se desconhece, cabe habilitar os profissionais de saúde e de educação com medidas de intervenção adequadas para que se possam alcançar resultados ou propósitos esperados num diagnóstico das pessoas em risco na comunidade, sendo este um aspeto importante para a prevenção do comportamento suicida (DGS, 2013; Gonçalves et al., 2011).

1.4.2. Fatores de Risco e de Proteção nos Comportamentos Suicidários

Realçada a análise da problemática do fenómeno suicida, torna-se indispensável estimar o risco de suicídio, pelo que importa uma avaliação quer dos fatores relevantes nesta problemática, sejam de risco ou de proteção.

1.4.2.1. Fatores de Risco

O fator de risco refere-se, duma forma geral, à probabilidade da ocorrência de algum evento stressor. Podem considerar-se fatores de risco as circunstâncias, condições, acontecimentos de vida, doenças ou traços de personalidade que podem aumentar a probabilidade de desencadear um comportamento de tentativa de suicídio ou, mesmo suicídio (Anes, Silva & Silva, 2013; DGS, 2013; Gonçalves et al., 2011).

No Plano Nacional de Prevenção do Suicídio são indicadas três categorias principais de fatores de risco: as individuais, as socioculturais e as situacionais (DGS, 2013).

Os fatores individuais referem-se à idade, ao sexo, ao estado civil, à profissão, à residência, aos comportamentos autolesivos e às tentativas de suicídio, aos quadros psicopatológicos, à resiliência e à vulnerabilidade, às doenças físicas, à história familiar e aos fatores neurobiológicos. Nos fatores socioculturais encontram-se o estigma, os valores culturais e as atitudes, o isolamento social e o acesso limitado aos cuidados de saúde. Por último, os fatores situacionais estão relacionados com o acesso a meios letais, aos acontecimentos de vida negativos e ao desemprego (Anes et al., 2013; DGS, 2013; Gonçalves et al., 2011).

Ainda que o conceito de tentativa de suicídio seja compreendido como fator de risco de suicídio, sobretudo em termos sociais, a evidência científica existente mostra que os indivíduos que consumam o ato suicida, apresentam um perfil desigual daqueles que experienciam tentativas de suicídio (Lineham, 1986).

Por outro lado, numa meta análise realizada por Bertolote, Fleischmann, De Leo e Wassermann (2004), estimou-se que 90% dos suicídios acontecem quando existe uma perturbação psiquiátrica, sendo a depressão considerada como a mais grave de todas.

1.4.2.2. Fatores Protetores

Os fatores protetores, por outro lado, diminuem o risco de suicídio, operando como uma espécie de escudo contra os estímulos suicidas (Sánchez, 2001). Deste modo, estes fatores estão associados à prevenção dos comportamentos autolesivos e dos atos suicidas, sendo divididos em fatores protetores individuais e sociais (DGS, 2013).

Os fatores individuais referem-se à capacidade que o indivíduo possui para a resolução de problemas e conflitos, iniciativa no pedido de ajuda, noção do valor pessoal, abertura para novas experiências e aprendizagens, estratégias comunicacionais, projetos de vida, suporte

social e apoio familiar. Os fatores sociais reportam-nos para as condições de empregabilidade, para a facilidade de acesso aos cuidados de saúde, ligação a instituições que prestam apoio social e comunitário, valores culturais e pertença a uma religião (Anes et al., 2013; DGS, 2013; Gonçalves et al., 2011).

Por último, a Direção-Geral de Saúde (2013) refere que é importante analisar todos os fatores de risco e de proteção no seu conjunto, porque não é um único fator, seja ele de risco ou protetor, que delimita ou evita o ato suicida. Do mesmo modo, nem todos eles detêm igual ponderação, significado ou valor face à atitude ou comportamento suicida. Verifica-se, ainda, que a depressão está presente em 90% dos casos de suicídio, o que nos alerta para a necessidade de uma análise conjunta de todos os fatores e enquadrada no contexto de vida do sujeito e do seu historial. Contudo, o que atrás foi exposto não invalida a existência de uma ligação direta entre o número de fatores de risco presentes e a probabilidade de atitudes autolesivas e comportamentos de carácter suicida (DGS, 2013).

Com base nos pressupostos descritos anteriormente, o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio engloba estratégias de intervenção preventiva e diferenciada, orientada para três grupos - a generalidade da população, os sujeitos com fatores sociodemográficos ou patogénicos de alto risco de suicídio e, por fim, os sujeitos que já tenham executado uma tentativa de suicídio (DGS, 2013).

1.4.3. A Emergência do Desemprego e os Efeitos no Suicídio

Uma vez explicados os vários conceitos e distinções sobre comportamentos suicidas, enquadrada a análise da problemática e feita uma súmula dos fatores de risco e de proteção, torna-se necessário desenvolver, de uma forma mais clara e direta a ligação entre o comportamento suicida e a situação de desemprego, o impacto emocional que esta tem e que consequências e alterações se vão observar no funcionamento da vida do sujeito.

Vários estudos evidenciam de forma clara o modo como o desemprego e as mudanças face à crise económica se encontram relacionadas com alterações de níveis de saúde mental nos indivíduos, incluindo nestas alterações os comportamentos suicidas e a ideação suicida (Ceccherini-Nelli & Priebe, 2011; Chen, Li, He, Wu, Yan & Tang, 2012; Classen & Dunn, 2012; Lundin, Lundberg, Allebeck & Hemmingsson, 2012; Ostamo & Lönnqvist, 2001; Yur'yev, Värnik, Värnik, Sisask & Leppik, 2012). Diversos estudos, nas últimas três décadas, confirmaram esta forte relação entre o desemprego e o suicídio (Jin, Shah & Svoboda, 1995; Platt, 1984; Stack, 2000; Wilson & Walker, 1993).

Não se pode negar que a crise financeira global tem colocado um grande conjunto de desafios no setor da saúde, e de que a mesma é responsável pela existência de riscos para a saúde das populações (Amaro, 2013; Barros, 2012). Em Portugal, à semelhança do que sucede noutros países, sabe-se que quando se verifica um retrocesso na atividade económica e financeira, verifica-se ao mesmo tempo um aumento do comportamento suicida (Barros 2012), e, num estudo comparativo realizado em Espanha, tornou-se evidente a sua relação com o desemprego (Tur, Alte da Veiga, Viñas, Jacinto. & Saraiva, 2001).

Numa demonstração ecológica sobre o impacto das crises financeiras globais na mortalidade de 26 países europeus, durante os 30 anos anteriores, foi identificada uma previsão para a presente crise financeira, a qual teve início entre 2007 e 2008, segundo a qual, por cada 1% de crescimento na taxa de desemprego se verificava um aumento correspondente de 8% na taxa de suicídio, para a população com idade inferior a 65 anos (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts & McKee*.,* 2009). No mesmo estudo foi demonstrado que nos países com implementação de programas de empregos ativos com maior dispêndio por desempregado, ou seja, aqueles em que os desempregados tinham maior apoio de segurança social, o impacto do desemprego e das respetivas consequências era menor. Do mesmo modo, foi mostrado que esta previsão poderia não ocorrer da mesma forma em países onde o suporte social assume um carácter mais informal, o qual pode exercer um efeito de tamponamento nas tendências suicidárias relacionadas com o desemprego (Stuckler et al*.,* 2009). Esta predição acertou em pleno nos Estados Unidos, Inglaterra, Grécia, Irlanda, Letónia e outros países estudados, tendo a Áustria sido a única exceção (Barr, Taylor-Robinson, Samuel, McKee & Stuckler, 2012; Kentikelenis et al. 2011; Reeves et al., 2012; Stuckler et al., 2011).

Vários estudos apontam para a importância da prevalência da doença mental, como sendo um dos fatores mais comuns em indivíduos desempregados, dado que estes geralmente apresentam maiores níveis de depressão, ansiedade e suicídio. Os sujeitos desempregados, principalmente os de longa duração, apresentam uma maior prevalência de episódios depressivos no período de um ano, significando que a longo prazo têm menos fatores protetores, quando comparados com os sujeitos empregados, ou mesmo relativamente aos que se encontrem numa situação de desempregados há menos tempo (Chen et al*.,* 2012).

O efeito da duração do desemprego também foi evidenciado em estudos relativos ao bem-estar psicológico, os quais demonstraram consequências adversas à saúde mental, e em que as mesmas se agravavam quando a pessoa se encontrava há mais tempo desempregada (Paul & Moser, 2009). Por outro lado, a magnitude do risco de suicídio associado ao

desemprego tem sido contestada, uma vez que vários autores têm sugerido que os efeitos de fatores socioeconómicos sobre o suicídio tendem a ser sobrestimados deixando de parte a questão da saúde mental inerentes a esta questão (Qin, Agerbo & Montersen, 2005). Assim, supõe-se que a doença mental e o desemprego têm efeitos distintos e independentes sobre o suicídio quando, na verdade, a doença mental é um fator intermediário entre desemprego e suicídio (Li, Page, Martin & Taylor, 2011).

A importância de considerar os riscos potenciais associados com a duração do desemprego foi recentemente reconhecida em estudos epidemiológicos, que demonstraram que uma maior duração do desemprego pode afetar a mortalidade por causa específica (Gracy & Vagero, 2012; Roelfd, Shor, Davidson & Schawartz, 2011).

Numa revisão sistemática sobre o suicídio e o desemprego de longa duração (Agerbo, 2005; Garcy & Vagero, 2012) foi concluído que este se correlaciona de forma positiva com o aumento do risco de mortalidade em homens e mulheres. Por outro lado, Montensen, Agerbo, Erickon, Qin e Westergaard – Nielsen (2000) concluíram existir um aumento da mortalidade por suicídio associado à marginalização e ao desemprego na população em geral. O mesmo foi evidenciado por Shah (2008), que tendo igualmente examinado a relação entre a duração do desemprego e o suicídio, concluiu pela existência de uma associação entre estes fatores, especialmente para os homens. Já anteriormente Stack e Hass (1984) tinham mostrado que a duração do desemprego aumentava exponencialmente as taxas de suicídio, em ambos os sexos, e que o desemprego era a variável dominante na relação entre a perda do emprego e o suicídio (Classen & Dunn, 2012).

Quatro estudos com populações clínicas examinaram a situação de emprego nas pessoas que procuraram um hospital depois de se envolver em comportamentos suicidas (Morton, 1993; Platt & Kreitman, 1985, 1990; Standish-Barry, Clayden, & Sims, 1989), onde foram encontradas taxas consistentemente mais altas de suicídio entre os desempregados de longa duração, comparativamente aos desempregados de curto prazo. Em dois estudos de base populacional sobre a tentativa de suicídio nos jovens (com menos de 25 anos) na Nova Zelândia (Fergusson, Horwood & Woodward, 2001; Fergusson, Boden & Horwood, 2007), o risco relativo de tentativa de suicídio em pessoas que tinham experimentado a situação de desemprego numa duração igual ou superior a 6 meses foi 95%. Mais recentemente, Classen e Dunn (2012) realizaram um estudo sobre as relações entre a duração do desemprego e o suicídio nos 50 estados dos EUA. Os resultados indicaram que o aumento do número de trabalhadores que estavam desempregados entre as 15 e as 26 semanas foi associado ao

aumento do número de suicídios entre os homens. Para as mulheres, a situação de desemprego com mais de 5 semanas foi também associada a um aumento no número de suicídios.

Este conjunto de estudos demonstrou que os desempregados de longa duração, em comparação com os desempregados de curta duração, apresentavam um maior número de tentativas de suicídio e encontram-se em maior risco de nova tentativa de suicídio, tanto no contexto clínico, como na população em geral. Os períodos mais longos de desemprego foram associados a um risco significativo de suicídio, em comparação com aqueles que atualmente se encontravam empregados, com estimativas de risco relativo mais fortes para períodos anteriores de acompanhamento (Garcy & Vagero, 2012; Maki & Martikainen, 2010) em comparação com períodos de acompanhamento posteriores (Eliason & Storrie, 2009; Lundin, Lundberg, Hallsten, Ottosson & Hemmingsson, 2010; Maki & Martikainen, 2010; Qin et al*.,* 2003).

Ficou ainda demonstrado que os estudos psicológicos sobre o desemprego sugerem que há um período crítico - entre três meses e um ano, durante o qual as pessoas podem estar em maior risco de transtorno mental (Frese & Zapf, 1988; Kulik, 2001). Alguns pesquisadores sugerem que a doença mental é um fator explicativo da relação entre o desemprego e o suicídio (Blakely, Collings & Atkinson, 2003), o que indicia que os casos de suicídio entre as populações desempregadas são um reflexo de vulnerabilidades que se sucedem à perda de um emprego (Roelfs et al., 2011; Lundin et al., 2010). Em conclusão, os autores confirmam que os desempregados há mais tempo têm um maior risco de suicídio e de tentativa de suicídio em comparação com os desempregados de curto prazo ou em relação à população empregada em geral (Milner, Page & LaMontage, 2013).

Uma questão que se torna pertinente referir é a prevalência dos comportamentos suicidários nos desempregados segundo o género. De acordo com Blakely et al. (2003), não existiriam diferenças, tendo referido que em 1,65 milhões de homens e mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e 64 anos, o desemprego encontrava-se fortemente associado com o suicídio quer nas mulheres quer nos homens, especialmente na faixa etária de 25-64 anos. Contudo, numa outra investigação concluiu-se que os homens têm uma maior probabilidade para desenvolverem certas patologias, entre as quais o ato suicidário, devido à forma como o homem perceciona as diferentes representações sociais associadas ao desemprego, que diferem entre os géneros masculino e feminino (Artazcoz, Benach, Borrell & Cortes, 2004).

1.5. Satisfação com a Vida

A satisfação com a vida, enquanto dimensão da saúde mental, é um indicador de bem-estar subjetivo (Bray & Gunnel, 2006; Dinner, 1994). É definida como uma dimensão de natureza cognitiva, consubstanciada na avaliação global que o indivíduo faz acerca da sua própria vida (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991), tendo por base um processo de julgamento cognitivo feito pelo próprio, em que são comparadas as suas circunstâncias de vida e um padrão por si estabelecido (Pavot et al*.,* 1991). Por conseguinte, quanto menor for a discrepância entre a perceção de realização na vida do indivíduo e o seu modelo de referência, maior será a sua satisfação com a vida (Galinha, 2008).

Para se entender o conceito de bem-estar atrás referido, há que procurar compreender o modo como o indivíduo é influenciado pelos afetos positivos e negativos, bem como a qualidade da sua satisfação com a vida. Para Watson, Clark e Tellegen (1988), a estrutura da afetividade é baseada em dois fatores, o afeto positivo e o negativo. Entende-se como afeto positivo o conjunto das vivências prazerosas subjetivas do sujeito, representando deste modo o grau em que o indivíduo se sente por exemplo, entusiasmado, alerta e ativo. Por outro lado, o afeto negativo representa o sentimento negativo subjetivo do sujeito, caraterizado por uma dimensão geral de sofrimento subjetivo, de uma vivência desagradável no envolvimento das diferentes atividades do dia a dia (Watson et al*.,* 1988). Deste modo, emoções como a satisfação, confiança e felicidade, são preditoras do afeto positivo, enquanto outras, como a solidão, tristeza e culpa, estariam na base do afeto negativo (Crawford & Henry, 2004).

A satisfação com a vida assume assim um papel determinante na avaliação que a pessoa faz da sua vida, representando o balanço entre expetativas e desejos e a perceção do estado atual (Diener, 2000), sendo esta avaliação feita quer de forma global, como um todo, quer em áreas específicas da vida, como a satisfação com o amor, casamento e amizade, entre outros (Marques, Pais Ribeiro & Lopez, 2007). A integração na comunidade, a saúde, as relações interpessoais, o sentimento de realização pessoal e de segurança, são fatores que influenciam direta e positivamente a satisfação com a vida (Eklund, Backstrom, Lissner, Bjorkelund, & Sonn, 2010; La Grow, Alpass, Stephens, & Towers, 2010; Oswald, Jopp, Rott & Wahl, 2010).

1.5.1. Satisfação com a Vida e o Desemprego

Durante várias décadas, os investigadores acreditavam que os sujeitos tinham a capacidade de se adaptar a qualquer evento, independentemente da forma como estes

poderiam transformar a sua vida (Diener, Lucas & Scollon, 2006; Frederick & Loewenstein, 1999). Contudo, ao examinarem a reação e subsequente adaptação a vários eventos de vida importantes, Lucas et al. (2007a) chegaram a uma conclusão diferente. Assim, vários trabalhos evidenciaram que acontecimentos específicos como o desemprego (Lucas, Clark, Georgellis & Diener, 2004), a viuvez (Lucas, Clark, Georgellis & Diener, 2003) ou o divórcio (Lucas, 2005), podem levar a mudanças de longo prazo na satisfação com a vida, no sentido da sua diminuição (Lucas, 2007b).

A partir de uma série de estudos, quer transversais quer longitudinais, sabemos hoje que o desemprego geralmente está associado com um baixo nível de satisfação de vida (Argyle, 1999, 2001; McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki, 2005), o que é provavelmente devido à acumulação de fatores de stress tipicamente associados com o desemprego (Warr, 1987). Por outro lado, outros fatores associados à situação de desemprego, como a depressão ou a ansiedade, têm igualmente uma influência negativa na satisfação com a vida (Desai, Schimmack, Jidkova & Bracke, 2012; Stein & Heimberg, 2004), assim como as comorbilidades psiquiátricas (Gerstorf, Hoppmann, Kadlec & McArdle, 2009).

Num estudo realizado por Mckee-Ryan et al., (2005), os desempregados foram considerados menos satisfeitos com as suas vidas, comparativamente com as pessoas que se encontravam a trabalhar, concluindo-se que a perda de emprego está associada a uma baixa significativa na satisfação com a vida (Lucas et al*.,* 2004; Luhmann & Eid, 2009), o que veio a ser confirmado em trabalhos posteriores (Booker & Sacker, 2012; Luhmann et al., 2012).

1.6. Autoestima

Para se compreender o conceito de autoestima, é necessário fazer uma breve descrição do autoconceito. O autoconceito é o constructo que o indivíduo realiza de si mesmo, seja consciente ou inconsciente, ou seja, são as características físicas e psicológicas, pontos positivos ou negativos que o indivíduo tem relativamente a si próprio (Branden, 1996). Por sua vez, a autoestima é a perceção que o indivíduo reconhece a nível da sua própria valorização, diferenciando-se assim do autoconceito, que se refere aos processos cognitivos, enquanto perceção que o sujeito possui de si mesmo (Bruges, 2006).

Esta perceção é influenciada por fatores externos e internos, que advêm das opiniões de outras pessoas, que se juntam às características pessoais do indivíduo, ou seja, o que a pessoa pensa que é, deste modo organizando a sua própria estrutura cognitiva, que mais não é que o conhecimento de si próprio (Bruges, 2006). O autoconceito ajuda a organizar as novas

informações que advêm do meio externo relativamente a si próprio (Vaz Serra, 1988), enquanto a autoestima corresponde à avaliação afetiva que a pessoa faz das suas qualidades e dos seus atributos, sendo, dos constituintes do autoconceito, o mais importante e que tem maior impacto. Deste modo, a autoestima constitui-se como a componente afetiva do autoconceito, dos diferentes atributos que o indivíduo tem em relação a si próprio, associado à sua identidade de sentimentos, de valorização, de bom ou de mau (Vaz Serra, 1988).

Segundo Rosenberg (1965), a autoestima é conceptualizada como uma avaliação que o indivíduo construiu relativamente a si mesmo, implicando um sentimento de valor, sobretudo afetivo, o qual se manifesta numa atitude de aprovação ou desaprovação intrínseca a si mesmo. Porém, a autoestima não é só um sentimento, dado que envolve cognições desenvolvidas em todas as suas atitudes e decisões. De acordo com Branden (1996), a qualidade da autoestima influencia quase todos os aspetos da nossa vida. Quando a autoestima é elevada significa que o indivíduo se sente suficientemente bem, uma pessoa de valor, com respeito por si mesmo. Por outro lado, um indivíduo com baixa autoestima sente-se insatisfeito com a sua vida, menospreza-se e não se respeita (Mruk, 1998).

Para Dolan (2007), a falta de autoestima projeta-se na imagem segundo a qual o indivíduo fica preso num labirinto de stress, ao mesmo tempo que demonstra incapacidade de se adaptar à situação, encontrando-se, portanto, sem expetativas de saída desse labirinto. Segundo o mesmo autor, quando o indivíduo se encontra desempregado está muito mais propenso a experimentar sentimentos de baixa autoestima, a viver uma situação stressante e emocionalmente exigente, tendo em conta a forma como as pessoas lidam com este fenómeno.

1.6.1. Autoestima e o Desemprego

A literatura mostra que os autores são unânimes em relação ao desemprego e aos seus efeitos sobre a saúde individual (McKee-Ryan et al., 2005; O'Campo, Eaton & Muntaner, 2004; Paul et al*.,* 2009a). O desemprego tem mostrado ser um fator que influência de forma negativa a qualidade de vida e autoestima (Axelsson, Andersen, Edén & Ejlertsson, 2007), tendo também sido associado ao consumo de álcool, problemas de somatização, ideação suicida e a sintomas de doença física (Kessler, Turner & House, 1987), resultando na diminuição da autoeficácia, com efeitos nocivos na saúde dos desempregados (Eden & Aviram, 1993). Por outro lado, foi verificado que os desempregados experimentam mais facilmente tensão psicológica, resultando numa baixa autoestima, a qual rapidamente conduz

ao aparecimento de quadros de depressão e ansiedade, o que afeta negativamente a sua saúde, a segurança da sua família e estabilidade da sociedade em geral (Walid & Zaytseva, 2011).

Um aspeto importante foi evidenciado por Breakwell, Harrison e Propper (1984), que no seu estudo com pessoas desempregadas verificaram que existia uma relação entre o nível de autoestima e a duração do desemprego, concluindo que os sujeitos com 4 a 9 semanas de desemprego apresentavam maiores índices de perda de autoestima do que os desempregados por períodos mais longos ou mais curtos. Por outro lado, Cai e Kalb (2006) demostraram a existência de uma correlação positiva entre o emprego e a melhoria da autoconfiança, da autoestima e da felicidade, tendo sido igualmente verificado que os sujeitos com um emprego seguro recuperam de forma mais rápida de algum problema de saúde, quando comparados com sujeitos desempregados (Dorling, 2009).

Um aspeto interessante tem a ver com o suporte social relativo a amigos, durante a fase em que o indivíduo se encontra desempregado, uma vez que a maioria dos desempregados, que apresentavam uma baixa autoestima, indicaram que não tinham apoio social de amigos durante esta fase da vida, o que era mais um fator que contribuía para a baixa de autoestima (Axelsson, et al*.,* 2007; Pettersson, 2012).

De acordo com Waters, Moore e Kathleen (2002), no que diz respeito ao constructo da autoestima, os resultados suportam a ideia de que enquanto o desemprego produz um impacto sobre a autoestima e a saúde mental, os baixos níveis de autoestima podem influenciar de forma negativa a procura de um novo emprego, como já fora evidenciado por Kasl (1982), sendo também referido que a autoestima é um aspeto vital para lidar com eventos stressantes como o desemprego (Waters et al*.,* 2002). Grande parte dos estudos concluem que os indivíduos com baixa autoestima sentiam que não tinha apoio social de amigos em situação de desemprego, o que confirma a importância de apoio social face ao desemprego, reforçando os efeitos negativos na autoestima. Neste sentido serão apresentados alguns estudos na secção seguinte, cujo objetivo será avaliar a importância do suporte social durante o tempo em que os indivíduos se encontram desempregados.

1.7. Suporte Social

O suporte social é uma necessidade inerente a todo o ser humano, porque é através dele que se criam laços sociais com outros indivíduos, grupos e comunidades (Ribeiro, 1999). Várias investigações, teóricas e empíricas, têm contribuído para a compreensão do papel essencial do suporte social como um agente fortemente preditivo da saúde (Serra, 1999).

Deste modo, o suporte social é entendido como um fator protetor na vida do indivíduo para os diversos eventos que geram um alto nível de stress, uma vez que contribui para tornar o indivíduo mais forte e proporcionar-lhe melhores condições para encarar os problemas nos diversos acontecimentos com que se depara ao longo da sua vida (Serra, 1999). Verificou-se que o apoio social tem um resultado evidente sobre o bem-estar, independentemente do nível de stress, ou seja, quanto maior for o nível do apoio social, menor o mal-estar psicológico, e inversamente, quanto menor o grau do apoio social, maior é a ocorrência de transtornos, independentemente dos eventos stressores na vida do indivíduo (Barrios, 1999; Pietrukowicz, 2001).

Na literatura podem ser encontradas várias definições de suporte social, como por exemplo, a existência de disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e que gostam de nós (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983). Já para Ponte e Ribeiro (2008), o suporte social relaciona-se com os meios que as pessoas têm ao seu dispor, assim como o conjunto de redes sociais de que o indivíduo pode beneficiar quando precisa de ajuda. A perceção de suporte social é uma dimensão fundamental nos processos cognitivos e emocionais ligados ao bem-estar e à qualidade de vida (Ribeiro, 1999; Lo, 2002). Por outro lado, a perceção que o indivíduo tem acerca dos outros como recurso disponível, contribui para a autorregulação do stress, tendo repercussões ao nível do desenvolvimento humano e da adaptação (Pinheiro & Ferreira, 2001). A existência e perceção do apoio social também exerce uma função mediadora, contribuindo para a manutenção da saúde, permitindo que as pessoas que dele beneficiam contornem a possibilidade de adoecer como resultado de determinados acontecimentos da vida, como o falecimento de uma pessoa próxima ou a perda de emprego, entre outros (Pietrukowicz, 2001).

1.7.1. Suporte Social e o Desemprego

Desde o final dos anos 60 que se tem vindo a reconhecer de forma crescente a influência dos sistemas sociais no comportamento humano, tanto na saúde como na doença. Muitos estudos têm vindo a demonstrar que os homens e as mulheres desempregados sofrem mais de problemas de saúde e que apresentam mais frequentemente comportamentos de risco para a saúde, quando comparados com os que se encontram empregados (Brenner, 2006; Elkeles, 1999; Hanisch, 1999).

Do ponto de vista da investigação nesta temática, uma das abordagens mais importantes concentra-se no papel do apoio social em situações de stress nos desempregados (Viswesvaran, Sanchez & Fisher, 1999), o que é apoiado tanto pelo facto de que os outros se sentem compelidos a ajudar os sujeitos desempregados, como também pela evidência de que as pessoas em situações de crise, recorrem frequentemente a relações pessoais para diferentes tipos de apoio social (Uehara, 1994).

Existem pelo menos duas perspetivas que corroboram a utilidade do apoio. Na primeira, o apoio social é visto como uma dimensão que pode atenuar os efeitos do stress, o que foi confirmado pelos resultados do estudo de Viswesvaran et al. (1999), uma vez que sendo o desemprego um agente de stress grave, o apoio social também pode atenuar os seus efeitos negativos na saúde mental do desempregado (Paul & Moser, 2006, 2009). Por outro lado, o apoio social também pode ser importante durante a procura de emprego, já que enquanto está desempregado, o sujeito sente-se inseguro em relação à sua situação e tem dúvidas quanto ao êxito da procura de emprego, representando o apoio social um recurso importante em tal situação. O apoio social está igualmente associado com outras variáveis mediadoras, como por exemplo, a autoestima as expectativas otimistas e a resiliência. A autoestima é um importante preditor de comportamento de busca de emprego (Kanfer, Wanberg & Kantrowitz, 2001). Também Waters et al*.,* (2002) encontraram uma relação positiva entre o apoio social e a autoestima, assim como uma interação do apoio social e do género face à autoestima, com uma relação de carácter forte para o sexo feminino, mas não para os participantes do sexo masculino.

Segundo Ackemian e Kenrick (2008), o apoio social no mundo do trabalho seria mais ameaçador para os homens do que para as mulheres, porque a alta intensidade de apoio social pode não só levar à sensação de ajuda, mas também pode fornecer o sentimento de que o sujeito está a ser controlado, o que pode resultar numa diminuição da autoestima, e, consequentemente, da vontade de procurar um novo emprego.

Siqueira (2008) refere que o suporte social é capaz de proteger o indivíduo e promover a sua saúde, de modo que a adaptação ao meio social e ao ambiente é um fator preditor de diminuição de suscetibilidades às doenças. Contudo, quando comparados com indivíduos empregados, os desempregados retiram-se mais rapidamente dos seus ambientes sociais habituais (Jahoda, 1982), o que foi confirmado por outros autores, que constataram que a ausência de suporte social se encontra significativamente associada aos sujeitos desempregados, uma vez que eles tendem a usar mais os serviços de saúde, porque são mais

afetados por distúrbios de sono, depressão, transtorno de ansiedade e vícios, e na pior das hipóteses, podem ser levados ao suicídio (Berth, et al., 2008; Weber, et al., 2007). As consequências relacionadas com a saúde poderão manifestar-se noutras áreas e afetar a pessoa a nível psicossocial, a nível da perda do vencimento, da falta de contacto social, relacionada com o trabalho, ou a diminuição do prestígio social (Brief, Konovsky & Goodwin, 1995; Creed & Macintyre, 2001; Fryer, 1986; Jahoda, 1982; Janlert & Hammarstrom, 2009; Warr, 1987).

Na perspetiva de Paugan (2004), os indivíduos desempregados, uma vez privados de um trabalho remunerado, apresentam um elevado risco de exclusão social e isolamento, logo de desqualificação social, o que potencia uma serie de consequências negativas para a vida pessoal e bem-estar do sujeito. Jahoda (1979, 1982) mostrou como o desemprego de longa duração pode perturbar múltiplos aspetos da vida dos sujeitos, incluindo a desestruturação do seu tempo. A mesma autora refere que se o sujeito tiver um relacionamento com um parceiro e/ou amigos com quem pode falar, isso irá ajudá-lo a superar o sofrimento psicológico causado pelo desemprego.

Parece indiscutível que as redes sociais contribuem para um melhor funcionamento e bem-estar dos indivíduos que vivem a situação de desemprego, gerindo essa situação com mais sucesso se tiverem uma rede de apoio social e não se sentirem tão sozinhos (Bjarnason & Sigurdardottir, 2003; Hanisch, 1999; Schwarzer, Jerusalem & Hahn, 1994). De resto, vários trabalhos têm demonstrado que o suporte social é benéfico para a saúde, consistindo num conjunto de fatores protetores e apropriados, que o ambiente é capaz de fornecer aos indivíduos, proporcionando-lhes soluções para lidar com os eventos de stress gerados pela sua condição, muito embora não possam evitar todos os efeitos prejudiciais (Gore, 1978; Pearlin, Elizabeth, Menaghan, Liebermann & Morton, 1981; Thoits 1995).

Num estudo realizado por Kroll e Lamper (2009) na Alemanha, com uma amostra de 12.022 indivíduos, com o objetivo de estudar a relação entre o desemprego e o apoio social, bem como as queixas físicas, emocionais e funcionais, foi verificado que o desemprego está associado a uma pior condição de saúde física, emocional e funcional, tanto nos homens como nas mulheres. Comprovou-se ainda que quando os sujeitos desempregados têm um nível de suporte social de apoio elevado apresentam um melhor ajustamento físico e mental, e consequentemente, evidenciam um menor risco de saúde, confirmando resultados de trabalhos anteriores (Bjarnason & Sigurdardottir, 2003; Schwarzer et al., 1994).

É de salientar que o suporte social se refere às funções desempenhadas por um grupo, quer sejam familiares, amigos ou vizinhos, a favor da pessoa que esteja a passar por uma situação de desemprego, num determinado momento da sua vida. Por sua vez, o apoio social percecionado é determinante nos processos adaptativos do indivíduo nas mais diversas vivências das quais se destaca o desemprego, representando a crença generalizada por ele de que é estimado, que os outros têm interesse e se preocupam com ele e que estão disponíveis quando necessário. As investigações realizadas com indivíduos desempregados, referem que o suporte social de familiares e amigos têm um papel importante para lidar de forma adaptativa com as situações de stress (Vaux, 1988).

Pode-se assim concluir que os recursos sociais, em especial os de suporte social, constituem um elemento essencial enquanto fator protetor na problemática do desemprego. Por outro lado, diversos níveis de suporte social têm impactos diferentes nos indivíduos ou grupos. O sujeito desempregado, tendo uma perceção positiva do seu suporte social tende a ter um maior incentivo para não desanimar, uma vez que tem apoio no seu meio envolvente, podendo esse suporte social ter um efeito positivo no processo de procura de trabalho.

1.8. Consequências na Saúde Mental

Num estudo realizado pela WHO em 2015 sobre o impacto da crise financeira no sistema de saúde e na saúde em Portugal, concluiu-se que o cenário que se vive é grave e acarreta consequências para o bem-estar das pessoas. O estudo alude para a elevada prevalência de perturbações mentais no País, havendo evidência, em determinadas zonas, dum aumento do número de tentativas de suicídio, associados a distúrbios de depressão, que resultam da crise (Sakellarides, Castelo-Branco, Barbosa, & Azevedo, 2015).

A associação entre o desemprego, perturbações a nível da saúde mental e o suicídio está diretamente ligada ao agravamento de situações como a presença de perturbações de carácter depressivo, dificuldades financeiras, diminuição da capacidade em aceder e beneficiar dos serviços de saúde mental, disrupções ao nível de tratamento a realizar, entre outras (Karanikolos et al*.,* 2013). Num estudo longitudinal realizado por Nordt et al. (2015), abrangendo dados relativos a 63 países, verificou-se que o desemprego associado à crise de 2008 provocou um aumento do número de suicídios da ordem dos milhares. Os resultados revelaram que 41148 suicídios foram associados ao desemprego em 2007 e 46 131 em 2009, indicando um excesso de 4983 casos de suicídio desde a crise económica em 2008.

Estes dados são preocupantes, porque mesmo em tempo de estabilidade económica (antes da crise), cerca de 45.000 pessoas suicidaram-se porque não tinham emprego, o que indica que cerca de um suicídio em cada cinco foi causado pelo desemprego. Em todos os países analisados neste estudo, o risco de uma pessoa desempregada cometer suicídio é de 20 a 30% mais elevado do que o risco de uma pessoa empregada se suicidar. Os resultados mostraram também que, de uma forma geral, homens e mulheres, de qualquer idade, são vulneráveis face às variações da taxa do desemprego (Nordt et al*.,* 2015).

Após a revisão da literatura, compreende-se a relevância da temática abordada na presente investigação, visando a compreensão e significado do impacto provocado pelo desemprego na saúde mental dos indivíduos por ele atingidos. Torna-se evidente, a partir do que atrás ficou exposto, que existe um vasto campo na área da psicologia a ser estudado, uma vez que a maioria das investigações se preocupou, sobretudo, com o impacto social e económico do desemprego, ignorando, de certa forma, o estudo do impacto deste fenómeno a nível da saúde mental, existindo poucos estudos, especificamente na área da Psicologia a nível nacional, que se tenham preocupado em investigar a questão do desemprego associado à ideação suicida, depressão, desesperança, satisfação com a vida, autoestima e suporte social na vida do sujeito.

CAPÍTULO II – MÉTODO

2.1. Objetivo

O principal objetivo desta investigação é o de compreender e explorar as possíveis diferenças entre dois grupos, em situações profissionais distintas – com emprego e desempregados, com o propósito de estudar o impacto da situação de desemprego a nível da depressão, desesperança, ideação suicida, satisfação com a vida, autoestima e suporte social dos indivíduos desempregados.

2.2. Formulação das Hipóteses

Neste contexto, de acordo com os objetivos da presente investigação, foram formuladas cinco hipóteses:

Hipótese 1: É esperado que os indivíduos desempregados apresentem níveis significativamente superiores de depressão, desesperança e ideação suicida.

Hipótese 2: É esperado que os indivíduos desempregados apresentem níveis significativamente inferiores de satisfação com a vida e de autoestima.

Hipótese 3: É esperado que a depressão, desesperança e ideação suicida sejam superiores nos indivíduos mais velhos e/ou desempregados há mais tempo.

Hipótese 4: É esperado que a satisfação com a vida e a autoestima sejam inferiores nos indivíduos mais velhos e/ou desempregados há mais tempo.

Hipótese 5: É esperado que o suporte social funcione como fator protetor nos indivíduos desempregados.

2.3. Amostra

O processo de seleção da amostra para a presente investigação foi o de uma amostragem de conveniência, em que os participantes foram distribuídos por dois grupos em situações distintas. A amostra foi constituída por 304 indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 21 e os 69 anos (M = 41.97; DP = 10.47), estando 50% empregados (n=152) e os outros 50% desempregados (ver Tabela 1). Nestes, o tempo de desemprego variou entre 1 e 120 meses (M = 33.25; DP = 26.11).

Tabela 1 - Características demográficas da amostra (N= 304)

	Situação Profissional			
	Empregados (n = 152)		Desempregados (n =152)	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	67	44.1	75	49.3
Feminino	85	55.9	77	50.7
Estado Civil				
Solteiro	40	26.3	47	30.9
Casado / União de Facto	92	60.5	67	44.1
Divorciado / Separado	18	11.8	33	21.7
Viúvo	2	1.3	5	3.3
Habilitações Literárias				
Ensino Básico	3	2.0	4	2.6
Ensino Preparatório	5	3.3	9	5.9
Ensino Secundário	40	26.3	77	50.7
Licenciatura	99	65.1	62	40.8
Mestrado/Pós-Graduação	5	3.3	-	-

2.4. Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Foi elaborado um questionário sociodemográfico onde se recolheram os dados relativos à idade, sexo, nacionalidade, habilitações literárias, estado civil e números de filhos. Foi igualmente inquirido a sua situação profissional, tempo de desemprego e se recebiam ou não subsídio de desemprego.

Depressão. Avaliada através da escala de Autoavaliação da Depressão de Zung (ZSDS; Zung, 1965; aferida para a população Portuguesa em 1968, por Diegas & Cardoso). Esta escala foi desenvolvida com base na observação clínica dos critérios de diagnóstico de depressão mais comuns. É constituída por 20 itens, sendo 10 formulados na positiva e 10 na negativa. Cada item constitui uma afirmação acerca do modo como o sujeito se sente, sendo a resposta dada numa escala ordinal de 4 posições entre *1* (raramente) e *4* (quase sempre). A classificação da escala é feita pela soma dos itens, variando o valor total entre 20 e 80, com valores mais elevados a indicar maior sintomatologia depressiva (Marques, Ribeiro & Lopez, 2007).

Num estudo realizado com a população colombiana, Campo-Arias, Díaz-Martínez, Rueda-Jaimes, Cadena e Hernández (2006) confirmaram que o ZSDS é um instrumento útil para identificar sintomas depressivos, utilizando-se o ponto de corte de 48, como sugerido por Steven et al. (2001).

Em relação à fidelidade da escala, o autor refere um valor de .73, pelo método *split-half*. Posteriormente, um valor do *alpha* de Cronbach de .82 foi reportado por outros autores (DeJonghe & Baneke, 1989; Leung, Lee, Lue & Tang, 1989), enquanto no nosso estudo esse valor foi de .91.

Desesperança. Avaliada através da Beck Hopelessness Scale (BHS, Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974; Versão traduzida para a população Portuguesa em 1997, por Viveiros et al. (*cit. in* Soeiros, 1997) que retrata as expectativas negativas sobre a vida. É formada por 20 itens que examinam pensamentos e crenças acerca do futuro, avaliados através de um formato de resposta dicotómico (Verdadeiro/Falso). Os itens medem aspetos relevantes da desesperança como sentimentos sobre o futuro ou perda de motivação e expectativas. Nove itens avaliam as atitudes acerca da estrutura do futuro sob diferentes formas semânticas, enquanto os restantes onze itens foram construídos baseados em declarações de pacientes psiquiátricos que apresentavam desesperança, tendo sido selecionados itens que refletem diferentes facetas do espetro de atitudes negativas acerca do futuro aos quais os pacientes recorrem frequentemente através da verbalização (Beck et al., 1974).

A pontuação da escala total varia entre zero e 20, em que valores mais elevados correspondem a um maior grau de desesperança (Beck et al., 1974). A validade convergente foi estabelecida através da comparação da pontuação da BHS com pontuações clínicas e com outros testes que medem atitudes negativas face ao futuro, tendo sido obtidas correlações de $r = .74$ ($p < .001$) e $r = .62$ ($p < .001$), em duas amostras de pacientes de ambulatório de

medicina geral e pacientes hospitalizados que tinham efetuado recentemente tentativas de suicídio. Em pacientes hospitalizados com depressão a correlação com a Stuart Future Test foi de $r = .60$ ($p < .001$) e com o BDI foi de $r = .63$ ($p < .001$) (Beck et al., 1974). A consistência interna da escala original avaliada através do α de *Cronbach*, obteve um valor de .93 (Beck et al., 1974). No presente trabalho esse valor foi de .80.

Ideação Suicida. Avaliada através do Questionário de Ideação Suicida (QIS; Reynolds, 1988; adaptação e validação Portuguesa em 1999, por Ferreira & Castela), o qual permite avaliar a gravidade dos pensamentos suicidas em adolescentes e adultos. A escala é constituída por 30 itens, que foram construídos tendo como base entrevistas clínicas a adolescentes e adultos, que manifestavam sintomas depressivos e já haviam tentado o suicídio. A frequência com que estes pensamentos ocorreram é indicada através duma escala tipo *Likert* de sete pontos, variando entre *0* e *6*. O resultado total pode variar entre 0 e 180 pontos, com pontuações mais elevadas a indicar maior frequência de cognições suicidas.

Este instrumento apresenta uma boa estabilidade temporal, tendo obtido um valor de $r = .76$ através de teste-reteste. A validade divergente e convergente foi testada com vários instrumentos, onde o QIS apresentou uma correlação positiva e significativa com o Inventário de Depressão de Beck ($r = .59$, $p < .001$) e uma correlação negativa e significativa com a Escala de Autoestima de Rosenberg ($r = -.45$, $p < .001$).

No estudo original, a medida revelou uma adequada consistência interna, com um α de *Cronbach* de .96, enquanto que no nosso trabalho esse valor foi de .98.

Satisfação com a Vida. Foi utilizada a Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; traduzida e validada para a população Portuguesa em 1993, por Neto), composta por 5 itens, com formato de resposta tipo *Likert* de 7 pontos, variando entre *1* (Discordo totalmente) e *7* (Concordo totalmente) com um resultado total que varia entre 5 (satisfação mínima) e 35 (satisfação máxima).

No que diz respeito às qualidades psicométricas, a versão inglesa demonstrou evidências de fidelidade e sensibilidade. A análise fatorial exploratória revelou 1 fator que explica 66% da variância total, confirmando assim a sua unidimensionalidade (Diener et al*.,* 1985). A fidelidade, medida pelo α de *Cronbach*, apresentou valores adequados de consistência interna ($\alpha = .87$) (Diener et al., 1985). No nosso estudo esse valor foi de .95.

Através do teste-reteste a prova tem mostrado valores moderados a altos de estabilidade temporal, com um coeficiente de $r = .82$ num intervalo de dois meses entre aplicações (Diener et al., 1985) e uma correlação de $r = .54$ num intervalo de 4 anos (Pavot &

Diener, 1993). Relativamente à validade, tem demonstrando evidências de validade convergente (Diener et al*.,* 1985; Lucas et al*.,* 1996) e discriminante (Lucas et al*.,* 1996).

Autoestima. Avaliada através da Rosenberg Self Esteem Scale (RSES; Rosenberg 1965; adaptação para a população Portuguesa em 2003, por Santos & Maia) a qual permite avaliar a autoestima global em adolescentes e adultos. É um instrumento de medida breve, global e unidimensional da autoestima, aplicável a pessoas de qualquer idade, constituída por 10 itens, formulados alternadamente na positiva e negativa, para que haja diminuição do enviesamento nas respostas (Pais-Ribeiro, 2007). As respostas são dadas numa escala do tipo *Likert*, de *1* (concordo muito) a *4* (discordo muito). O valor total varia entre 10 e 40, onde valores mais altos refletem uma autoestima elevada (Santos & Maia, 2003).

As características psicométricas desta escala mostraram-se bastante satisfatórias, com os valores do *alpha* de *Cronbach* a variarem entre .77 e .88 (Santos, 2008; Santos & Maia, 2003), e os da estabilidade temporal entre r = .82 e r = .85 (Blascovich e Tomaka, 1991, *cit. in* Santos, 2008). No presente trabalho o valor do α de Cronbach foi de .94.

Relativamente à validade verificou-se uma correlação significativa com outros instrumentos e metodologias de avaliação da autoestima em investigações realizadas com esta escala (Santos & Maia, 2003) e diversas variáveis de natureza psicológica, como a depressão e a satisfação com a vida (Santos, 2008).

Suporte Social. Foi utilizado o Social Support Appraisals (SSA, Vaux et al., 1986), que é um instrumento de auto-relato constituído por 23 itens que avaliam o apoio social percebido. A construção desta escala baseou-se na perspetiva de apoio social como a crença de que se é amado, respeitado, estimado e afiliado a grupos. As respostas são dadas numa escala de tipo *Likert* de 4 pontos, variando entre *1* (Concordo fortemente) a *4* (Discordo fortemente). Foram detetados três fatores, com afirmações que dizem respeito ao apoio social prestado pelos amigos (SSA-A), pela família (SSA-F) e pelas pessoas em geral (SSA-G), formados por sete, oito e oito itens, respetivamente.

Os valores dos coeficientes α de *Cronbach* do SSA-G, SSA-F e SSA-A foram de .90, .80 e .84 respetivamente, numa amostra de estudantes, e de .90, .81 e .71 numa amostra da comunidade, manifestando uma boa consistência interna, enquanto que no nosso trabalho esses valores foram de .75, .70 e .77. As três subescalas revelaram ainda uma estabilidade temporal adequada, para um intervalo de seis semanas, com os valores das correlações entre aplicações a variarem entre r = .71 (SSA-A) e r = .80 (SSA-F).

A validade convergente do SSA foi demonstrada através das associações positivas com sete outras medidas de perceção de apoio social e com variáveis de recursos/fontes da rede de apoio (Antunes & Fontaine, 1995).

2.5. Procedimento

Para a realização do estudo foi elaborado um protocolo de investigação constituído pelos sete instrumentos atrás descritos (**Anexo I**).

A amostra deste estudo inclui uma amostra por conveniência, tendo sido recolhida por duas vias, presencialmente no CECOA – Centro de Formação Profissional no Distrito de Lisboa e online através das redes sociais. À CECOA desde o início da investigação foi entregue por escrito, e em mão, um pedido de autorização (**Anexo II**).

Todos os participantes no estudo foram informados do objetivo da investigação e do caracter anónimo e confidencial da mesma, sendo a sua participação voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sendo garantida a reserva e sigilo dos dados recolhidos. Os questionários recolhidos presencialmente foram aplicados de forma individual numa sala da Instituição (CECOA).

Por fim, efetuada a recolha de dados, os questionários foram cotados segundo os critérios dos autores, fazendo-se de seguida o tratamento de análise dos dados utilizando o programa estatístico *SPSS* 22.

CAPÍTULO III – RESULTADOS

3.1. Diferença de Médias

Foi efetuado um teste *t* de Student para comparar as médias dos grupos masculino e feminino das variáveis do nosso estudo (ver Tabela 2). Os resultados mostram valores significativamente superiores no grupo masculino para a Desesperança, $t(302) = 2.58$, $p = .004$, enquanto o sexo feminino obtém pontuações significativamente mais elevadas na Autoestima, $t(302) = -2.36$, $p = .019$ e nas três dimensões do Suporte Social - Família, $t(302) = -2.65$, $p = .009$), Amigos, $t(302) = -4.33$, $p < .001$ e Outros $t(302) = -3.38$, $p < .001$.

Tabela 2 – Diferença de médias por sexo nas variáveis estudadas

	Sexo					
	Masculino (n=142)		Feminino (n=162)			
	M	*DP*	*M*	*DP*	*t*	*d*
Depressão	44.25	11.93	42.64	11.45	1.21	.14
Desesperança	9.06	5.80	7.57	5.42	2.58*	.30
Ideação Suicida	31.42	38.16	23.05	36.48	1.95	.22
Satisfação Vida	17.39	8.83	19.35	8.64	-1.94	-.22
Autoestima	27.16	7.30	29.16	7.40	-2.36*	-.27
SS-Família	23.71	5.78	25.39	5.27	-2.65**	-.31
SS-Amigos	19.03	4.25	21.33	4.88	-4.33***	-.50
SS-Outros	21.86	5.14	23.90	5.37	-3.38***	-.39

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Relativamente à magnitude dos efeitos observados, podemos constatar que a maior diferença ocorre no Suporte Social dos Amigos. Em todos os casos o efeito observado é considerado pequeno[1].

Em seguida foi efetuada nova comparação entre grupos, agora tomando como fator a situação profissional dos participantes (ver Tabela 3). Os resultados mostram diferenças significativas em todas as dimensões consideradas, com o grupo dos Desempregados a apresentar valores mais elevados de Depressão, $t(302) = -14.23$, $p <. 001$, Desesperança, $t(302) = -13.93$, $p <. 001$ e Ideação Suicida, $t(302) = -10.79$, $p < .001$, enquanto que a

[1] Para caracterizar a magnitude do efeito, utilizamos a classificação proposta por Cohen (1988) e que é habitualmente adoptada, a qual considera *pequenos* os efeitos acima de .20, *médios* a partir de .50 e *grandes* acima de .80.

Autoestima, $t(302) = 12.61$, $p < .001$, a Satisfação com a Vida, $t(302) = 15.70$, $p < .001$), e o Suporte Social, nas três dimensões, Família, $t(302) = 8.74$, $p < .001$), Amigos, $t(302) = 9.47$, $p < .001$ e Outros, $t302) = 12.25$, $p < .001$ eram significativamente superiores no grupo que tem emprego.

Tabela 3 – Diferença de médias por situação profissional nas variáveis estudadas

	Situação Profissional					
	Empregado (n =152)		Desempregado (n= 152)			
	M	DP	M	DP	*t*	*d*
Depressão	36.00	7.42	50.78	10.44	-14.23***	1.64
Desesperança	4.15	3.73	12.08	5.95	-13.93***	1.60
Ideação Suicida	7.24	18.14	46.68	41.25	-10.79***	1.24
Satisfação Vida	24.30	6.26	12.57	6.76	15.70***	1.81
Autoestima	32.57	4.88	23.88	6.96	12.61***	1.45
SS-Família	27.11	4.29	22.11	5.60	8.74***	1.01
SS-Amigos	22.51	3.52	18.00	4.73	9.42***	1.08
SS-Outros	26.03	3.67	19.87	4.99	12.25***	1.41

Nota: *** $p < .001$

Deve salientar-se que em todas as comparações efetuadas entre o grupo que tem emprego e o grupo dos desempregados, a magnitude dos efeitos observados é elevada, correspondendo a um efeito considerado grande ($d > .80$).

3.2. Correlações

Em seguida foram analisadas as intercorrelações entre as variáveis utilizadas no nosso estudo, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson. Em virtude da magnitude dos efeitos encontrados na comparação por médias, ao utilizar como fator a situação profissional dos participantes, foi decidido efetuar a análise da associação entre as variáveis para cada um dos grupos em separado.

Os resultados obtidos estão representados na Tabela 4. Podemos ver que no grupo dos participantes com emprego a Depressão apresenta correlações positivas e moderadas com a Desesperança ($r = .57$) e com a Ideação Suicida ($r = .43$), e esta está associada de igual forma com a Desesperança ($r = .45$). Estas três variáveis correlacionam-se de forma moderada e

negativa com a Satisfação com a Vida e com a Autoestima, com exceção da que se verifica entre a Ideação Suicida e a Autoestima, que é negativa e fraca (r = -.25). O Suporte Social, nas suas três dimensões apresentou correlações negativas e fracas a moderadas com a Ideação Suicida (r = -.28 a r = -.39). Todas estas correlações foram significativas para $p < .01$.

No grupo dos participantes desempregados o perfil de associações é semelhante, mas a magnitude das correlações é bastante superior, uma vez que a maioria das correlações encontradas é forte ($r \geq .60$). Verificamos que a Depressão está relacionada de forma positiva e forte com a Desesperança (r = .71). e com a Ideação Suicida (r = .62), e que estas duas variáveis se correlacionam de forma moderada (r = .51). Estas três variáveis também se correlacionam negativamente com as três dimensões do Suporte Social, de forma moderada a forte (r = -.46 a r = -.72). A Autoestima e a Satisfação com a Vida correlacionam-se entre si de forma positiva e forte (r = .81). Estas duas variáveis apresentam correlações positivas e moderadas a fortes (r = .58 a r = .79) com as três dimensões do Suporte Social, e negativas, moderadas a fortes (r = -.54 a r = -.73) com a Depressão, Desesperança e Ideação Suicida. Todas estas correlações foram igualmente significativas para $p < .01$.

Tabela 4 – Correlações entre as variáveis estudadas, segundo a situação profissional

	Depressão	Desesperança	Id_Suicida	Satisf_Vida	Autoestima	SS_Família	SS_Amigos	SS_Outros
Depressão	1	.57**	.43**	-.53**	-.39**	-.32**	-.22**	-.46**
Desesperança	.71**	1	.45**	-.44**	-.36**	-.16	-.07	-.28**
Ideação	.62**	.51**	1	-.25**	-.39**	-.30**	-.28**	-.39**
Satisfação	-.68**	-.63**	-.54**	1	.34**	.32**	.17*	.42**
Autoestima	-.73**	-.71**	-.62**	.81**	1	.46**	.53**	.62**
SS-Família	-.53**	-.54**	-.46**	.58**	.61**	1	.53**	.71**
SS-Amigos	-.72**	-.66**	-.62**	.65**	.72**	.58**	1	.71**
SS-Outros	-.71**	-.67**	-.63**	.71**	.79**	.68**	.86**	1

Nota: O grupo com situação profissional Empregado na diagonal superior.
Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

Em seguida foi analisada a relação entre a Idade e as variáveis do nosso estudo, para cada um dos grupos definido pela situação profissional (ver Tabela 5). Os resultados mostram que no grupo dos participantes com emprego, apenas uma associação é estatisticamente significativa, a que ocorre entre a Idade e a Satisfação com a Vida (r = .22, p < .01), indicando que os participantes mais velhos referem maior satisfação com a vida.

No grupo dos desempregados todas as associações foram significativas. A idade apresentou correlações positivas, moderadas e significativas com a Depressão, (r = .35), Desesperança (r = .44), e Ideação Suicida (r = .29), e correlações negativas e moderadas com a Satisfação com a Vida (r = -.33), a Autoestima (r = -.42), Suporte Social Amigos (r = -.35), Suporte Social Outros (r = -.35), e fraca com o Suporte Social Família (r = -.22).

Em seguida, foi analisada a relação entre o Tempo de Desemprego e as variáveis deste estudo, sendo obviamente esta análise referente apenas aos participantes desempregados. Os resultados mostram associações significativas ao nível de .01 em todas as dimensões estudadas. O Tempo de Desemprego apresenta correlações positivas e moderadas com a Depressão (r = .42), Desesperança (r = .46), e Ideação Suicida (r = .41), e correlações moderadas e negativas com a Satisfação com a Vida (r = -.35), com a Autoestima (r = -.47). As três dimensões do Suporte Social também se correlacionaram negativamente, com valores entre (r = -.32) para a Família e (r = -.40) para os Amigos.

Tabela 5 – Correlações entre as variáveis estudadas e a Idade e Tempo de Desemprego

	Idade		Tempo de Desemprego
	Situação Profissional		
	Empregado	Desempregado	
Depressão	-.01	.35**	.42**
Desesperança	.02	.44**	.46**
Ideação Suicida	-.02	.29**	.41**
Satisfação Vida	.22**	-.33**	-.35**
Autoestima	.01	-.42**	-.47**
SS-Família	-.03	-.22**	-.32**
SS-Amigos	-.07	-.35**	-.40**
SS_Outros	.01	-.31**	-.37**

** p < .01

3.3. Análise de Regressão

Foram feitas duas análises de regressão, através do método *stepwise*, uma para os participantes com emprego e outra para os desempregados, tomando como variável dependente a Ideação Suicida e como preditores a Depressão, a Desesperança, a Autoestima, a Satisfação com a Vida, as três dimensões do Suporte Social, e o Tempo de Desemprego (esta variável foi excluída da análise ao grupo de participantes com emprego).

Para os participantes com emprego, os resultados da análise de regressão, $F(2,149) = 28.48$, $p < .001$ identificaram dois preditores significativos, Desesperança e Suporte Social dos Outros, que no seu conjunto explicaram 27.7% da variância total (ver Tabela 6).

Tabela 6 – Resultados da regressão *stepwise* para o grupo Empregados

	B	*EP* B	β	ΔR^2	*r* part
Desesperança	1.79	.35	.37***	.202	.35
SS-Outros	-1.41	.36	-.29***	.075	-.27

Nota: $R^2 = 27.7\%$.
*** $p < .001$

Podemos constatar que a Ideação Suicida é significativamente prevista pela Desesperança, de forma direta, e pelo Suporte Social dos Outros, de forma inversa. As correlações semiparciais indicam que a variável dependente que tem uma maior relação com a Ideação Suicida é a Desesperança (*sr* = .35).

A análise de regressão tomando como variável dependente a Ideação Suicida feita ao grupo dos participantes desempregados $F(2,149) = 61.51$ $p < .001$ identificou como preditores significativos o Suporte Social dos Outros e a Depressão, que no seu conjunto explicaram 45.2 % da variância total (ver Tabela 7).

Tabela 7 – Resultados da regressão *stepwise* para o grupo Desempregados

	B	EP B	β	ΔR^2	*r* part
SS_Outros	-3.09	.71	-.37***	.390	-.26
Depressão	1.40	.34	.35***	.062	.25

Nota: $R^2 = 45.2\%$.
*** $p < .001$

A Ideação Suicida apresenta uma relação positiva com a Depressão e inversa com o Suporte Social dos Outros, apresentando ambos os preditores uma relação semelhante com a Ideação Suicida (*sr* = -.26 e .25).

Em seguida fomos pesquisar, no grupo dos participantes desempregados, quais seriam os preditores significativos da Ideação Suicida para cada um dos sexos. No caso dos desempregados do sexo masculino $F(3,71) = 30.97$, $p < .001$ os resultados mostram que em conjunto com a Depressão e a Autoestima, surge o Tempo de Desemprego. Estas três variáveis no seu conjunto explicam 57.5% da variância total, como está representado na Tabela 8. No caso dos desempregados do sexo feminino $F(1,75) = 52.52$, $p < .001$, apenas se evidenciou um preditor significativo, o Suporte Social dos Outros, responsável por 41.2% da variância observada.

Tabela 8 – Resultados da regressão *stepwise* por sexo para o grupo Desempregados

	B	*EP* B	β	ΔR^2	*r* part
Sexo Masculino					
Depressão	1.61	.45	.37***	.442	.28
Autoestima	-1.99	.69	-.30**	.077	-.23
Tempo Desemp.	.36	.13	.25**	.047	.22
Sexo Feminino					
SS-Outros	-5.03	-.69	-.64***	.412	-.64

Nota: $R^2_{\text{Masculino}} = 56.7\%$; $R^2_{\text{Feminino}} = 41.2\%$;
** $p < .01$; *** $p < .001$

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Discussão dos Resultados

O principal objetivo desta investigação foi o de compreender e explorar as possíveis diferenças entre dois grupos, em situações profissionais distintas – com emprego e desempregados, com a finalidade de estudar o impacto da situação de desemprego a nível da depressão, desesperança, ideação suicida, satisfação com a vida, autoestima e suporte social dos indivíduos desempregados.

A primeira hipótese, que previa que os indivíduos desempregados apresentassem resultados significativamente superiores ao nível da depressão, desesperança e ideação suicida foi confirmada para as três variáveis. Assim, relativamente à depressão, os resultados estão de acordo com trabalhos anteriores (Bilgiç & Yilmar, 2013; Brooks, 2011; Liem & Liem, 1988; Song et al., 2011; Stankunas et al., 2006; Strom, 2003; Wang et al., 2014; Westman, Etzion & Horovitz, 2004), onde foram evidentes níveis mais elevados de angústia, mais sintomas de depressão e maior ansiedade nos indivíduos desempregados. Em relação à desesperança, os participantes sem emprego apresentaram igualmente níveis significativamente superiores de desesperança e mais expetativas negativas sobre o futuro, coincidindo com os resultados obtidos nos estudos de (Butterworth et al*.,* 2006; Everson et al., 1996; Malik & Khan, 2014). O mesmo se verificou relativamente à ideação suicida, coincidindo com os resultados de Gracy e Vagero, (2012) e de Roelfd et al., (2011), onde os indivíduos desempregados referiram níveis mais elevados de pensamentos suicidas.

A segunda hipótese afirmava que os indivíduos desempregados apresentavam níveis significativamente inferiores de satisfação com a vida e de autoestima, o que também foi confirmado. Deste modo, os nossos resultados foram consistentes com outros trabalhos (Diener et al., 2006; Frederick & Loewenstein, 1999; Lucas, 2005, 2007; Lucas et al., 2007; Lucas et al., 2003, 2004), onde a situação de desemprego levou os indivíduos a referir menores índices de satisfação com a vida. Este facto é provavelmente devido à acumulação de fatores de stress tipicamente associados com o desemprego (Argyle, 1999, 2001; Desai et al., 2012; McKee-Ryan et al., 2005), estando a depressão e a ansiedade intimamente relacionadas de forma negativa com a satisfação com a vida e com a autoestima (Gerstorf et al., 2009; Stein & Heimberg, 2004).

Relativamente à terceira hipótese, onde era esperado que a depressão, a desesperança e a ideação suicida fossem superiores nos indivíduos desempregados mais velhos e/ou desempregados há mais tempo, a mesma foi confirmada. No que respeita à idade, observaram-se relações positivas e significativas com a depressão, desesperança e autoestima,

o que significa que os participantes mais velhos apresentam níveis superiores nestas três variáveis, o que, sem prejuízo de outros fatores, pode estar associado à apatia e desmotivação face à conjuntura da situação económica. A constante procura de emprego sem respostas positivas aumenta a frustração e potencia sintomas depressivos ao longo de tempo do desemprego, o que vai reforçar a crença de que a situação dificilmente se possa vir a alterar, abrindo deste modo espaço para uma visão do futuro mais pessimista e aumentando a convicção de que pouco ou nada há a fazer, criando assim condições para o aparecimento de ideações de carácter suicida, por falta de perspetivas de mudança favoráveis para a sua vida, como de resto foi evidenciado por vários trabalhos (Agerbo, 2005; Classen & Dunn, 2012; Garcy & Vagero, 2012; Lundin et al., 2010; Milner et al., 2013; Montensen et al., 2000; Ranzijin et al., 2006; Roelfs et al., 2011; Stankunas et al., 2006), em que os indivíduos desempregados de longa duração apresentavam mais sintomas depressivos, desesperança e ideação suicida, sendo assim evidente que uma maior duração do desemprego pode afetar a mortalidade por causa específica.

De forma semelhante, a quarta hipótese postulava que a satisfação com a vida e a autoestima fossem inferiores nos indivíduos desempregados mais velhos e/ou desempregados há mais tempo, o que se veio a verificar. Em nosso entender, este facto está ligado ao afastamento da integração laboral e das relações interpessoais, à insegurança que o desemprego acarreta, o que contribui para um forte sentimento de falta de realização pessoal. A experiência do desemprego passa a ser para estes indivíduos profundamente marcante, nalguns casos até de forma irreversível quando confrontados com os efeitos de privação do emprego e de como a mesma vai alterar o modo de vida, o que vai originar consequências psicológicas bastante negativas na vida do sujeito. Esta relação foi bem evidenciada em vários estudos (Booker e Sacker, 2012; Lucas *et. al.,* 2004; Luhmann & Eid, 2009; Luhmann et al*.,* 2012; Mckee-Ryan et al., 2005), onde os indivíduos desempregados há mais tempo foram considerados menos satisfeitos com as suas vidas. O mesmo se verificou em relação à autoestima, onde os desempregados são mais propensos a experimentar tensão psicológica, conduzindo a uma sintomatologia depressiva e ansiosa que vai resultar numa baixa autoestima. Esta relação entre a autoestima e a duração do desemprego já tinha sido referida em vários estudos (Breakwell et al., 1984; Pettersson, 2012; Walid & Zaytseva, 2011), o que indica que os sujeitos perante a situação de desemprego ficam mais vulneráveis perante a incerteza quanto ao futuro profissional, com tendência para se culpabilizarem pela sua situação de desemprego, o que por sua vez conduz a uma baixa autoestima.

Na última hipótese era esperado que o suporte social funcionasse como fator protetor nos indivíduos desempregados, o que foi igualmente confirmado. A importância do suporte social bem ficou demonstrada nos estudos de Schwarzer et al., (1994) e posteriormente de Bjarnason e Sigurdardottir (2003), onde foi evidente a importância de um bom suporte social para os indivíduos desempregados, uma vez que a presença deste fator estava relacionada com um melhor ajustamento físico e mental, e consequentemente, menores riscos para a saúde. Nesse sentido, os nossos resultados apontam para uma diferença significativa entre os indivíduos empregados e desempregados nas três dimensões do suporte social – família, amigos e outros em geral. Contudo, outro fator de extrema importância deve ser referenciado, o qual tem a ver com a relação negativa que o suporte social apresentou com a idade e com o tempo de desemprego, o que vem chamar a atenção para um facto que não pode ser negligenciado, o de que à medida que a situação se prolonga no tempo, os indivíduos desempregados tendem a isolar-se mais e a referir menores índices de suporte social, o que, conjugado com os maiores níveis de depressão e desesperança pode contribuir decisivamente para uma situação onde a ideação suicida começa a instalar-se.

Ao longo do nosso estudo foi visível que as consequências do desemprego na saúde mental dos desempregados são profundas e variadas, podendo afetar a vida do sujeito a nível físico, relacional e social, com particular incidência nos distúrbios do sono, depressão, ansiedade, perda de status social, abuso de álcool e suicídio (Bilgiç, & Yilmar, 2013; Brooks, 2011; Liem & Liem, 1988; Song et al., 2011; Strom, 2003; Stankunas et al., 2006; Wang et al., 2014; Westman et al., 2004). Também nos sujeitos que procuram o serviço de saúde foi evidente a relação entre o desemprego e níveis mais elevados de angústia, mais sintomas de depressão e maior ansiedade (Berth et al., 2008; Burgard et al., 2007; Kroll & Lampert, 2011; Price et al., 2002; Walid e Zaytseva, 2011; Weber et al., 2007).

Das alterações que a experiência de desemprego provoca, uma das que se vai agravando é a falta de perspetivas que os desempregados sentem em relação ao futuro, e neste âmbito, a desesperança passa a ser um sentimento inevitável na medida em que a perspetiva de um novo emprego vai ficando mais distante. Muitos acabam por desistir diante de inúmeras tentativas frustradas, o que os conduz ao desalento, e a par da desesperança em encontrar um novo emprego, emergem sentimentos de culpabilidade, raiva e frustração (Gibbs & Bankhead, 2000).

Sendo evidente que a desesperança é um dos fatores que mais afeta a saúde mental dos indivíduos (Malik & Khan, 2014), os resultados da nossa investigação, ao evidenciarem o

nível muito elevado de desesperança dos participantes desempregados, com realce para os que são mais velhos ou se encontram desempregados há mais tempo, mostram bem o risco que esta situação acarreta para a saúde mental dos indivíduos afetados. Torna-se assim visível, o quanto os sentimentos negativos face ao futuro têm implicações na vida dos desempregados, podendo levar, como referenciado na literatura (Gracy & Vagero, 2012; Roelfd et al., 2011) ao comportamento suicida, onde foi evidente que uma maior duração do desemprego pode afetar a mortalidade por causa específica. O nosso trabalho vem chamar a atenção para a dimensão do problema, dadas as elevadas pontuações obtidas pelos desempregados a nível da ideação suicida.

A saída do mercado de trabalho desencadeia sentimentos diversos na vida do desempregado, relativamente à sua identidade individual. No estudo realizado por Walid e Zaytseva (2011), o sofrimento psicológico causado pelo desemprego, visível numa baixa autoestima, em angústia e desânimo, por sentir que não consegue alterar a sua condição, leva-o a sentimentos de vergonha e culpabilização, fazendo com que evite a proximidade dos outros, levando muitas vezes a que o indivíduo se isole no seu ambiente social. Tal como sugere Paugan (2004), os indivíduos, quando privados de um trabalho remunerado, apresentam um elevado risco de exclusão social e isolamento, ou seja, de desqualificação social, o que potencia uma série de consequências negativas para a vida pessoal e bem-estar do sujeito.

Sendo sabido que quando os sujeitos desempregados têm um bom suporte social apresentam um melhor ajustamento físico e mental (Bjarnason & Sigurdardottir, 2003; Schwarzer et al., 1994), no sentido em que a família e os amigos representam um fator importantíssimo para o desenvolvimento de um suporte, ajuda emocional e compreensão para o desempregado, não deixa de ser preocupante verificar que os nossos participantes desempregados, na sua generalidade, referem valores significativamente inferiores a nível do suporte social, nas suas diversas dimensões, o que os torna ainda mais vulneráveis, colocando-os frequentemente em situações de verdadeiro risco.

CONCLUSÃO

O objetivo do presente estudo foi analisar as consequências da situação de desemprego na saúde mental nos indivíduos desempregados. Os resultados demonstraram o forte impacto que o desemprego tem a nível de saúde mental, com os participantes desta investigação a apresentarem de forma marcada os efeitos a nível psicológico da situação de desemprego, os quais se caracterizaram por sentimentos de depressão, desesperança, ideação suicida, menor satisfação com a vida, autoestima enfraquecida e um suporte social baixo.

Embora estes resultados sejam concordantes com outros de estudos anteriores já realizados, não podemos deixar de chamar a atenção para a magnitude dos efeitos que o nosso estudo revelou, particularmente no que respeita aos níveis muito elevados de depressão e ideação suicida nos desempregados, o que revela bem o sofrimento pelo qual estas pessoas estão a passar, aliado à ausência de perspetivas futuras de melhoria da sua situação, traduzida por uma elevada desesperança.

Se levarmos em conta que o emprego é um componente importante da identidade individual e social de uma pessoa, a perda do emprego é um acontecimento marcante na vida de um indivíduo, com repercussões negativas a diversos níveis. Hoje não restam dúvidas que o desemprego está fortemente associado a problemas de saúde, tanto de ordem física quanto psíquica, nomeadamente distúrbios do sono, depressão, ansiedade, perda de status social, abuso de álcool e suicídio. Nesse sentido, é importante compreender qual a relação entre estas variáveis, de modo a poder desenvolver abordagens eficazes no sentido de minimizar o sofrimento que esta situação provoca.

Para concluir, podemos dizer que o desemprego é um fenómeno complexo, que envolve múltiplas variáveis, com implicações a nível não apenas do próprio mas também de todos os que o rodeiam, e que podem ser profundamente desestruturantes, colocando o indivíduo perante situações que podem ser de difícil resolução. Nesse contexto, a possibilidade de ocorrência de comportamentos suicidários é um fator que não pode ser menosprezado, tal como nos indica o estudo publicado por Nordt et al., (2015) em que demonstraram que o risco de uma pessoa desempregada cometer suicídio é de 20 a 30% mais elevado do que o risco de uma pessoa empregada se suicidar.

Independentemente das oscilações que possam ser referidas em termos de subidas ou descidas pontuais das taxas de desemprego, estamos perante um problema social da máxima amplitude. Os números mais recentes apontam para um número oficial superior a 700 mil desempregados (Trading Economics, 2015a) mas que na prática deve ultrapassar o milhão. Outro facto preocupante é o de o desemprego jovem se situar acima dos 30% (Trading

Economics, 2015b). Perante esta perspetiva, a evolução de toda esta situação afigura-se preocupante, e em nosso entender, há que promover condições para que em termos socias este problema seja enfrentado com condições de sucesso.

Bibliografia

Ackemian, J. M., & Kenrick, D. T., (2008). The coast of benefits: Help-refusals; hightight key trade-offs of social life. *Personality and Social Psychology Review, 12,* 118-140.

Agerbo, E. (2005). Effect of psychiatric illness and labour market status on suicide: a healthy worker effect? *J Epidemiol Community Health 59*, 598–602.

Amaro, F. (2013). "Impacto da Crise Económica em Saúde Mental." *Revista Bipolar, 40*, 3-5.

Anes, E., Silva, N. & Silva, S. (2013). Suicídio: Um problema de Saúde Pública. *Livro de Atas das Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança*.

Antunes, C., & Fontaine, A. M. (1995). Diferenças na perceção de apoio social na adolescência: Adaptação do Social Support Appraisals. Cadernos de Consulta Psicológica, 10-11.

Argyle, M. (1999). Causes and correlates of happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 353–373). New York: Russell Sage Foundation.

Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness*. New York: Routledge.

Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortes, I. (2004). Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *Journal Information*, *94*(1), 1-7.

Axelsson, L, Andersen, IH, Edén, L & Ejlertsson, G. (2007). *Inequalities of quality of life in unemployed young adults: a population-based questionnaire study*. Department of Health Sciences, Kristianstad University, S-291 88 Kristianstad

Barr, B., Taylor-Robinson, D., Samuel, A., McKee, M. & Stuckler, D. (2012). "Suicides associated with the 2008---10 economic Recession in England: time trend analysis." *BMJ 345: e5142*.

Barrios, P. C., (1999). Eventos estresantes y beneficios secundarios de la enfermidad. In: II *Curso Nacional Teorico Practico de Aplicacion Clinica y social de la Psiconeuroinmunologia, Resumos*, 105-113. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

Barros, P.P. (2012). "Health policy reform in tough times: the case of Portugal." *Health Policy 106(1),* 17-22.

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Hopelessness Scale Manual.* San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Beck, A. T., Rush A. J., Shaw B. F., & Emery G. (1979). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, pp. 861-865.

Beck, A., Steer, R., Beck, J., & Newman, C. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnostic of depression. *Suicide and Life – Threatening Behavior, 23 (2),* 130-145.

Beck, A., Steer, R., Kovacs, M. & Garrison, B. (1985). Hopelessness and Eventual Suicide: A 10-Year Prospective Study of Patients Hospitalized With Suicidal Ideation. *The American Journal of Psychiatry*, *142 (5),* 559-563.

Berth, H., Förster, P., Balck, F., Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2008). Arbeitslosigkeitserfahrungen, Arbeitsplatzunsicherheit und der Bedarf an psychosozialer Versorgung. *Das Gesundheitswesen, 70*, 289-294

Bertolote, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D. & Wasserman, D. (2004). *Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence. Crisis, 25 (4),*147-155.

Bilgiç, R., & Yilmaz, N. (2013). The correlates of psychological health among the Turkish unemployed: psychological burden of financial help during unemployment. *International Journal of Psychology*, 48, 1000-1008 doi:10.1080/00207594.2012.717702

Bjarnason T. & Sigurdardottir T. (2003): Psychological distress during unemployment and beyond: social support and material deprivation among youth in six northern European countries. *Soc Sci Med; 56(5),* 973–985.

Blakely, T.A., Collings, S.C. & Atkinson, J. (2003). Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *J Epidemiol Community Health 57,* 594–600.

Booker, C. L., & Sacker, A. (2012). Psychological well-being and reactions to multiple unemployment events: Adaptation or sensitisation? *Journal of Epidemiology and Community Health, 66,* 832–838.

Borges, V. R., Werlang, B. S. G (2006). Estudo de Ideação suicida em Adolescentes de 13 a 19 anos. *Psicologia: Saúde e Doença, Lisboa, 7,* 195-210.

Branden, N. (1996). *Autoestima: como aprender a gostar de si mesmo***.** São Paulo.

Bray, I. & Gunnell, D. (2006). Suicide rates, life satisfaction and happiness as markers for population mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41 (5),* 333-337.

Breakwell, G.M., Harrison, B. & Propper. C. (1984). Explaining the psychological effects of unemployment for the young people: The importance of specific situational factors. *British Journal of Guidance and Counsclling. 12 (2),* 132-140.

Brenner, H., (2006): Arbeitslosigkeit. In: Stoppe G, Bramesfeld A, Schwartz FW (eds.). *Volkskrankheit Depression?,* 163–189. Berlin: Springer.

Brief, A.P., Konovsky, M.A., Goodwin R. & Link, K. (1995): Inferring the meaning of work from the effects of unemployment. *Journal of Applied Social Psychology, 25 (8),* 693–711.

Brooks, D. (2011). *Where the jobs aren't*. Acedido a 26/03/2015 http://www.nytimes.com.

Bruges, M. (2006). Auto-conceito e autoestima: abordagem de enfermagem centrada na família. *Cadernos de Bioética*, *40*, 65-83.

Burgard, S.A., Brand, J.E., & House, J.S. (2007). Toward a better estimation of the effect of job loss on health. *Journal of Health and Social Behavior, 48*, 369–384.

Butterworth, P., Fairweather, A., Anstey, K. & Windsor, T. (2006). Hopelessness, demoralization and suicidal behaviour: the backdrop to welfare reform in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *40*, 648–656

Cai, L., Kalb, G., (2006). Health status and labour force participation: evidence from Australia. *Health Economics, 15*, 241–261.

Campo-Arias, A., Díaz-Martínez, L., Rueda-Jaimes, G., Cadena, L., & Hernández, N., (2006) Validation of Zung's self-rating depression scale among the Colombian general population. *Social Behavior and Personality*, *34*, 87-94.

Ceccherini-Nelli, A., & Priebe, S. (2011). Economic factors and suicide rates: associations over time in four countries. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *46*(*10*), 975-982.

Centeno M. & Novo M. (2009). Desemprego: oferta, procura e instituições. A Economia Portuguesa no Contexto da Integração Económica, Financeira e Monetária, *Departamento de Estudos Económicos, Banco de Portugal*, pp. 219-262.

Chen, L., Li, W., He, J., Wu, L., Yan, Z., & Tang, W. (2012). Mental health, duration of unemployment, and coping strategy: a cross-sectional study of unemployed migrant workers in eastern china during the economic crisis. *BMC Public Health, 12(1),* 597.

Classen, J. & Dunn, A. (2012). The effect of job loss and unemployment duration on suicide risk in the United States: a new look using mass-layoffs and unemployment duration. *Health Econ 21*, 338–350.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: La

Cordás TA. Depressão, da bile negra aos neurotransmissores: uma introdução histórica. São Paulo: Lemos Editorial;2002.

Cramm, J. M., Møller, V., & Nieboer, A. P. (2010). Improving Subjetive Well-being of the Poor in the Eastern Cape. *Journal of Health Psychology, 15,* 1012-1019. doi:10.1177/1359105310367833

Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large nonclinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 245-265.

Creed, P.A. & Macintyre, S. (2001). The relative effects of deprivation of the latent and manifest benefits of employment on the well-being of unemployed people. *J Occup Health Psychol, 6(4),* 324–331.

Creed, P.A., & Bartrum, D.A. (2008). Personal control as a mediator and moderator between life strains and psychological well-being. *Journal of Applied Social Psychology, 38,* 460–481.

Cutcliffe, J. (1997) Towards a Definition of Hope. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*. *3 (2),* 319-332.

De Jonghe, J. F. & Baneke, J. J. (1989). The Zung Self-Rating Depression Scale: A replication study on reliability, validity and prediction. *Psychological Reports, 64*, 833-834.

Desai, S., Schimmack, U., Jidkova, S., & Bracke, P. (2012). Spousal similarity in depression: A dyadic latent panel analysis of the Panel Study of Belgian Households. *Journal of Abnormal Psychology, 121,* 309–314.

Diegas, M. & Cardoso, M. (1986). Escalas de autoavaliação da depressão (Beck e Zung) - Estudo de correlação. *Psiquiatria Clínica, 7*, 141-145.

Diener, E. (1994). Assessing subjetive well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, *31 (2),* 103-157.

Diener, E. (2000). Subjetive Well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*, 34-43.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, S. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49 (1),* 71-75.

Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill. Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist, 61,* 305–314.

Direção-Geral da Saúde (2013). Programa Nacional para a Saúde Mental – Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017.

Dolan, S. (2007). *Stress, self-esteem, health and work.* Wales: creative print and design.

Dooley, D., Catalano, R., & Hough, R. (1992). Unemployment and alcohol disorder in 1910 and 1990: Drift versus social causation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *65*, 277–290. doi:10.1111/j.2044-8325.1992.tb00505.x

Dorling D., (2009). Unemployment and Health. *BMJ, 338:b829.*

Doron, R. & Parot, F. (2001). Dicionário de Psicologia. Lisboa: Climepsi Editores.

Eden, D., Aviram, A. (993). Self-efficacy training to speed reemployment: helping people to help themselves. *J Appl Psychol, 78*, 352–360.

Eklund, M., Backstrom, M., Lissner, L., Bjorkelund, C. & Sonn, U. (2010). Daily activities mediate the relationship between personality and quality of life in middleaged women. *Quality Life Research, 19*, 1477-1486.

Eliason, M. & Storrie, D. (2009). Does Job Loss Shorten Life? *J Hum Resour 44*, 277.

Elkeles T., (1999): Arbeitslosigkeit, Langzeitarbeitslosigkeit und Gesundheit. Sozialer.

EUROSTAT (2013). *Statistcs, suicide rates*. Acedido a 18 de abril. Disponível em: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/o«portalpgp_ess/partners/european_union/pt/tab_statistics?c=PT&|=PT

Everson, A., Goldberg, E., Kaplan, A., Cohen, D., Pukkala, E., Tuomilehto, J., & Salonen, T., (1996). Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer. *Psychosom Med., 58* ,113–21.

Feather, N. T., & Barber, J. G. (1983). Depressive reactions and unemployment. *Journal of Abnormal Psychology*, *92*, 185-195. doi:10.1037//0021-843X.92.2.185

Fergusson, D.M., Boden J.M. & Horwood L. (2007). Unemployment and suicidal behavior in a New Zealand birth cohort: a fixed effects regression analysis. *Crisis 28,* 95–101.

Fergusson D.M., Horwood L.J. & Woodward L.J. (2001). Unemployment and psychosocial adjustment in young adults: causation or selection? *Soc Sci Med 53*, 305–320.

Ferreira, J., & Castela, M. (1999). Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S.). In Simões, M., Gonçalves, M., & Almeida, L. *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*. (Vol. 2). Braga: APPORT

INE - Inquérito ao Emprego - 1º trimestre de 2015. Consultado a 20/05/2015 em http://www.ine.pt/portal/page/portal/PORTAL_INE/Publicacoes.

INE - Inquérito ao Emprego - fevereiro de 2015. Consultado a 20/05/2015 em http://www.ine.pt/portal/page/portal/PORTAL_INE/Publicacoes.

Frederick, S., & Loewenstein, G. (1999). Hedonic adaptation. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 302–329). New York: Russell Sage Foundation.

Fryer, J.P. (1986). Employment deprivation and personal agency during unemployment: A critical discussion of Jahoda's Explanation of the psychological effects. *Social Behaviour; 1(3),* 3–23.

Fryer, D. (1988). *Handbook of life, stress, cognition and health*. New York: John Wiley

Galinha, I. (2008). *Bem-Estar Subjetivo. Fatores Cognitivos, Afetivos e Contextuais*. Coimbra: Quarteto

Garcy AM, Vagero D (2012) The length of unemployment predicts mortality, differently in men and women, and by cause of death: A six year mortality follow-up of the Swedish 1992–1996 recession. *Soc Sci Med, 74*, 1911–1920.

Gerstorf, D., Hoppmann, C. A., Kadlec, K. M., & McArdle, J. J. (2009). Memory and depressive symptoms are dynamically linked among married couples: Longitudinal evidence from the AHEAD study. *Developmental Psychology, 45,* 1595–1610.

Gibbs, J. & Bankhead (2000). Joblessness and Hopolessness. *Journal of Ethic and Culture Diversity in Social Work*, *9*, 1-20

Gil, N.P. & Saraiva, C. B. (2006). Comportamentos suicidários: Aspetos conceptuais. *Psiquiatria Clínica*, *27, 3*, 211-225.

Goldston, D., Daniel, S., Reboussin, B., Reboussin, D., Frazier, P., & Harris, A. (2001). Cognitive risk factors and suicide attempts among formerly hospitalized adolescents: A prospective naturalistic study. *Journal of the American academy of child & adolescent Psychiatry, 40,* 91-99

Gonçalves, A., Freitas, P., Sequeira, C. (2011). Comportamentos Suicidários em Estudantes do Ensino Superior: Fatores de Risco e de Proteção. *Millenium, 40:* 149-159.

Gore, S. (1978). The Effect of Social Support in Moderating the Health Consequences of Unemployment. *Journal of Health and Social Behavior* 19, 157-165.

Gouveia-Pereira, M., Abreu, S., & Martins, C. (2012). Como Funcionam as Famílias de Adolescentes com Ideação Suicida? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27, 171-178. doi:10.1590/S0102-79722014000100019

Gusmão, R. & Quintão, S. (2013). "Suicide and death resulting from events of undetermined intent register in Portugal. Revisiting "The truth about suicide in Portugal", 20 years later." *Portugal Health by Numbers*(1), 80-95.

Hanisch, K.A. (1999). Job loss and unemployment research from 1994 to 1998: A review and recommendations for research and intervention. *J Vocat Behav. 55 (2),* 188–220.

Hoare, P.N., & Machin, M.A. (2010). The impact of reemployment on access to the latent and manifest benefits of employment and mental health. *Journal of Occupational & Organizational Psychology, 83,* 759–770.

Holland, K., (2012). Effects of Unemployment on Health and Mental Health Based on Gender. *Journal of Vocational Behavior, 74*, 264–282.

Jahoda, M. (1979). "The impact of unemployment in the 1930s and the 1970s." *Bull British Psychological Society, 32*, 309 - 314.

Jahoda, M, (1982). *Employment and unemployment: A social-psychological analysis.* Cambridge University Press. Cambridge.

Janlert, U., & Hammarstrom, A. (2009). Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. *BMC Public Health; 9(1), 235*.

Jin R.L, Shah C.P. & Svoboda T.J. (1995) The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *CMAJ 153*, 529.

Joaquim, F., Gloria, M., Giorgio, G., & Eija V., (2008) Psychological Correlates of Hopelessness Among Men. *Cognitive Behavioural Theraphy*, *37*, 50-61

Joiner, Jr., Brown, S., Wingate, R., (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annual Review of Psychology*, *56*, 287–314.

Kanfer, R., Wanberg. C. R. & Kantrowitz, T. M. (2001). Job search and employment: A personality motivational analysis and meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology, 86,* 837-855.

Kaplan, H., Sadock, B. & Greeb, L., (1994) – *Synopsis of Psychiatry*, 7ª ed. Baltimore: William & Wilkins. 1994. ISBN 0-683-04530-X

Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler D., ... & McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. Lancet, 13, *381(9874):1323-31*. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60102-6

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., Mckee, M & Stuckler, D. (2011). "Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy." *Lancet 378(9801),* 1457-1458.

Kessler, R.C., Turner, J.B. & House, J.S. (1987). Intervening processes in the relationship between unemployment and health. *Psychol Med, 17*,949–961.

Kessler, R., Borges, G. & Walters, E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, *56 (7),* 617–626.

Kroll, L.E., & Lampert, T. (2011). Unemployment, social support and health problems. Results of the GEDA Study in Germany, 2009. *Deutsches Arzteblatt International*, *108,* 47–52.

Kulik, L. (2001). Impact of length of unemployment and age on jobless men and women: a comparative analysis. *J Employ Couns 38*, 15–27.

Kuo, W., Gallo, J. & Eaton, W. (2004). Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality. A 13-year community-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39* (6), 497-501.

La Grow, S., Alpass, F., Stephens, C., & Towers, A. (2010). Factors affecting perceived quality of life of older persons with self-reported visual disability. *Quality Life Research, 19,* 1477-1486.

Lee, H., Pollock, G., Lubek, I., Niemi, S., O Brien, K., Green, M., . . . Idema, R. (2010). Creating new career pathways to reduce poverty, illiteracy and health risks, while transforming and empowering Cambodian women's lives. *Journal of Health Psychology, 15,* 982–992.

Leung, K., Lue, B., Lee, M. & Tang, L. (1998). Screening of Depression in patients with chronic medical diseases in a primary care setting. *Family Practice, 15*, 67-75.

Li, Z., Page, A., Martin, G. & Taylor, R. (2011). Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: a systematic review. *Soc Sci Med 72*, 608–616.

Liem, R., & Liem, H. (1988). Psychological effects of unemployment on workers and their families. *Journal of Social Issues, 44,* 87–105.

Linehan, M. (1986): Suicidal People – One Population or Two? *Annals of the New York Academy of Sciences*, *487*, 16-33.

Lo, R. (2002). A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, *39*, 119-126. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.02251.x

Lucas, R. E. (2007a). Adaptation and the set point model of subjetive well-being: Does happiness change after major life events? *Current Directions in Psychological Science, 16,* 75–79.

Lucas, R. E. (2007b). Long-term disability is associated with lasting changes in subjetive well-being: Evidence from two nationally representative longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology, 92,* 717–730.

Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reactions to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology, 84,* 527–539.

Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y., & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological Science, 15,* 8–13.

Lucas, R.E., Diener, Ed. & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures .*Journal of Personality and Social Psychology*, *71 (3),* 616-628.

Luhmann, M., & Eid, M. (2009). Does it really feel the same? Changes in life satisfaction following repeated life events. *Journal of Personality and Social Psychology, 97,* 363–381.

Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjetive well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 102,* 592– 615. doi:10.1037/a0025948

Luhmann, M., Weiss, P., Hosoya, G. & Eid, M., (2014). Honey, I Got Fired! A Longitudinal Dyadic Analysis of the Effect of Unemployment on Life Satisfaction in Couples. *Journal of Personality and Social Psychology 107, 1*, 163–180

Lundin, A., Lundberg, I., Hallsten, L., Ottosson, J. & Hemmingsson, T. (2010). Unemployment and mortality—a longitudinal prospective study on selection and causation in 49321 Swedish middle-aged men. *J Epidemiol Community Health 64*, 22–28.

Lundin, A., Lundberg, I., Allebeck, P., & Hemmingsson, T. (2012). Unemployment and suicide in the Stockholm population: A register-based study on 771,068 men and women. *Public health*, *126(5),* 371-377.

Maki, N., Martikainen, P. (2010). A register-based study on excess suicide mortality among unemployed men and women during different levels of unemployment in Finland. *J Epidemiol Community Health, 66*, 302–307.

Malik, M. & Khan, I., (2014). Hopelessness as the Preditor of General Health among Unemployed Educated Adults, *International Journal of Innovative Research & Studies, Vol. 3*. Acedido em maio de 2015, no site: http://www.ijirs.com/vol3_issue-4/67.pdf

Maris, R., Bermann, A. & Silverman, M. (2000). *Comprehensive textbook of suicidology.* New York: The Guildford Press.

Marques, S., Pais Ribeiro, J. & Lopez, S. (2007). Validation of a Portuguese version of the Students' Life Satisfaction Scale. *Applied Research in Quality of Life*, *2 (2),* 83-94.

McKee-Ryan, F. M., Song, Z. L., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A metaanalytic study. *Journal of Applied Psychology, 90,* 53–76.

Milner, A., Page, A. & LaMontagne, A.D. (2013). Long-Term Unemployment and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE 8(1): e51333.* doi:10.1371/journal.pone.0051333

Moreira, N. (2008). *Sofrimento, Desespero e Comportamentos Suicidários na Prisão*. Quarteto. Coimbra.

Mortensen, P.B., Agerbo, E., Erikson, T., Qin, P. & Westergaard-Nielsen, N. (2000). Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark. *Lancet 355,* 9–12.

Morton, M.J. (1993). Prediction of Repetition of Parasuicide: With Special Reference to Unemployment. *Int J Soc Psychiatry 39*, 87–99.

Mruk, C. (1998). *Autoestima: investigación, teoría y práctica*. Desclée de Brouwer: Bilbao.

Murphy, G.C. & Athanasou, J.A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *72*, 83-99.

Neto, F. (1993). Satisfaction with life scale: psychometric properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence, 22*(2), 125-134.

Nordt, C., Warnke, I., Seifritz, E. & Kawoh, S. (2015) *Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000–11.*

www.thelancet.com/psychiatry Published online February 11, 2015. Acedido em maio de 2015 no site: http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00118-7

O'Campo P., Eaton, WW., Muntaner, C., (2004). Labor market experience, work organization, gender inequalities and health status: results from a prospective analysis of US employed women, 58, 585–594.

OSPI – Europe. *Optimizing suicide prevention programs and their implementation in Europe*. Acedido a 18 de abril de 2015. Disponível em: http://www.ospi-europe.com/

Ostamo, A., & Lönnqvist, J. (2001). Attempted suicide rates and trends during a period of severe economic recession in Helsinki, 1989–1997. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *36(7),* 354-360.

Oswald, F., Jopp, D., Rott, C., & Wahl, W. (2010). Is Aging in Place a Resource for or Risk to Life Satisfaction? *The Gerontologist, 10*, 1093-1106.

Paugan, S. (1991). *La Disqualifiction Sociale*. Paris: PUF

Paugan, S. (2004). Armut und soziale Exklusion : eine soziologische Perspektive, in Von Hartmut Häubermann H., Kronauer M., Siebel W (Eds.) *An den Ränden der Städte. Armut und Ausgrenzung, Suhrkamp*, pp. 71-96. Frankfurt.

Paul, K. I. & Moser. K. (2006). Incongruent as an explanation for the negative mental health effects of unemployment; Meta-analytic evidence. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 79,* 595-621.

Paul, K.I. & Moser, K. (2009) Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior 74,* 264-282.

Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, *5 (2),* 164-172.

Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, *57 (1),* 149-161

Pearlin, L., Elizabeth G., Menaghan, A., Lieberman M., & Mullan, J.. (1981). The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior 22*, 337-356.

Pettersson, P. (2012). *Does unemployment have any effects on self-esteem and does social support, coping and perceived control have positive impacts on self-esteem during unemployment?* Teori och metod med tillämpning och examensarbete, Högskolan Gävle.

Pietrukowicz, M. (2001). *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde.* Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública: Rio de janeiro.

Pinheiro, M.R. & Ferreira, G.A. (2001). Avaliação do Suporte Social em contexto de Ensino Superior. *Atas do V Seminário de Investigação e Intervenção Psicológica no Ensino Superior*. Viana do Castelo.

Pirkis, J., Burgess, P. & Dunt, D. (2000).Suicidal ideation and suicide attempts among Australian adults. *Crisis*, *21*,16–25.

Platt, S. (1984) Unemployment and suicidal behaviour: a review of the literature. *Soc Sci Med 19*, 93–115.

Platt, S., Kreitman, N. (1985). Parasuicide and unemployment among men in Edinburgh 1968–82. *Psychol Med 15*, 113–123.

Platt, S., Kreitman, N. (1990). Long term trends in parasuicide and unemployment in Edinburgh, 1968–87. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 25*, 56–61.

Platt, D. & Dyer, A. (1987) Psychological Correlates of Unemployment among Male Para suicides In Edinburgh. *The British Journal of Psychiatry*, *151*, 27-32.

Ponte, A.C., & Pais-Ribeiro, J. (2008). Estudo preliminar das propriedades métricas do MOS social support survey. In: I.Leal, J.Pais-Ribeiro, I. Silva & S.Marques (Edts.). *Atas do 7º congresso nacional de psicologia da saúde* (pp. 53-56).Lisboa: ISPA.

Price, R., Choi, J.N., & Vinokur, A.D. (2002). Links in the chain of adversity following job loss: How financial strain and loss of personal control lead to depression, impaired functioning, and poor health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 302–312.

Qin, P., Agerbo, E. & Mortensen, P. (2005) *Factors contributing to suicide: the epidemiological evidence from large-scale registers. Prevention and treatment of suicidal behavior: From science to practice*. Oxford: Oxford University Press.

Ranzijin, R., Carson, E., Winefield, A. H. & Price, D. (2006). On the scrap-heap at 45: The human impact of mature-aged unemployment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *79*, 467-479.

Reifman, A., & Windle, M. (1995). Adolescent suicidal behaviors as a function of depression, hopelessness, alcohol use, and social support: A longitudinal investigation. *American Journal of community Psychology, 23*, 329-353

Reynolds, W. (1988). Suicidal ideation: Professional manual. Odessa, F1: *Psychological Assessment Resources*.

Ribeiro, J.P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica. 3 (XVII),* 547-558.

Roelfd, D.J., Shor, E., Davidson, K.W. & Schwartz J.E. (2011) Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Soc Sci Med 72,* 840–854.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press

Ross, C., & Mirowsky, J. (1995). Does Employment Affect Health? *Journal of Health and Social Behavior*, *36*, 230-243. Retrieved from http://www.jstor.org/stable/2137340

Rudd, M. (1990). An integrated model of suicide ideation. *Suicide and Life-Threatening behavior*, *20 (1),* 16-30

Sakellarides, C., Castelo-Branco, L., Barbosa, P. & Azevedo, H. (2015). *The impact of the financial crisis on the health system and health in Portugal*. World Health Organization, European Observatory on Health Systems and Policies.

Sampaio, D. (1999). Suicídio Adolescente, *Adolescentes, 3 (11),* 8-10.

Sánchez, H. G. (2001). Risk fator model for suicide assessment and intervention. *Professional Psychology Research and Practice,* 31 (4), 351-358.

Santos, N., & Sampaio, D. (1997). Adolescentes em risco de suicídio: A experiência do Núcleo de Estudos do Suicídio. *Psiquiatria Clínica*, *18 (3),* 187-194

Santos, P. J. (2008). Validação da Rosenberg Self-esteem Scale numa amostra de estudantes do ensino superior. In Ana Paula Noronha, Carla Machado, Leandro Almeida, Miguel Gonçalves, Sara Martins & Vera Ramalho (Organizadores), *Avaliação Psicológica: Formas e contextos (Vol. XIII)* [CD-Rom]. Braga: Psiquilíbrios Edições.

Santos, P. J. & Maia, J. (2003). Análise fatorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de autoestima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2,* 253-28.

Saraiva, C. (2006). *Estudos sobre o Para-suicídio: O que leva os jovens a espreitar a morte.* Coimbra: Redhorse.

Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., & Sarason, B. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology, 44, 127-139.

Schwarzer, R., Jerusalem, M., & Hahn, A. (1994). Unemployment, social support and health complaints: A longitudinal study of stress in East German refugees. *Journal of Community & Applied Social Psychology; 4*, 31–45.

Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias.* Coimbra. Gráfica de Coimbra.

Shah, A. (2008) Possible relationship of elderly suicide rates with unemployment in society: A cross-national study. *Psychol Rep 102*, 398–400.

Sheeran, P. & Abrahan, C. (1994). Unemployment and self-conception: A symbolic interactionist analysis. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 4,* 115-129

Siqueira, M. (2008). Construção e validação da Escala de perceção do suporte social. *Psicologia em Estudo, 13(2),* 381-388.

Soeiro, P. (1997). *A aliança terapêutica e a falta de esperança em adolescentes com tentativas de suicídio*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário. (Monografia não publicada).

Song, Z., Foo, M.-D., Uy, M. A., & Sun, S. (2011). Unraveling the daily stress crossover between unemployed individuals and their employed spouses. *Journal of Applied Psychology, 96,* 151–168. doi:10.1037/ a0021035

Stack S (2000). Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature Part I: Cultural and Economic Factors. *Suicide Life Threat Behav 30*, 145–162.

Stack, S. & Haas, A. (1984). The Effect of Unemployment Duration on National Suicide Rates - a Time-Series Analysis, 1948–1982. *Sociol Focus 17*, 17–29.

Standish-Barry, H.M., Clayden, A. & Sims, A.C. (1989). Age, unemployment and parasuicide in Leeds. *Int J Soc Psychiatry 35*, 303–312.

Stankunas, M., Kalediene, R., Starkuviene, S. & Kapustinskiene, V. (2006). Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania. *BMC Public Health, 6*:174.

Stein, M. B., & Heimberg, R. G. (2004). Well-being and life satisfaction in generalized anxiety disorder: comparison to major depressive disorder in a community sample. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/S0165-0327(02)00457-3

Steven, D., Kenneth, L., Kirsh, M., Kathleen, B., Donaghydale, E., Theobald, M., Jeremy, C., et al (2001). An attempt to employ the Zung Self-Rating Depression Scale as a "Lab Test" to trigger follow-up in ambulatory oncology clinics criterion validity and detection. *Journal of Pain and Symptom Management*, *21*, 273-785.

Ström, S. (2003). Unemployment and families: A review of research. *Social Service Review, 77,* 399–430.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A. & McKee, M. (2009). "The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis." *Lancet 374*, 315-323.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A. & McKee, M. (2011). "Effects of the 2008 recession on health: a first look at data." *Lancet 378(9786),* 124-125.

Tahmassian, K., Moghadam, N., (2011). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. *Iran J Psychiatry Behavioral Science, 5*,91–98.

Taylor, R., Page, A., Morrell S, Carter, G., & Harrison J., (2004). Socioeconomic differentials in mental disorders and suicide attempts in Australia. *British Journal of Psychiatry*, *185,* 486–493.

Taylor, R., Page, A., Morrell, S., Harrison, J., Carter, G., (2005a). Mental health and socio-economic variations in Australian suicide. *Social Science and Medicine, 61,* 1551–1559.

Taylor, R., Page, A., Morrell, S., Harrison, J., Carter, G., (2005b). Social and psychiatric influences on urban–rural differentials in Australian suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*; *35,* 277– 290.

Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior, 35*, 53-79.

Thomas, V., Crawford, M., Melzer, H., & Lewis, G., (2002). Thinking life is not worth living: a population survey of Great Britain. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37,* 351–356.

Trading Economics (2015a). Portugal Youth Unemployment Rate 1983-2015. Recolhido em 5 de agosto de 2015 de http://www.tradingeconomics.com/portugal/youth-unemployment-rate

Trading Economics (2015b). Portugal Youth Unemployment Rate 1983-2015. Recolhido em 5 de agosto de 2015 de http://www.tradingeconomics.com/portugal/unemployment-rate

Tur, O.G., Alte da Veiga, F., Viñas, C., Jacinto, R. & Saraiva, C.B. (2001). O suicídio em Portugal e Espanha – Padrões e contrastes de uma geografia plural. *Psiquiatria Clínica, 22(1),* 49-58.

Uehara, E. S. (1994). The influence of the social network's "second-order zone" on social support mobilization: A case example. *Journal of Social and Personal Relationships. 11,* 277—294.

Van de Laar K.E. & Van der Bijl, J. (2001). Strategies enhancing self-efficacy in diabetes education: a review. *Sch Inq Nurs Pract, 154*, 235–248.

Vaux, A. (1988). *Social Support: theory, research and intervention*. New York: Praeger.

Vaux, A., Philips, J., Holly, L., Thompson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SSA) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology, 14,* 195-22

Vaz Serra, A. (1988). Atribuição e auto-conceito. *Psychologica*, *1*, 127-141.

Vaz-Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias* (3a ed.). Coimbra: Minerva.

Vaz-Serra, A.(Coord.) (2003). *Medicina – Temas Atuais: Depressão*. Atral-Cipan.

Viswesvaran, C., Sanchez. J. & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior. 54,* 314—334.

Walid, M.S. & Zaytseva, N. (2011*).* The relationship of unemployment and depression with history of spine surgery. *Perm Journal, 15,* 19–22.

Wang , Y., Lutian,Y., Li, L., Yang, X., Wu, H., Wang, J. & Wang, L. (2014). The mediating role of self-efficacy in the relationship between Big five personality and depressive symptoms among Chinese unemployed population: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 14-61.

Warr, P. B. (1987). *Work, unemployment, and mental health.* Oxford, England: Oxford University Press.

Warr, P., Jackson, P., *&* Banks. M. H. (1988). Unemployment and mental tiealth: Some British studies. *Journal of Social Issues. 44.* 47-68.

Waters, L., (2000). Coping with unemployment: A literature review and presentation of a new model. *International Journal of Manegement Review*, *2*, 169-182.

Waters, L., Moore E., & Kathleen, A. (2002). Self-esteem, appraisal and coping: A comparison of unemployed and re-employed people. *Journal of Organizational Behavior, 23,(5),* 593-604.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of Brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol. 54(6),*1063-70.

Weber, A., Hörmann, G. & Heipertz, W. (2007). Arbeitslosigkeit und Gesundheit au sozialmedizinischer Sicht. *Deutsches Ärzteblatt, 104 (43),* 2957–62.

Werlang, B., Macedo, M., & Krüger, L. (2004). Perspetiva Psicológica. In N. Botega & B. Werlang (Eds.), *Comportamento Suicida*, (75-92). Porto Alegre: Artmed.

Westefeld, J., Range, L., Rogers, J., Maples. M., Bromley, J., & Alcorn (2000). Suicide: An overview. *The Counselling Psychologist*, 28, 445-510.

Westman, M., & Vinokur, A. D. (1998). Unraveling the relationship of distress levels within couples: Common stressors, empathic reactions, or crossover via social interaction? *Human Relations, 51,* 137–156. doi: 10.1177/001872679805100202

Westman, M., Etzion, D., & Horovitz, S., (2004). The toll of unemployment does not stop with the unemployed. *Human Relations, 57,* 823–844.

Wilson, S. H., & Walker, G. M. (1993). Unemployment and health: A review. *Public Health*, *107*, 153-162. doi:10.1016/S0033-3506(05)80436-6

Winefield, A., (2002). The psychology of unemployment. In L. Backman & C. Von Hofsten (Eds.), *Psychology at the turn of the millennium*, Vol. 2: Social, Development and clinical perspetive (pp. 303-408). Hove: Psychology-Press

Winefield, A., Tiggermann, M., & Winefield, H., (1992). Unemployment distress, reasons for job loss and causal attributions for unemployment in young people. *Journal of Occupational and Organizational Psychology. 65,* 213-218.

World Health Organization. (2003). *Investing in mental health*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse. World Health Organization.

World Health Organization. (2008). *Preventing suicide: A resource for media professionals*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Dept. of Mental Health and Substance Abuse; International Association for Suicide Prevention.

World Health Organization (2012). *Depression*. Retirado em outubro de 2014. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

Yufit, R. (1991). Avaliação do risco de suicídio. In: J. Craig (Ed), *Entrevista Clínica e Diagnóstica*, (367-382), Porto Alegre: Artes Médicas

Yur'yev, A., Värnik, A., Värnik, P., Sisask, M., & Leppik, L. (2012). Employment status influences suicide mortality in Europe. *International journal of social psychiatry*, *58(1),* 62-68.

ANEXOS

Anexo I – Protocolo de Avaliação

CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro/a Participante,

Solicito a participação no presente estudo cujo objetivo é analisar o impacto do desemprego nos indivíduos desempregados comparativamente com os empregados.

A participação neste estudo tem um caráter **voluntário**. O participante tem a possibilidade, por motivos éticos, de negar a participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sempre que assim o entender.

Os dados recolhidos são de caráter **anónimo** e **confidencial**. Não há respostas certas nem erradas, apenas se pretende a sua opinião sincera.

Coloque todas as dúvidas que poderão surgir, se houver algo que não compreenda.

Por favor, certifique-se que responde a todas as secções dos questionários de forma a validar a sua participação neste estudo.

Agradeço desde já a sua participação.

Maria Santos

Questionário Sociodemográfico

ID:____

1. Idade: _____
2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐
3. Nacionalidade: _____
4. Habilitações Literárias:

   Ensino básico ☐
   Ensino Preparatório ☐
   Ensino Secundário ☐
   Licenciatura ☐
   Mestrado/Pós Graduação ☐

5. Estado Civil:

   Solteiro(a) ☐
   Casado(a) /União de facto ☐
   Divorciado(a) /Separado(a) ☐
   Viúvo(a) ☐

6. Tem Filhos? Sim ☐ Não ☐
7. Se sim, quantos? ____
8. Profissão: _____

   Empregado ☐ Desempregado ☐

9. Se respondeu desempregado, quanto tempo? _____
10. Recebe subsídio de desemprego?

    Sim ☐ Não ☐

ZSRDS

Zung (1965)

Versão Portuguesa: Diegas & Cardoso (1968)

Por favor, leia atentamente as seguintes afirmações e descreva como se tem sentido nos últimos dias.

Por favor marque a coluna apropriada		Poucas vezes	Algumas Vezes	Muitas vezes	Sempre
1.	Sinto-me desanimado/a e triste				
2.	Durante a manhã é quando me sinto melhor				
3.	Tenho crises de choro, ou estou perto disso				
4.	Tenho problemas com o meu sono				
5.	Como tanto agora como antes				
6.	Continuo a gostar de sexo				
7.	Reparei que tenho perdido peso				
8.	Tenho tido problemas de prisão de ventre				
9.	O meu coração bate mais depressa que antigamente				
10.	Canso-me sem razão aparente				
11.	A minha mente está tão clara como antigamente				
12.	Acho fácil fazer coisas que fazia antigamente				
13.	Sinto-me inquieto/a e não consigo ficar parado/a				
14.	Tenho esperança no futuro				
15.	Ando mais irritado/a do que é habitual				
16.	É fácil para mim tomar decisões				
17.	Sinto que sou útil e necessário/a				
18.	A minha vida está preenchida				
19.	Penso que os outros estariam melhor se eu morresse				
20.	Continuo a apreciar as coisas como antigamente				

B.H.S

A. T. Beck, (1978)

Versão: Viveiros, (1997), (cit Soeiros 1997)

Este questionário consiste numa lista de vinte frases. Por favor leia cada uma delas cuidadosamente.
Assinale o seu grau de concordância com cada frase de modo a refletir os seus pensamentos ou atitudes durante a última semana, incluindo hoje. Para responder assinale com um (X) na coluna correspondente, se ela é verdadeira ou falsa para si.

1.	Encaro o meu futuro com esperança e entusiasmo**.**	V	F
2.	O melhor é desistir porque não há nada que eu possa fazer para tornar as coisas melhor para mim.	V	F
3.	Quando as coisas me correm mal, penso que não vão ficar mal para sempre.	V	F
4.	Não consigo imaginar como é que vai ser a minha vida daqui a 10 anos.	V	F
5.	Penso que tenho tempo suficiente para conseguir fazer as coisas que eu mais desejo fazer.	V	F
6.	No futuro, espero ter sucesso nas coisas que mais me dizem respeito.	V	F
7.	Vejo negro o meu futuro.	V	F
8.	Costumo ser uma pessoa com muita sorte e espero que as coisas me continuem a correr melhor do que à maioria das outras pessoas.	V	F
9.	Se até agora não tive sorte, não acredito que a venha a ter no futuro.	V	F
10.	As minhas experiências passadas prepararam-me bem para o futuro.	V	F
11.	As únicas coisas que consigo ver à minha frente são as desagradáveis em vez das agradáveis.	V	F
12.	Não espero conseguir aquilo que na realidade desejo.	V	F
13.	Quando penso no meu futuro espero vir a ser mais feliz do que aquilo que sou agora.	V	F
14.	As coisas não me correm do modo que eu desejo.	V	F
15.	Tenho grande esperança no futuro.	V	F
16.	Como nunca consigo aquilo que desejo, o melhor é não desejar nada.	V	F
17.	É pouco provável que eu venha a ter qualquer verdadeira satisfação no futuro.	V	F
18.	O meu futuro parece-me vago e incerto.	V	F
19.	Esperar que me sucedam mais coisas boas do que coisas más	V	F
20.	Não vale a pena tentar conseguir aquilo que quero porque provavelmente não o vou conseguir	V	F

QIS

Reynolds, (1991)

Versão Portuguesa: Ferreira & Castela, (1999)

De seguida encontram-se descritas 30 afirmações sobre pensamentos ou sentimentos que por vezes as pessoas experienciam. Por favor, coloque uma cruz (X) no número que melhor descreve a forma como pensa ou sente, utilizando a seguinte escala:

0	1	2	3	4	5	6
Não sinto nada	Sinto muito pouco	Sinto pouco	Sinto moderadamente	Sinto muito	Sinto Bastante	Sinto extremamente

1.	Pensei que seria melhor não estar vivo (a).	0	1	2	3	4	5	6
2.	Pensei suicidar-me.	0	1	2	3	4	5	6
3.	Pensei na maneira como me suicidaria.	0	1	2	3	4	5	6
4.	Pensei quando me suicidaria.	0	1	2	3	4	5	6
5.	Pensei em pessoas a morrerem.	0	1	2	3	4	5	6
6.	Pensei na morte.	0	1	2	3	4	5	6
7.	Pensei no que escrever num bilhete sobre o suicídio.	0	1	2	3	4	5	6
8.	Pensei em escrever um testamento.	0	1	2	3	4	5	6
9.	Pensei em dizer às pessoas que planeava suicidar-me.	0	1	2	3	4	5	6
10.	Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente.	0	1	2	3	4	5	6
11.	Pensei em como as pessoas ficariam se me suicidasse.	0	1	2	3	4	5	6
12.	Desejei estar morto(a).	0	1	2	3	4	5	6
13.	Pensei em como seria fácil acabar com tudo.	0	1	2	3	4	5	6
14.	Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas	0	1	2	3	4	5	6
15.	Pensei que os outros ficariam melhor se estivesse morto (a).	0	1	2	3	4	5	6
16.	Desejei ter coragem para me matar.	0	1	2	3	4	5	6
17.	Desejei nunca ter nascido.	0	1	2	3	4	5	6
18.	Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria.	0	1	2	3	4	5	6
19.	Pensei na maneira como as pessoas se suicidam.	0	1	2	3	4	5	6
20.	Pensei em matar-me mas não o faria.	0	1	2	3	4	5	6
21.	Pensei em ter um acidente grave.	0	1	2	3	4	5	6
22.	Pensei que a vida não valia a pena.	0	1	2	3	4	5	6
23.	Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar.	0	1	2	3	4	5	6
24.	Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.	0	1	2	3	4	5	6
25.	Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo.	0	1	2	3	4	5	6
26.	Pensei que ninguém se importaria se eu estivesse vivo(a) ou morta(o).	0	1	2	3	4	5	6
27.	Pensei em magoar-me mas não em suicidar-me.	0	1	2	3	4	5	6
28.	Perguntei-me se teria coragem para me matar.	0	1	2	3	4	5	6
29.	Pensei que se as coisas não melhorassem matar-me-ia.	0	1	2	3	4	5	6
30.	Desejei ter o direito de me matar.	0	1	2	3	4	5	6

SWLS

Diner, Emmons, Larsen e Griffin, 1985. Versão Portuguesa: Neto, F. (1993).
Em baixo estão cinco frases com as quais você pode concordar ou discordar. Use a escala em baixo, indicando a sua resposta em cada frase colocando o número apropriado no quadrado à frente de cada afirmação. Por favor seja honesto na sua resposta.

1.	Discordo fortemente
2.	Discordo
3.	Discordo ligeiramente
4.	Não concordo nem discordo
5.	Concordo ligeiramente
6.	Concordo
7.	Concordo fortemente

1	Na maior parte das coisas a minha vida é perto do meu ideal.	
2	As condições da minha vida são excelentes.	
3	Estou satisfeito com a minha vida.	
4	Até agora tenho tido as coisas importantes que quero na vida.	
5	Se eu pudesse deixar a minha vida acabada, eu não mudaria quase nada. .	

RSE

M. Rosenberg, (1962). Versão Portuguesa: Santos Maia (2003).

Por favor escolha a resposta adequada para cada item, utilizando a seguinte escala de resposta

1	2	3	4
Concordo Muito	Concordo	Discordo	Discordo Muito

	1	2	3	4
1- No conjunto estou satisfeito comigo próprio.				
2- Às vezes penso que não presto para nada.				
3- Sinto que tenho algumas boas qualidades.				
4- Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas.				
5- Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.				
6- Ás vezes sinto-me inútil.				
7- Acho que sou uma pessoa com valor				
8- Gostaria de ter mais respeito por mim próprio.				
9- Apesar de tudo estou inclinado a pensar que sou um falhado.				
10- Tenho uma atitude positiva comigo próprio.				

SSA

SSA – Vaux et al (1986)

Assinale com uma cruz na coluna respetiva até que ponto concorda (ou discorda) de cada uma das seguintes afirmações

		Concordo Fortemente	Concordo	Discordo	Discordo Fortemente
1	Os meus amigos respeitam-me				
2	A minha família preocupa-se muito comigo				
3	Não sou importante para os outros				
4	A minha família tem-me em grande consideração				
5	Sinto que as pessoas gostam de mim				
6	Posso contar com os meus amigos				
7	Sou realmente admirado pela minha família				
8	Sou respeitado pelas outras pessoas				
9	A minha família gosta muito de mim				
10	Os meus amigos não se preocupam com o meu bem estar				
11	Os membros da minha família contam comigo				
12	Sou tido em grande consideração				
13	Não posso contar com a minha família para me apoiar				
14	As pessoas admiram-me				
15	Sinto uma ligação muito forte com os meus amigos				
16	Os meus amigos procuram-me				
17	Sinto-me valorizado pelas outras pessoas				
18	A minha família respeita-me realmente				
19	Os meus amigos e eu somos importantes uns para os outros				
20	Sinto-me inserido				
21	Se morresse amanhã, poucas pessoas sentiriam a minha falta				
22	Não me sinto chegado aos membros da minha família				
23	Eu e os meus amigos já fizemos muito uns pelos outros				

Obrigada!

Anexo II – Pedido de Consentimento Informado

Direção: Cecoa – Centro de Formação Profissional para Comércio e Afins
Exma: Sra. Dra. Isabel Luís

Lisboa, 22/01/2015

Na qualidade de aluna finalista do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade Lusófona e Tecnologias, eu, Maria dos Remédios Pereira Fernandes Santos, encontro-me a desenvolver um projeto de investigação que tem como objetivo analisar o impacto do desemprego nos indivíduos desempregados comparativamente com os empregados, sob a supervisão científica do Professor Doutor Miguel Nuno Pereira Silva Faria.

Deste modo venho por este meio pedir a V. Exa. autorização para recolha de dados necessária para a execução deste projeto. A participação neste estudo tem um caráter voluntário. O participante tem a possibilidade, por motivos éticos, de negar a participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sempre que assim o entender.

De acordo com as normas da Comissão de Proteção de Dados, os dados recolhidos junto dos utentes, são de caráter anónimo e confidencial. Não serão referenciados os nomes dos participantes, salvaguardando o princípio da identidade e confidencialidade e os dados obtidos serão meramente estatísticos.

Desde já grata pela atenção dispensada, aguardo uma resposta através dos seguintes contactos: 917 387 046 e romy_remedios@hotmail.com; romy.santos@remediossantos.pt

Com os melhores cumprimentos,

(Prof. Dr. Miguel Nuno Pereira Silva Faria) **(Maria Santos)**