

DIANA SUSE GOMES COSTA

**PERCEÇÃO DA VULNERABILIDADE AO STRESS EM FUNÇÃO DO
ESTATUTO LABORAL NUM CONTEXTO DE CRISE ECONÓMICA**

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia

Porto

(2014)

DIANA SUSE GOMES COSTA

**PERCEÇÃO DA VULNERABILIDADE AO STRESS EM FUNÇÃO DO
ESTATUTO LABORAL NUM CONTEXTO DE CRISE ECONÓMICA**

**Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde na especialidade de crianças e adolescentes**

Orientadores (es) científicos (s): Prof.^a Dr.^a Susana Fernandes

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia

Porto

(2014)

*Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força
para qualquer sociedade.*

Albert Einstein

Lista de acrónimos, siglas e abreviaturas:

INE- Instituto Nacional de Estatística

WHO-*World Health Organization*

FMI-Fundo Monetário Nacional

DGEEP- Direção Geral de Estudos, Estatística e Planeamento

OMS – Organização Mundial de Saúde

APA- *American Psychological Association*

EUROSTAT-Agência de Estatística da União Europeia

23QVS-Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23 itens)

SEDES-Associação para o Desenvolvimento Económico e Social

SPSS- *Statistical Package for Social Sciences*

AVC- Acidente Vascular Cerebral

M-Média

DP-Desvio Padrão

SNC-Sistema Nervoso Central

SNA-Sistema Nervoso Autónomo

SNS-Sistema Nervoso Simpático

SNP-Sistema Nervoso Parassimpático

SAM-Sistema Simpático Suprarrenal

SGA- Síndrome Geral de Adaptação

HPA-Hipotálamo-hipófise-renal

HHH-Hipotálamo-hipófise-adrenal

CFR-Fator de secreção de corticoliberina

ACTH-Hormona de adrenocorticotrofina

SRRS-Escala de Reajustamento Social

TCR-Teoria da Conservação de Recursos

MTS-Modelo transacional do Stress

VI-Variável independente

VD-Variável dependente

ANOVA-Análise de variância

SE-Sistema Endócrino

SN-Sistema Neuroendócrino

SI-Sistema Imunológico

N- Amostra

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar a vulnerabilidade ao *stress* em sujeitos que se encontram desempregados. O trabalho foi realizado com uma amostra portuguesa de sujeitos empregados e desempregados (N=180). O desenho do estudo é do tipo transversal, sendo os sujeitos avaliados num único momento. Utilizou-se um questionário sócio-demográfico e o 23QVS-*Questionário de Vulnerabilidade ao Stress*. A hipótese 1 previa que existisse diferenças estatisticamente significativas na percepção à vulnerabilidade ao *stress* entre sujeitos desempregados e empregados, prevendo-se que os primeiros apresentassem maior vulnerabilidade. A hipótese foi infirmada, concluindo-se que, não existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de sujeitos empregados e desempregados, no que se refere à vulnerabilidade ao *stress*, corroborando a hipótese inicial. A hipótese 2 previa que a percepção de vulnerabilidade ao *stress* variasse em função do tempo de desemprego esperando-se que, os sujeitos em situação de desemprego prolongado, apresentassem maior vulnerabilidade ao *stress*, contudo a hipótese também não foi confirmada, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, no que se refere à percepção de vulnerabilidade ao *stress*, não corroborando a hipótese inicialmente prevista. Estes resultados demonstram que a nível geral tanto sujeitos empregados, quanto sujeitos desempregados se encontram vulneráveis ao *stress*.

Palavras-chave: crise; desemprego; *stress*;

ABSTRACT

This study aimed to analyze the *stress* vulnerability in unemployed subjects. This work was conducted with a sample of unemployed portuguese subjects (N=180). The study design is a transversal type being the subjects evaluated in a single moment. A sócio-demographic questionnaire and 23QVS-*Questionnaire of vulnerability to Stress* was used. The hypothesis 1 predicted that there were a significant statistically difference in the perception of vulnerability stress between unemployed subjects and employees and it is expected that the first show a greater vulnerability. The hypothesis hasn't been confirmed concluding that there aren't significant statistically difference between the employed and unemployed group subjects, according to vulnerability to *stress*, corroborating the initial hypothesis. The hypothesis 2 provided that the *stress* vulnerability varied depending on the unemployment time, expecting that unemployed subjects in a prolonged situation show a greater vulnerability to *stress*, however, the hypothesis wasn't confirmed, concluding that there aren't significant statistically difference between the groups according to vulnerability to *stress*, not corroborating the hypothesis initially intended. These results show that in a global way both groups employees and unemployed subject are vulnerable to *stress*.

Keywords: crisis; unemployment; stress;

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
PARTE I-ENQUADRAMENTO TEÓRICO	16
Capítulo I-CRISE ECONÓMICA, DESEMPREGO E SAÚDE	17
1.1. Emprego / desemprego	18
1.2. Impacto psicossocial associado ao desemprego	19
1.3. Fatores individuais que medeiam e moderam o impacto psicossocial do desemprego	20
Capítulo II-DESEMPREGO, BEM-ESTAR E SAÚDE	23
2.1. Desemprego e mudanças comportamentais.....	24
2.2. Desemprego e doença.....	27
2.3. Desemprego e saúde mental	28
Capítulo III-STRESS E MODELOS DE STRESS	31
3.1. Stress	33
3.2. Modelos de stress	34
3.2.3. Outros modelos de stress.....	39
3.3. Fisiologia do stress.....	43
3.4. Relação entre stress e sistema humoral	44
3.5. Relação entre stress e sistema imunológico	45
3.6. Variáveis mediadoras e moderadoras entre stress e saúde	46
Parte II-ESTUDO EMPÍRICO.....	56
Capítulo IV-METODOLOGIA.....	57
4.1. Questões da investigação e hipóteses.....	58
4.1.1. Objetivos da investigação	58
4.1.2. Hipóteses de investigação	58
4.2. Variáveis de estudo	59

4.3. Procedimentos de recolha de dados	59
4.4. Participantes.....	60
4.4.1. Caracterização sócio-demográfica dos participantes.....	60
4.5. Instrumentos	62
4.5.1. Questionário sócio-demográfico	62
4.5.2. Instrumento para avaliar a vulnerabilidade ao stress	62
4.6. Procedimentos estatísticos	64
Capítulo V-APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	66
5.1. Caracterização psicossocial da amostra	67
5.2. Resultados dos testes de hipóteses	67
Capítulo VI- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	71
6.1. Discussão dos resultados.....	72
6.2. Limitações do estudo.....	77
CONCLUSÃO	78
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

ÍNDICE DE QUADROS, GRÁFICOS E TABELAS

QUADROS

Pág.

Quadro 1-Caraterização sócio-demográfica dos participantes.....60

Quadro 2- Resultados da análise da consistência interna do 23QVS (total)64

Quadro 3- Média e desvio-padrão para a vulnerabilidade ao *stress*.....67

Quadro 4-Correlações entre as variáveis, utilizando o teste de Pearson68

Quadro 5-Resultados do teste *T*-Student para analisar as diferenças entre grupos (empregados/desempregados) em função do estatuto laboral69

Quadro 6-Resultados do teste ANOVA para analisar as diferenças entre grupos (empregados/desempregados) em função do tempo de desemprego.....69

INTRODUÇÃO

Este trabalho foi realizado com a finalidade de contribuir para a compreensão de uma temática atual que tem sido objeto de preocupação e reflexão por parte da sociedade. A crise e o impacto desta ao nível da saúde, nomeadamente na saúde mental, assume-se como um tema incontornável na atualidade. Assim, este estudo procura contribuir para a compreensão do impacto que a crise tem sobre a saúde de indivíduos que se encontram em situação de desemprego. Mais especificamente procura analisar as diferenças quanto à perceção da vulnerabilidade ao *stress* entre indivíduos empregados e desempregados.

Portugal é um dos países a sentir o forte impacto da crise. Atravessando uma severa recessão económica de magnitude elevada e prolongada que foi acompanhada de uma contração do rendimento das famílias e por aumentos das taxas de desemprego (Banco de Portugal, 2011). Direta ou indiretamente as consequências causadas pelo fenómeno, afeta a população, especialmente a mais vulnerável, principalmente no que diz respeito à saúde e ao bem-estar dos sujeitos (Catalano, 2009; Marmot, 2009; Sespas, 2011).

Os efeitos da crise podem ser observados através de perturbações psicopatológicas prevalentes nos indivíduos, demonstrado pelos elevados níveis de ansiedade e de depressão (Linn; Sandifer; Stein, 1985). O que leva a prever que, a forma como os indivíduos avaliam esta situação de crise e as suas consequências, nomeadamente o desemprego, possa desencadear respostas fisiológicas excessivas e prolongadas, que se tornam desadaptativas e prejudiciais à saúde física dos sujeitos (Dhabhar, McEwen, 2007; Charmandati *et al*, 2005; Rossi, 2004). Assim, os indivíduos sejam eles, empregados ou desempregados, vivenciam atualmente níveis de elevado *stress* (Mendes, 2002), estados, capazes de suprimir o principal sistema de defesa do organismo, que permite o combate à doença. Também comportamentos de risco e auto-destrutivos são notórios, comprometendo igualmente o estado já fragilizado (Pina e Cunha *et al*, 2006).

A resposta biopsicossocial ao *stress* pode ser aprendida de modo a otimizar os recursos e a potenciar as capacidades naturais dos indivíduos para que consigam suportar eventos semelhantes (Vaz Serra, 2003). Torna-se desta forma imprescindível adotar estratégias de *coping* adaptativas, para além do apoio social e de uma disposição otimista na avaliação á situação de *stress* para facilitar a adaptação às situações de *stress* e proteger a saúde global dos sujeitos (Matsukura *et al*, 2002; Chore *et al*, 2001; Bandura, 1995, 1997, 1977, 2006; Neto e Marujo, 1999; Faria, M.C, 1999).

Seguidamente é apresentada a estrutura da dissertação e os capítulos que vão ao encontro à temática inicialmente abordada.

No enquadramento teórico surge o primeiro capítulo, intitulado de *crise económica, desemprego e saúde*, onde é exposto o fenómeno ocorrente no continente europeu, testemunhado por a crise económica e pelo crescente desemprego em Portugal (Banco de Portugal, 2011 & INE, 2013). A atual crise acarreta danos sociais, afetando e modificando as relações entre os indivíduos, a sociedade e a comunidade (Carlotta, Kalil, 2002; Silva, Silva e Steiner, 1986; Catel *cit. in* Amaro, 2001) levando ao aumento de pobreza e a um risco de exclusão social (Costa, 2002; ERA, 2010; Stucker, 2009). A nível psicossocial a crise afeta os planos económico-financeiros dos indivíduos, mas também das suas famílias, potenciando ainda os problemas de saúde (Harris & Harris, 2009; Kesler e Turner, 1989; Silva, Silva e Steiner, 1986). Concluindo-se, que sujeitos em situação de maior vulnerabilidade serão os mais afetados pelas consequências da crise (Marmot, 2009; WHO, 2010).

No capítulo seguinte *desemprego, bem-estar e saúde*, evidencia-se que as alterações provocadas pela crise, assim com as suas consequências, tal como o desemprego, podem levar a uma baixa na qualidade de vida e bem-estar dos sujeitos. Fazendo uma comparação entre sujeitos empregados e desempregados, os últimos apresentam maior vulnerabilidade e perante as dificuldades, serão os mais afetados (Marmot, 2009; WHO, 2010), ainda, se a perceção subjetiva de bem-estar dos sujeitos não for satisfatória, tornam-se ainda vulneráveis a doença (Cohen *et. al*, 2003; Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles & Glaser, 2002), física e psicológica, acompanhada de sintomas psicossomáticos e ainda dificuldades ao nível dos relacionamentos sociais (Catalano, 2009; Murphy, 1999; Caldana e Figueiredo, 2002). Os problemas de saúde físicos manifestam-se através do aumento da somatização e pelas más condições de saúde. A nível psicológico, os sujeitos tendem a experienciar níveis elevados de sintomatologia depressiva, ansiosa e respetiva psicossomatização que os acompanha (Thomas, McCabe e Berry, 1980). Denote-se que em comparação com os sujeitos empregados, o nível de sofrimento psicológico dos sujeitos desempregados é maior (Kessler & Turner, 1989). Além do *distress* sentido pelos sujeitos estão ainda associados fatores de risco comportamental (Harris & Harris, 2009), capazes de afetar as taxas de doença e as taxas de mortalidade (Falagas, 2009; Linn, Sandifer, Stein, 1985; D'Arcy & Siddique, *cit. in* Jin *et al*, 1985; Blackmore *et al*, 2007). Porém, alguns aspetos pessoais (Liam & Liam, 1989, Hayes & Nutman, 1981; Kevin; Jarret, 1985 & Liem & Liem, 1988) ou extrínsecos aos sujeitos podem

influenciar e ser determinantes no tipo resposta dada pelos mesmos, como por exemplo a idade, o género sexual, a educação e a zona de residência.

No terceiro e último capítulo *stress e modelos de stress*, demonstra-se que o *eustress* é essencial para a sobrevivência humana, sendo um forte estimulador perante desafios, contudo a sobrecarga de *stress* é prejudicial (Rossi, 2004). Para os autores, tanto o consideram um estímulo, quanto uma resposta (Straub, 2000), de três tipos, psicológica, fisiológica e comportamental (Pina & Cunha *et al*, 2006). Da mesma forma, foram defendidas diferentes perspetivas, a perspetiva biológica (Cannon e Selye, 1980, 1978) e a perspetiva psicossocial (Lazarus, 1999). Outros autores ainda defenderam que, os acontecimentos de vida (Holmes e Rahe, 1967) e/ou os “recursos” (Hobfoll, 1988, 1989, 2001) induzem o indivíduo em *stress*. Todavia, o consenso atual é a de que o *stress* é um processo biopsicossocial, resultando de características tanto internas quanto externas ao sujeito (Vaz Serra, 2003). O equivalente negativo do *eustress*, o *distress* é prejudicial ao organismo, provocando alterações psicofisiológicas, endócrinas, metabólicas e desequilíbrios internos (Ballone, 2005) ao nível homeostático e ainda alterações psicopatológicas, comportamentais e autoimunes (Charmandati *et al*, 2005), exercendo um efeito imunossupressor no sistema imunitário. Porém, o *stress* pode ser influenciado através de variáveis moderadoras e/ou mediadoras como o suporte social ou apoio social (Pietrukowicz, 2001; Ribeiro, 1999; Simão, 2003), percebido pelo sujeito, como a família e a rede social próxima (Russel, Booth, Ree & Laughlin, 1997). Pela auto-eficácia, ou perceção, crença que indivíduo tem da sua competência pessoal (Bandura, 1995, 1997; Bong e Skaalvik, 2003; Schunk e Pajares, 2005) e capacidade de desempenho (Pajares, 2004; 2005) para obter resultados com sucesso (Ribeiro, 2004). E ainda, o otimismo (Faria, M.C., 1999), pois uma disposição otimista favorece uma visão positiva do futuro, contribuindo para a saúde e bem-estar psicológico (Neto e Marujo, 1999), ajudando ainda o sujeito a enfrentar os obstáculos com êxito (Seligman, M., 1991). São estes fatores que vão proteger e determinar uma resposta eficaz do sujeito perante um evento como a crise e o desemprego.

Na segunda parte, ou no estudo empírico demonstra-se a *metodologia* utilizada, nomeadamente um método transversal, procurando-se objetivamente analisar a vulnerabilidade ao *stress* e a forma como é percecionado pelos sujeitos nos diferentes estatutos laborais, assim, foram idealizadas hipóteses que foram posteriormente testadas. Os dados foram recolhidos através de um procedimento estandardizado e com a administração do

instrumento 23QVS (Questionário de Vulnerabilidade ao Stress) junto de uma amostra de 180 sujeitos, empregados e desempregados. Foram utilizadas variáveis psicossociais e sócio-demográficas, onde se recolheu dados e características sócio-demográficas sobre a amostra. Por fim procedeu-se à análise estatística dos dados.

A *apresentação de resultados* é o capítulo conclusivo, onde se verificou que tanto sujeitos empregados como desempregados se encontram vulneráveis ao *stress*, estando os primeiros, com valores acima da média. Relativamente ao teste de hipóteses, evidencia-se que o estatuto laboral e o tempo de desemprego se correlacionam fortemente ($M=.86$), mas não se encontram diferenças significativas entre os estatutos laborais, contudo os empregados ($M=68,7$) tem valores superiores, comparativamente aos desempregados ($M=65,2$), também não se encontram diferenças relacionadas ao tempo de desemprego, os valores são próximos, contudo destacam-se os sujeitos desempregados entre seis meses e um ano ($M=66,2$).

O último capítulo, ou a *discussão de resultados* analisa ainda, que os valores da totalidade da amostra são superiores a 43, obtidos por uma média dos sujeitos empregados ($M=68,6$), superior à dos desempregados ($M=65,2$), sugerindo tal como o autor Vaz Serra (2000) que tanto os sujeitos desempregados quanto empregados apresentam vulnerabilidade ao *stress*. Analisando ainda, as correlações entre o 23QVS (total) e as variáveis sócio-demográficas podemos constatar que o estatuto laboral e o tempo de desemprego se correlacionam fortemente ($.86$).

Os resultados observados através do teste de hipóteses contrariam as conclusões da investigação empírica, que outrora defenderam que comparativamente a sujeitos empregados, os sujeitos desempregados apresentavam maior vulnerabilidade ao *stress* e eram vistos como os mais afetados pelas adversidades (Marmot, 2009; WHO, 2010). Todavia, os agentes *stressores* presentes nos locais de trabalho estão associados a fatores sociais, como a incerteza no futuro e ainda a fatores interpessoais, como o convívio com colegas de trabalho insatisfeitos (Albretch, 1988; Camelo, Angeram, 2004), mais ainda, as ameaças sociais, as mudanças constantes (Zimpel, 2005), a falta de oportunidades, os problemas financeiros, a falta de perspetivas para o futuro entre outros fatores afetam os indivíduos empregados. Relativamente aos sujeitos desempregados, o *stress* causado pelas alterações que decorreram a nível pessoal, profissional, económico, familiar e social (Harris e Harris, 2009), provocam uma baixa na qualidade de vida e bem-estar dos sujeitos (Costa, 2000).

Em relação ao tempo de desemprego, os sujeitos da análise que se destacaram eram desempregados entre seis meses e um ano, demonstrado pelo valor médio seguinte ($M=66,2$). As teorias propostas sugeriram que sujeitos em desemprego prolongado estariam psicologicamente vulneráveis, portanto em *stress*, embora os resultados obtidos contrariem as investigações anteriores (Greyson *cit. in.* Jin *et al*, 1985; Silva, Silva e Steiner, 1986). Todavia, autores como Liam & Liam (1989) corroboraram os resultados demonstrando que o sofrimento psicológico é maior nos primeiros seis meses de desemprego.

Assim, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de empregados e de desempregados no que se refere à vulnerabilidade ao *stress*, não se confirmando ambas as hipóteses inicialmente previstas.

Atualmente as organizações exigem muito dos empregados e para aqueles que estão desempregados, a entrada no mercado de trabalho é difícil, pois valorizam-se competências e capacidades específicas (Lassance e Sparta, 2003). Assim, é necessário que as organizações se preocupem mais com os seus funcionários e que as pessoas adotem estratégias individuais e estratégias junto da rede de apoio social próximo (Costa e Ludemir, 2005; Russel, Booth & Laughlin, 1997) de modo a que sejam capazes de ultrapassar a situação em que nos encontramos, com eficácia (Bandura, 1995, 1997; Bong e Skaalvik, 2003, Schunk e Pajares, 2004, 2005; Ribeiro, 2004), positividade e otimismo (Seligman, 2008, p.58; Seligman, M., 1991; Neto e Marujo, 1999).

PARTE I-ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo I-CRISE ECONÓMICA, DESEMPREGO E SAÚDE

A Europa vivencia atualmente, uma das piores crises económicas de que se tem memória. A recessão económica iniciada no ano de 2008/09 estendeu-se a diversos países europeus entre os quais se encontra Portugal. Segundo o Banco de Portugal (2011), o nosso país atravessa uma severa recessão económica prolongada e de magnitude elevada que acarreta diversas consequências, sendo estas mais acentuadas em Portugal do que na média da zona Euro. As dificuldades revelam-se em termos económico-financeiros (Eurostat, 2010), mas também a nível social, verificando-se uma menor resposta das redes de proteção social, agravos na desigualdade social (*Regional Economic Outlook Europe*, 2011), contração do rendimento das famílias, perda do poder de compra e aumentos nas taxas de desemprego (Banco de Portugal, 2011; FMI).

O desemprego tem vindo a aumentar desde o ano de 2000, o mercado de trabalho português, atual, reflete bem as difíceis condições que a economia atravessa. Em 2011, cerca de 81,4 mil pessoas estavam desempregadas, em 2012 o desemprego atingiu os 923,2 mil sujeitos e a população empregada era de 4531,8 mil pessoas. Em 2013, a população desempregada atingiu as 952,2 mil pessoas. Contrastando com a população empregada de 44332,2 mil pessoas, mostrando uma diminuição clara do número de empregados (INE, 2013). O crescente desemprego tem ainda particular incidência na população jovem, independentemente do nível de qualificação que detêm (DGEEP, 2006).

As previsões para Portugal não são as mais favoráveis, sugerindo que a economia nos próximos anos não deverá acompanhar a atividade de recuperação económica a nível europeu, agravado ainda mais a diferenças económicas entre o país e a restante União Europeia.

1.1. Emprego / desemprego

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2006), por “empregado” entende-se um indivíduo com idade mínima de 15 anos que, se encontre numa das seguintes situações: a) tenha efetuado um trabalho de pelo menos uma hora, mediante pagamento de remuneração ou a um benefício ou ganho familiar em dinheiro ou em géneros; b) tenha um emprego, não esteja ao serviço, mas tenha uma ligação formal com o emprego; c) tenha uma empresa, mas não está temporariamente ao trabalho por uma razão específica; d) está em situação de pré-reforma, mas que se encontre a trabalhar no período de referência.

De acordo com a mesma fonte considera-se “desempregado”, um indivíduo com idade mínima de 15 anos que se encontra nas seguintes situações: a) não tenha trabalho remunerado, nem qualquer outro; b) esteja disponível para trabalhar num trabalho remunerado ou não; c) tenha procurado um trabalho, isto é, tenha feito diligências no período especificado (período de referência ou nas três semanas anteriores) para encontrar um emprego remunerado ou não. Consideram-se como diligências: a) contacto com um centro de emprego público ou agências privadas de colocação; b) contacto com empregadores; c) contactos pessoais ou com associações sindicais; d) colocação, resposta ou análise de anúncios; e) realização de provas ou entrevistas para seleção; f) procura de terrenos, imóveis ou equipamentos; g) solicitação de licenças ou recursos financeiros para a criação de empresa própria. O critério de disponibilidade para aceitar um emprego é fundamentado no seguinte: a) no desejo de trabalhar; b) na vontade de ter atualmente um emprego remunerado ou uma atividade por conta própria caso consiga obter os recursos necessários; c) na possibilidade de começar a trabalhar no período de referência ou pelo menos nas duas semanas seguintes. Inclui-se o indivíduo que tem um emprego, mas só começa a trabalhar em data posterior à do período de referência até ao prazo limite de três meses, findo o qual passa a ser considerado inativo.

1.2. Impacto psicossocial associado ao desemprego

Numa situação de desemprego, o indivíduo tem de se confrontar com uma série de alterações na vida pessoal, que pode englobar o plano individual, familiar, profissional financeiro e social. No plano financeiro, ocorrem alterações na economia verificando-se por uma diminuição dos rendimentos do sujeito, que igualmente acarreta consequências para a sua família. A nível profissional ocorre uma alteração na condição laboral, o desemprego, que conduz desta forma a uma alteração das rotinas e atividade diária do sujeito. Como foi referido, a família do sujeito também pode ser afetada pela condição laboral em que se encontra o sujeito desempregado (Harris & Harris, 2009), verificando-se ainda uma mudança no *status* do sujeito dentro da mesma, ou seja a família não o vê mais como sujeito empregado. A nível individual ocorre uma modificação de *status* ou na sua identidade social, levando o indivíduo de se reconhecer como sujeito empregado para se reconhecer como sujeito desempregado (Silva, Silva e Steiner, 1986). Em comparação com sujeitos empregados, os sujeitos desempregados apresentam um maior sofrimento psicológico e um

maior surgimento de respostas psicopatológicas (Kessler e Turner, 1989; Silva, Silva e Steiner, 1986), pois encontram-se vulneráveis perante as alterações que ocorrem nos diversos planos de vida. Assim, conclui-se que os sujeitos desempregados são suscetíveis a uma maior vulnerabilidade e grupos populacionais vulneráveis são os que serão mais afetados pelas consequências e adversidades da crise (Marmot, 2009; WHO, 2010).

A nível social ocorrem mudanças no relacionamento interpessoal e nas relações sociais com os outros e uma alteração da visão da sociedade. Como por exemplo, alienação política e social, ausência de normas, distanciamento cultural, causando sensação de impotência, falta de sentido na vida, e isolamento social (Carlotta: Kalil, 2002; Silva; Silva, Steiner, 1986). Estas alterações podem afastar os indivíduos das “normas” sociais levando os grupos a uma diminuição da coesão social, o que os torna suscetíveis a um forte risco de exclusão social, mesmo não associado a pobreza evidente (ERA, 2010; Stucker, 2009).

Segundo Costa (2002) a pobreza consiste na privação por falta de recursos, que se traduz em más condições de vida, podendo abranger o domínio das necessidades mais básicas como por exemplo, acesso a cuidados de saúde, acesso à habitação, alimentação e educação alterando a vida do sujeito e do seu agregado familiar. A exclusão social por sua vez significa uma desintegração económica, social, cultural, política e da sociedade refletindo-se nas relações familiares e nas relações sociais e ainda na ligação à comunidade, que são fundamentais para o bem-estar populacional (Castel *cit. in* Amaro 2001). É um problema associado a alterações na organização dos sistemas económicos, ao surgimento de novas formas de exclusão social, à pressão sobre os sistemas de proteção social e manifestações de mal-estar social (Capucha, *cit. in* Viegas & Costa, 2000).

A conjugação destas várias situações pode provocar uma baixa na qualidade de vida e uma diminuição no bem-estar dos sujeitos o que representa uma ameaça social com dimensões e repercussões na vida e saúde dos cidadãos.

1.3. Fatores individuais que medeiam e moderam o impacto psicossocial do desemprego

A crise e o consequente desemprego provocam um impacto psicológico negativo, que difere de indivíduo para indivíduo, pois existem fatores que podem influenciar, exacerbar ou moderar/ mediar as respostas nos sujeitos.

No que se refere à idade, os estudos apontam para diferentes respostas, entre as faixas etárias. Assim, existem diferenças entre jovens, adultos e adultos de idade avançada.

Os jovens com idades compreendidas entre os 25 e os 34 anos são os mais otimistas face às atuais circunstâncias (Clark e Oswald, 1994), pois posicionam-se numa faixa etária que mantém os seus contatos sociais, estão pouco isolados, mantêm-se ocupados, comparativamente a indivíduos na meia-idade.

Os sujeitos que mostram claramente ser os mais afetados pela condição de desemprego, são indivíduos com idades compreendidas entre os 45 e 54 anos. E de fato, os estudos mostraram a existência de um grande impacto do desemprego nos grupos de meia-idade (Morri *et al*, 1994; Theodossiou, 1998; Ugvary *et al*, 1999) onde a taxa de mortalidade também é maior. O editor do *British Medical Journal* comentou em 1991 (Jin *et al*, 1985), que “a evidência de que o desemprego mata - particularmente na meia-idade, é agora irrefutável”, relacionando o desemprego, ao fator idade e a mortalidade.

Na Europa e em Portugal, indivíduos com mais de 65 anos, estão retirados do mercado de trabalho e portanto, para estes o impacto do desemprego não se mostra significativo.

Relativamente à educação, os aspetos formativos, como o nível de qualificação e a escolaridade (Kulik, 2000), podem influenciar as respostas dos sujeitos.

De acordo com um estudo concluiu-se que o desemprego é um fenómeno que ocorre frequentemente em sujeitos de *status* sócio-económico baixo, também definido pela educação que obtiveram, comparativamente a sujeitos de médio e alto *status* sócio-económico (Dooley e Catalano, *cit. in* Jin, 1995). Também foi demonstrado que aqueles que têm mais habilitações académicas sofrem menos o impacto a nível psicológico, pois têm acesso a fontes alternativas de apoio social.

O género sexual influencia as respostas (Santos e Santos, 1993), todavia, não é o género que determina e/ou interfere no impacto psicológico dos sujeitos mas sim, o papel que o individuo desempenha na sociedade. Ou seja, cada um dos sexos está intimamente ligado a um papel profissional e social que é central na formação da identidade. O sexo masculino está ligado ao papel “profissional” e o sexo feminino ao papel “família”. Desta forma, o homem numa condição de desemprego demonstra-se mais afetado comparativamente à mulher, pois devido à ligação íntima ao papel profissional que lhe foi inculcido, sente-se estigmatizado, desrespeitado, um “cidadão de classe inferior” (Kulik, 2000). Alguns estudos concluíram que é o género vulnerável a problemas de saúde mental, por exemplo ao nível de sintomatologia

depressiva (Mossakouski, 2009), e é o sexo onde as taxas de mortalidade são mais elevadas (Theodossiou, 1998, Ungvary *et al*, 1999).

Por fim, a zona de residência dos sujeitos também influencia as suas respostas. Indivíduos que vivem em zonas rurais, demonstram níveis elevados de suporte social comparativamente a sujeitos que vivem em zonas urbanas (Linn, Sandifer; Stein, 1985). As alterações de vida e de *status* causadas pelo desemprego causam alterações psicológicas como uma diminuição na autoestima nos sujeitos, porém estes estados podem ser influenciados pelo suporte interpessoal, familiar próximo e suporte do meio circundante. Concluindo-se assim que sujeitos que vivem em urbanizações não estão tão próximos do suporte da comunidade, o que explica como certos indivíduos recuperem melhor que outros em certas situações (Linn, Sandifer, Stein, 1985).

Capítulo II-DESEMPREGO, BEM-ESTAR E SAÚDE

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) a saúde define-se como o *bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença*. Esta definição tem também influenciado a definição de bem-estar. O bem-estar, subjetivo, é referido por leigos como a “felicidade”, o próprio conceito tem fomentado uma visão positiva, todavia refere-se a “avaliações que os sujeitos concluem das suas próprias vidas” (Ed Kiener, 2000), ou seja refere-se a avaliações cognitivas, afetivas, geralmente satisfatórias de acontecimentos significativos que envolvem o bem-estar físico, emocional e psicológico dos indivíduos.

Todavia, a avaliação subjetiva de bem-estar e as expressões psicológicas e físicas diferem de individuo para individuo e podem não ser favoráveis. Por exemplo, indivíduos que relatam maior satisfação com a vida são menos propensos a adoecer e facilmente recuperam de doenças comparativamente com aqueles que relatam menor satisfação (Cohen *et al*, 2003, Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles & Glaser, 2002). O bem-estar subjetivo também se correlaciona com depressão (Moum, 1996) e com outras medidas de depressão, como por exemplo a qualidade do sono, dificuldades ao nível de energia e entusiasmo para realizar tarefas que estão altamente correlacionadas com a (in) satisfação com a vida. Contudo, os fatores negativos e os efeitos que levam à insatisfação podem ser mediados por características físicas, pessoais, cognitivas e emocionais dos sujeitos, que determinam a forma de lidarem com o problema.

A atual crise é um fenómeno que acarreta para a sociedade consequências negativas, através dos efeitos sociais e comportamentais que induz. O crescente desemprego e as alterações a que conduz nos planos de vida individuais, afetam o bem-estar e deterioram a saúde física e psicológica dos sujeitos, aumentando o risco de perturbações mentais e das respetivas consequências somáticas (Banks & Jackson, 1982; Dooley & Prause, 1995; Warr, Jackson, & Banks, 1988; Catalano, 2009; Marmot, 2009; Sespas, 2011; Murphy, 1999).

Assim, a atual conjuntura económico-financeira direta ou indiretamente provoca nos indivíduos problemas de foro comportamental, físico, psicológico e social.

Para este estudo abordar-se-á ainda alguns fatores consequentes da crise e do desemprego.

2.1. Desemprego e mudanças comportamentais

O desemprego tem sido associado a algumas alterações comportamentais, como a utilização de serviços de saúde, suicídio e acidentes rodoviários.

Da pesquisa teórica, observou-se que, o desemprego conduz a uma alteração no padrão de utilização dos cuidados de saúde (D'Arcy & Siddique; Tessler *et al*, Kasl e Cobb, *cit. in* Jin *et al*, 1985). Diversos estudos reportam que quando o desemprego aumenta há também um aumento de admissões hospitalares, procura de serviços médicos e prescrição de medicação. Também aqueles que estão desempregados por tempo indeterminado, ou seja, estão em desemprego prolongado, procuram estes serviços (Jin, 1995). Grayson (*cit. in* Jin *et al*, 1985) fez um estudo de *coorte* e descobriu que, aqueles que estavam sem emprego há dois anos reportavam mais visitas e consultas médicas e uma maior utilização de medicamentos.

Existem também, correlações entre desemprego, a primeira admissão e subsequentes readmissões em hospitais psiquiátricos (Adam's, Brenner & Mooney, Gorodezky & Cho, *cit. in* Jin, 1985). Já outros autores encontraram associações inversas entre desemprego e entradas em hospitais psiquiátricos, pois defendem que esta observação, depende da preparação do serviço de saúde para o número de pessoas que pode admitir e, muitos sujeitos desempregados não possuem recursos financeiros para pagar os serviços (Trainor, Boydell & Tibshirany, *cit. in* Jin, 1985).

Assim, sugere-se que sujeitos desempregados, demonstram maior preocupação com a saúde, física e psicológica, pois procuram mais conselhos médicos, visitam mais os serviços de urgência, consultam mais especialistas e especialidades médicas, fazem mais tratamentos e utilizam mais medicação, evidenciando assim *stress* emocional, sintomatologia ansiosa e depressiva e desordens afetivas que são significativamente mais elevadas em sujeitos desempregados comparativamente a sujeitos empregados (Harris & Harris, 2009).

O desemprego está também muitas vezes associado a fatores de risco psicológico e comportamental (Harris & Harris, 2009), como por exemplo o suicídio e o homicídio.

Assim, os estudos que associam o desemprego a suicídio referem que quem cometeu suicídio encontrava-se desempregado, embora isto não prove a relação entre ambos os acontecimentos. A saúde dos sujeitos é um fator que pode confundir os estudos, os sujeitos desempregados com predisposição a problemas do foro psiquiátrico estariam vulneráveis e suscetíveis a cometer suicídio. Em alguns estudos anteriores à presente crise, as taxas de mortalidade, relacionadas a suicídio e homicídio, demonstraram que estes fenómenos ocorrem

maioritariamente em indivíduos com mais de 65 anos, embora outros autores verificassem uma associação semelhante entre desemprego e suicídio entre jovens adultos do sexo masculino (Brenner & Mooney; Morrel & col & Pritchard, *cit. in* Jin *et al*, 1985).

Segundo o “pai da sociologia”, os suicídios costumam decorrer durante mudanças económicas, mais do que pelos distúrbios “fabricados” pela sociedade (Émile Durkheim, *cit. in* Jin *et al*, 1985). E, de fato vários investigadores verificaram que quando há mudanças a nível do desemprego também há mudanças nas taxas de mortalidade. Esta constatação pode alertar a sociedade, no sentido de que a recente crise poderá ter resultados semelhantes, ou seja um aumento das taxas de morte por suicídio. Porém na presença de proteção social, com políticas de trabalho e apoios sociais eficazes, estes comportamentos podem ser minimizados e o número de mortes reduzido (Stuckler & col., 2009; WHO, 2011).

As taxas de mortalidade relativamente a homicídios devem-se à influência de outros problemas alheios à atual crise, relacionam-se com comportamentos e com estilos de vida. Um exemplo são, o consumo de álcool e tabaco (Romeljsó & Leifman, 1999; Vogel, 2002). O consumo de álcool está associado a comportamentos de risco, como o suicídio mas também a doença, nomeadamente doença isquémica coronária, enfarte cardíaco, bronquite crónica e cancro. Por sua vez o consumo de tabaco, ou fumar, está associado a um número elevado de mortalidade (Mohoney et al, 1990, Pritchard & Evans, 1997 & Lester, 2001) devido a outros problemas de saúde semelhantes. Denote-se que existem diferenças entre empregados e desempregados relativamente ao consumo, alguns estudos referem que os sujeitos desempregados consomem menos álcool do que sujeitos empregados, outros ditam que há um maior consumo entre os desempregados, outros não encontram correlações entre álcool e desemprego, e outros encontram correlações entre alcoolismo e desemprego prolongado, sendo esta correlação mais forte em jovens adultos. Assim, dependendo das circunstâncias em que os sujeitos se encontrem, o desemprego pode estar associado à diminuição do consumo de álcool e ao pouco rendimento que os sujeitos possuem, ou associado ao aumento do consumo de álcool devido ao tempo de ócio e lazer, que caracteriza os sujeitos na condição de desempregados (Jin, 1985).

Por fim, os acidentes de tráfico rodoviário são a única causa de morte conhecida que não é associada ao desemprego (Adam`s *cit. in* Jin *et al*, 1985). A explicação proposta é a de que os desempregados, pela condição que se encontram e ao pouco rendimento que possuem, não conduzem tanto, estando desta forma menos expostos a ocorrências. Todavia, outros

investigadores descobriram uma associação entre desemprego e acidentes rodoviários, mas sustentam que o aumento dos acidentes deve-se ao *stress* provocado pela confrontação da condição laboral, o desemprego, situação que causa baixos níveis de atenção para uma condução segura. Contudo, esta hipótese não foi testada (Jin *et al*, 1985), concluindo-se com a revelação de uma associação positiva entre desemprego e *stress*.

2.2. Desemprego e doença

Relativamente ao impacto do desemprego na saúde foram constatados vários prejuízos negativos na saúde física e psicológica dos sujeitos. Diversos estudos constataram que o desemprego provoca efeitos nocivos na saúde, deteriorando a saúde física (Thomas, McCabe e Berry, 1980; Banks & Jackson, 1982; Dooley & Prause, 1995; Warr, Jackson, & Banks, 1988; Theodossiou, 1998), manifestado por um aumento da somatização e por más condições de saúde. A sintomatologia é manifestada através de perda de apetite, úlceras, hipertensão e elevados níveis de colesterol. Estes sintomas podem ser visíveis em sujeitos em situação de desemprego prolongado. Segundo um estudo de *coorte* em sujeitos que estavam desempregados há dois anos, observou-se que estes apresentavam maior sintomatologia, nomeadamente enxaquecas, febre, alergias e artrites (Grayson, *cit. in* Jin *et al*, 1985) comparativamente a sujeitos desempregados há menos tempo. Como analisamos anteriormente o desemprego está associado a doença, nomeadamente doença física e também a mortalidade. Estudos reportaram associações entre desemprego e mortalidade, através de doença oncológica, nomeadamente cancro da traqueia, brônquios, laringe e neoplasias malignas e ainda a AVC ou Acidente Vascular Cerebral (Brenner & Mooney, *cit. in* Jin *et al*, 1985; Junankar & Ugvary *et al*, 1999). O que comprova, que o desemprego é um evento de vida com o potencial de afetar as taxas de mortalidade e portanto, um fator de risco para os sujeitos (Falagas, 2009; Linn, Sandifer, Stein, 1985).

A condição de desempregado conduz a várias alterações nos planos de vida, levando os sujeitos à perda de recursos financeiros, ao “aumento de pobreza” e à incerteza no futuro dos próprios e das famílias, o que induz os sujeitos a estados ansiosos. É uma condição de vida com efeitos negativos, que se prolongada no tempo, pode conduzir a más condições de saúde. Vários estudos confirmaram a associação entre *stress* e doença física, observando problemas de saúde respiratórios, cardiovasculares como doença coronária, doença isquémica

coronária e enfarte cardíaco (Linn; Sandifer; Stein, 1985; Brenner; Bunn, *cit. in Jin et al*, 1985; Junankar, 1999; Ugvary *et al*, 1999, Jin *et al*, 1985; Frank & associates, *cit. in Jin et al*, 1985), problemas de saúde observados em adultos, de idade avançada (Adams, *cit. in Jin et al*, 1985). Os poucos recursos económico-financeiros dos desempregados podem conduzir a uma má nutrição alimentar e a um acesso restrito a cuidados de saúde, o que numa idade adulta avançada é indispensável e pode assim explicar as más condições de saúde e as taxas de morte elevadas.

Assim conclui-se que, a associação desemprego, doença e *stress* foi confirmada e torna plausível que o desemprego se encontre, igualmente, associado a mortalidade (Jin *et al*, 1985; Gerdtham & Johannesson, 2003).

2.3. Desemprego e saúde mental

Relativamente aos fatores de saúde mental associados ao desemprego constatou-se que a condição provoca uma detioração na saúde física e efeitos psicológicos nocivos aos sujeitos (e.g., Thomas, McCabe e Berry, 1980; Banks & Jackson, 1982; Dooley & Prause, 1995; Warr, Jackson, & Banks, 1988; Theodossiou, 1998). Estas alterações aumentam o risco de perturbações mentais e das respetivas consequências somáticas (Catalano, 2009; Murphy, 1999).

Estudos recentes relacionaram o desemprego ao aparecimento de sentimentos tais como, choque e pânico combinados com sentimentos de vergonha, fracasso, inutilidade, incompetência, abandono e impotência (Caldana e Figueiredo, 2002), desespero, desesperança, desamparo, tristeza, revolta e desorientação (Tumolo e Tumolo, 2004), irritabilidade e distúrbios do sono (Moura, 2001), mudança nos interesses sexuais e nas respostas afetivas (Linn, Sandifer, Stein, 1985), problemas de alcoolismo (Thomas, McCabe e Berry, 1980), angústia, *stress*, baixa autoestima, baixa auto-confiança, inatividade, dificuldade nos relacionamentos sociais e isolamento social (Kessler, Turner, & House, 1988; Warr, Jackson, & Banks, 1988; Caldana e Figueiredo, 2002). Constatando-se que, os indivíduos desempregados tendem a experienciar níveis elevados de sintomatologia depressiva, sintomatologia ansiosa e sintomas psicossomáticos (Thomas, McCabe e Berry, 1980).

Para melhor descrever o impacto do desemprego na saúde mental dos sujeitos, alguns autores tentaram dividir em fases, reações psicológicas ao desemprego, a que chamam de

“ciclo transacional” (Harrison, 1976; Hayes; Nutman, 1981; Kevin; Jarnet, 1985; Macedo, 1992; Einsenberg & Lazarsfeld, 1938). Assim, o desempregado passa por diferentes períodos e diferentes reações psicológicas desde a notícia da perda de emprego até à nova recolocação, situação que traz alívio psicológico. Em casos mais graves o desemprego pode gerar um processo psicopatológico faseado (Silva, Silva e Steiner, 1986), causando no indivíduo sentimentos de insegurança, irritabilidade, insónia, oscilações de humor e angústia.

Segundo este ciclo, as reações iniciais vão desde o choque, dificuldade em planejar para o futuro, até ansiedade e depressão. Inicialmente o indivíduo tenta manter o equilíbrio psicológico e o seu auto-conceito como forma de amparo, minimizando a situação e tentando resistir à mudança como forma de evitar encarar a realidade, o desemprego (Hayes e Nutman, 1981). Também novos comportamentos e atitudes podem surgir, como uma percepção e uma nova construção de si, da sua identidade e do mundo que o rodeia.

Durante esta fase de *transição* podem surgir sentimentos de culpa, desânimo, tristeza e o isolamento social. Porém, o sofrimento psicológico é maior nos primeiros seis meses de desemprego, fase em que o indivíduo e a sua família se adaptam à nova situação, seguindo-se a uma etapa de “acomodação” à realidade (Liam e Liam, 1989). Neste período a psicossomatização e a hipocondria aumentam, também os comportamentos de risco se agravam, nomeadamente com o surgimento do consumo de drogas e de álcool, a intensificação da culpa e o isolamento social.

Após um longo período de tempo, na condição de desemprego, a frustração cresce e as respostas psicológicas aumentam. Num estudo de *coorte* foi confirmado que, aqueles que estavam desempregados há dois anos reportavam maior *stress* e piores condições de saúde (Grayson, *cit. in* Jin *et al*, 1985). Todavia, os indivíduos acabam por aceitar a realidade, embora ainda podendo surgir, sentimentos de tristeza, perda de interesse, pessimismo e depressão, o que prejudica o sujeito na forma como se auto-perceciona, tornando a sua autoestima diminuída, reprovando-se, recriminando-se e alterando a forma como interage com os outros (respondendo com agressividade a familiares). Demonstrando assim, que encaram os eventos de uma forma negativa e praticam comportamentos de risco prejudiciais para as atividades diárias e a busca ativa de emprego (Silva, Silva e Steiner, 1986). Estas atitudes demonstram a dificuldade em aceitar a mudança, a falta de controlo emocional, que se torna exagerada e irracional e que gera comportamentos rígidos e estereotipados.

Na fase de *ajustamento* o individuo falhou demasiadas vezes na tentativa de reversão da situação, ou para a recolocação num novo emprego, acabando por escolher a desistência. Neste momento surge uma deterioração da imagem, uma atitude fatalista, apática, seguindo-se um embotamento afetivo.

A condição laboral de desemprego está muitas vezes associada a taxas de *distress* psicológico e depressão (Falagas, 2009; Linn, Sandifer, Stein, 1985; D'Arcy & Siddique, *cit. in* Jin *et al*, 1985; Blackmore *et al*, 2007). Torna-se assim pertinente fazer uma diferenciação entre empregados e desempregados quanto ao seu estado psicológico. Alguns pesquisadores, encontraram níveis de prevalência de, ansiedade, depressão e patologias psicossomáticas quatro a dez vezes superiores em desempregados comparativamente a sujeitos empregados (Claussen, Bjorndal, Hjort, 1993). Noutro estudo, constatou-se que os sujeitos empregados têm um nível baixo de sofrimento comparado com os desempregados (Kessler e Turner, 1989), sugerindo que estes problemas do foro psicológico existam similarmente nos sujeitos empregados mas que estejam a ser minimizados se alguma forma, pelo facto de se encontrarem no ativo.

Conclui-se, assim, que o desemprego é um fator de risco para a saúde física e psicológica dos sujeitos, mas os efeitos negativos do desemprego podem ser revertidos, quando o individuo consegue uma recolocação (Kessler; Turner, 1989). Desta forma, quanto mais tempo um individuo se encontra desempregado, mais lenta é a recuperação e a sua adaptação ou transição para o novo emprego.

Os desempregados e pessoas de todo o mundo estão a ser afetados pela crise sócio-económica, também aqueles que estão no ativo sofrem com o impacto. Quem está empregado, ouve “boatos” sobre o desemprego em massa e preveem o mesmo desfecho. Demonstrando sentimentos de insegurança, ansiedade e atitudes de precaução antecipadas (JWT, *Anxiety Index, Quarterly, Spring, 2009, cit. in* SEDES, 2012). Indicia-se assim, que quem mantém atualmente o seu emprego é também negativamente afetado pela situação de desemprego dos outros devido à incerteza sobre o seu próprio futuro (Economou & Nikolaou, 2007; Sespas, 2011; Stucker, 2009). Todavia, apesar dos estudos apontarem para o desemprego como gerador de impactos negativos na sociedade e nos indivíduos, alguns sujeitos conseguiram demonstrar um lado positivo na crise e dos seus efeitos encarando o evento como uma fase de criatividade, empreendedorismo e oportunidade.

Capítulo III-STRESS E MODELOS DE STRESS

A palavra *stress* por vezes é utilizada pelos autores para descrever um estímulo e noutras como uma resposta a um acontecimento (Straub, 2002). Segundo vários autores o *stress* é desencadeado por agentes *stressores* (Mendes, 2002), que podem se apresentar como estímulos físicos, psicológicos ou ambientais, que ameaçam o bem-estar. Para outros, constitui uma resposta a estes agentes.

Cannon (1929) considerou o *stress* como um distúrbio do equilíbrio interno homeostático e Hans Selye (1936) postulou que é a forma como o organismo responde a um estímulo, é o esforço de adaptação que enfrenta as ameaças ao equilíbrio (Franci, 2005).

Apesar do *stress* ser concebido por alguns autores como nocivo e/ou desencadeado por estados emocionais negativos, esta resposta também pode ser precipitada por emoções positivas, assim também as atividades agradáveis podem provocar *stress* se levadas ao extremo (Levi *cit. in* Albuquerque, 1987).

O *eustress* é um considerado o *stress* agradável, em que o indivíduo através deste produz um bom desempenho global. Segundo Selye, é necessário um certo nível de *stress* para a motivação, crescimento e desenvolvimento individual (Selye, 1982 *cit. in*. L. Goldberger e S. Breznitz). Contrariamente o *distress*, é o lado negativo do *stress* em que o esforço excessivo e o esgotamento, afeta o desempenho geral dos indivíduos, através da diminuição da capacidade de raciocínio, pensamento, atenção, decisão, prejudicando ainda ao nível das emoções e a memória (*cit. in* Pina e Cunha *et al*, 2006). É um *stress* prolongado e nocivo que traz prejuízos á saúde física e mental dos sujeitos, se estes não tiverem recursos pessoais de adaptação e resistência que os contrarie.

Assim, a resposta ao *stress* está envolvida com reações psicológicas, que abarcam os pensamentos, as emoções de ansiedade e de medo, as respostas comportamentais, como a expressão de emoções e por exemplo no hábito de fumar. E, pensamentos e respostas fisiológicas como a excitação corporal, boca seca e transpiração (Selye, 1956; Lazarus & Folkman, 1984; Straub, 2002 e Albuquerque, 1987).

Os autores, Lazarus e Folkman (1984) definiram o *stress* como a relação entre o indivíduo e o meio ambiente, em que os acontecimentos são percecionados por os sujeitos como sendo prejudiciais ou aos quais não sente ter capacidade em dar resposta, ameaçando o seu bem-estar. Tais ameaças podem ser relacionadas com a segurança física, segurança a longo-prazo, a autoestima, à reputação e a outros comportamentos e ações que o indivíduo

valorize (Weiten, 2002). Todavia, o que faz desencadear (ou não) a resposta de *stress* é a avaliação que o sujeito faz de toda a situação (Lipp, 2003; McEwen, 2000).

Lazarus defende ainda, que o impacto do *stress* sobre a saúde depende da frequência, intensidade e duração do fenómeno e também da personalidade e o estilo de *coping* de cada sujeito (Lazarus & Straub, 2005). Assim, indivíduos com maiores níveis de ansiedade irão identificar mais *stress* nos problemas quotidianos (Straub, 2005).

Atualmente o *stress* é considerado como um processo biopsicossocial, por ser dependente de características individuais e ambientais. Assim a sua resposta é o resultado da interação e da discrepância entre características internas e externas. Segundo Vaz Serra (2003), “Quando a circunstância vivida é considerada importante para o indivíduo e este sente que não tem aptidões nem recursos (pessoais ou sociais) para superar o grau de exigência que a circunstância lhe estabelece, então entra em *stress*”, embora a perceção de não ter controlo sobre o evento pode ser real ou distorcida, isto é, o indivíduo pode ter aptidões e recursos mas sente que não são suficientes ou que não é capaz de os usar adequadamente.” (Vaz Serra, 2003).

3.1. Stress

As respostas ao *stress* podem ser do tipo psicológico, fisiológico ou comportamental. Assim como respostas psicológicas encontram-se sintomas como ansiedade, depressão, fadiga, frustração, irritabilidade (Pina e Cunha *et al*, 2006). Os sujeitos podem ainda revelar-se tensos, ansiosos, irritáveis, agressivos, distraídos, agitados, desinteressados e resignados sintomas que podem estender-se a comportamentos com consequências negativas para os indivíduos (Pina e Cunha *et al*, 2006). No que se refere a respostas comportamentais, geralmente são notórios comportamentos prejudiciais para a saúde, consumo de drogas, álcool, tabaco e de cafeína. O sono pode estar perturbado e a alimentação alterada, ou seja o apetite diminui ou aumenta exageradamente. Há ainda uma degradação do papel social, familiar e a nível profissional. A nível fisiológico, podem surgir sintomas gastrointestinais, como úlceras gástricas e duodenais. Sintomas cardiovasculares, como hipertensão, pressão arterial, aumento de colesterol, reumatismo, dores de cabeça, alergias, aumento de catecolaminas, corticosteróides e ácido úrico. O estado físico pode ainda contribuir para o aparecimento e evolução de cancro (Pina e Cunha *et al*, 2006).

3.2. Modelos de stress

3.2.1. Perspetiva biológica

A perspetiva biológica permite compreender como o *stress* pode afetar a saúde dos indivíduos, ao esclarecer os trajetos de resposta neuroendócrina.

3.2.1.1. O modelo de luta ou fuga de Cannon

Cannon foi o primeiro fisiologista a estudar as reações ou respostas do *stress* em laboratório. As suas pesquisas sobre a reação denominada de *luta ou fuga* - resposta do organismo a situações de emergência e perigo; e *homeostase* - tendência do organismo para procurar o equilíbrio interno - mostraram que determinados estímulos provocam emoções, como por exemplo medo e raiva (Lazarus, 1993), que por sua vez originam alterações fisiológicas.

As alterações ou reações fisiológicas podem ser causadas por *stress*, estado emocional com potencialidade para possíveis efeitos prejudiciais no organismo (Hinkle, 1977; Ramos, 2001). Assim, uma perturbação nas funções corporais, devido á presença constante de estímulos ameaçadores (Brown, 1989) como o *stress*, pode degenerar em doença física.

Os trabalhos deste autor constituíram ainda, um dos sistemas biológicos de resposta ao *stress*. Este sistema envolve o Sistema Nervoso Simpático (SNS) e a parte interna das glândulas suprarrenais, a medula suprarrenal, sendo por isso denominado de *sistema ou simpático-suprarrenal* (*Sympathetic-Adrenal-Medullary-SAM*). O SAM desempenha um papel fundamental na resposta ao *stress*, uma vez que a sua principal função é a ativação metabólica do organismo perante situações ameaçadoras (Cohen *et col.*, 1995; Schneiderman e McCabe, 1985), estimulando o organismo para a ação quando é necessário dar resposta a uma ameaça ambiental. Assim, na presença de uma situação ameaçadora o SNS “ordena” a libertação de hormonas (adrenalina e noradrenalina) da medula suprarrenal e das terminações nervosas simpáticas (noradrenalina). Os órgãos, ou o coração em particular é ativado diretamente pelas terminações nervosas e indiretamente através da circulação sanguínea.

Os efeitos da ativação do sistema são, a mobilização energética e psicológica para a ação e a inibição de funções irrelevantes no momento de adaptação, como a digestão e o

crescimento (Brunner e Marmot, 1999). O sistema faz ainda aumentar o ritmo cardíaco, a pressão sanguínea e a transpiração, constringindo os vasos sanguíneos periféricos (da pele e do sistema digestivo) para “desviar” o sangue para os músculos, dilatando ainda, as pupilas e as vias respiratórias e aumentando a vigilância sensorial e mental (Ramos, 2001; Brunner e Marmot, 1999; Cohen e col., 1995; Scheinerdman e McCabe, 1985).

A resposta do sistema é rápida e os seus efeitos são de curta duração, de apenas alguns minutos (Brunner e Marmot, 1999), porém se a ativação for excessiva, persistente ou frequente podem surgir complicações ao nível da saúde. As descargas hormonais do SAM estão associadas à supressão do sistema imunitário e a perturbações cardiovasculares, como a pressão sanguínea elevada e a arritmias que podem resultar em morte súbita e a desequilíbrios neuroquímicos relacionados com o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos (Cohen *et col.*, 1995).

3.2.1.2. Modelo da Síndrome Geral de Adaptação de Selye

Os trabalhos de Hans Selye (1980; 1978) foram os mais marcantes desta perspetiva. O autor seguiu uma linha concetual, retomando os trabalhos de Cannon e assumindo que o *stress* é uma resposta do organismo face a estímulos adversos e nocivos, aos quais denomina de “stressores”.

Selye definiu o *stress* como “uma resposta geral do organismo perante qualquer estímulo ou situação stressante”, conceptualizando-o o como um fenómeno biológico e como uma resposta a qualquer exigência de adaptação (Machado & Lima, 1998). Postulando ainda que, os indivíduos quando são confrontados com exigências que ultrapassam as suas capacidades têm uma reação no sistema psicofisiológico de uma forma geral e não específica (Tavares *et al*, 2000), por exemplo através da alteração hormonal, que tenta reestabelecer o equilíbrio interno organismo.

Em pesquisa laboratorial o autor verificou que existe um padrão de alterações fisiológicas reguladoras, ao qual designou de *Síndrome Geral de Adaptação-SGA* (Selye, 1936), distinguindo “*stress*” de “SGA”, embora segundo o autor refira que o organismo encontra-se em *stress* porque experimenta o SGA (Hinkle, 1977). Assim, o SGA revela-se em três fases de resposta ou situações de *stress*:

A *reação de alarme* é uma resposta imediata do organismo perante um estímulo agressivo e faz-se acompanhar por sintomas fisiológicos, que tentam manter o equilíbrio homeostático do organismo. Esta ideia é conceptualmente semelhante á reação de *luta e fuga* sugerida por Cannon. O organismo mobiliza-se em defesa, melhorando a sua *performance*, prontificando-se para a ação. Todavia, se a estimulação orgânica for prolongada surge uma fase de resistência.

O *estádio de resistência* representa uma total adaptação do organismo ao “stressor”, onde o primeiro estágio mobiliza e concentra a *energia de adaptação* para suportar a ação do segundo (Selye, 1978), verificando-se uma remissão de sintomas. Novamente estabelece-se um paralelismo com os trabalhos anteriores de Cannon acerca de homeostasia. Assim, o “stressor” continua ativo mas não é suficientemente severo para causar danos graves, pois as reações fisiológicas estão em resistência e o organismo em adaptação. Porém, se a estimulação para manter o equilíbrio do organismo for prolongada, provoca um desgaste e uma diminuição da resistência, levando a um esgotamento dos mecanismos adaptativos de controlo de *stress*, podendo desta forma conduzir às primeiras consequências a nível físico, psicológico e emocional, a chamada fase de exaustão.

O *estádio de exaustão* é a fase de colapso e esgotamento da capacidade de adaptação do organismo, fazendo reaparecer os sintomas e, se o “stressor” ainda se encontrar ativo, podem surgir as *doenças de adaptação*. Todavia, o organismo enfraquece devido à excessiva carga química induzida pelo *stress* podendo nesta fase surgir patologias graves como úlceras gástricas, doença cardiovascular, depressão, etc. (Selye 1946, *cit. in* Cartwright & Cooper, 1997). Desta forma, o corpo fica privado de recursos para fazer frente à pressão, podendo estas doenças conduzir a morte (Pina e Cunha *et al* 2006). Selye (1974), fez ainda uma divisão entre o *eustress* ou *stress* de realização, uma resposta positiva e adequada de adaptação face a um estímulo e *distress* uma resposta negativa e excessiva prejudicial ao organismo e à saúde.

Selye, também forneceu um importante contributo para a compreensão do Sistema Neuroendócrino (SN) envolvido na resposta ao *stress*, o eixo hipotálamo-hipófise-renal (HPA). Em comparação ao SAM, o HPA é mais lento a responder aos “stressores”, mas a sua ação é mais prolongada, a sua resposta abrange ainda o Sistema Nervoso Central (SNC), o hipotálamo, a glândula pituitária e o córtex suprarrenal (parte exterior das glândulas suprarrenais). Assim, na presença de estimulação excessiva, o SNC “ordena” a secreção de

corticoliberina (*Corticotropin Releasing Factor*-CRF) através do hipotálamo. Esta hormona percorre, desde os vasos sanguíneos, do hipotálamo até à glândula pituitária, onde provoca a libertação de adrenocorticotrofina (*Adrenocorticotrophic Hormone*-ACTH). A ACTH vai provocar a secreção de corticosteróides através do córtex suprarrenal (Schneiderman e McCabe, 1985). São os corticosteróides ou o cortisol que no ser humano, vai desempenhar um papel neuroquímico central na ação HPA, aumentando e libertando energia para sustentar a ativação do organismo, suprimindo a resposta inflamatória e inibindo a resposta imunitária. Os corticosteróides desempenham ainda um papel central na regulação HPA, sob o hipotálamo e sob a glândula pituitária, estabilizando a concentração de corticosteróides na circulação sanguínea, quando o organismo não está em *stress* (Schneiderman e McCabe, 1985). Importa ainda referir, que a excessiva concentração de glucocorticóides (corticoesteróides envolvidos na resposta de *stress*) no plasma sanguíneo – por exemplo, devido à exposição prolongada a “stressores” ou por uma prolongada resposta ao *stress*, está associado a doenças como: Síndrome de *Cushing*, problemas reprodutores, diabetes resistente à insulina, hipertensão, depressão e imunossupressão (Sapolsky, 2003; 1996; Brunner e Marmot, 1999).

3.2.2. Perspetiva psicossocial

A abordagem psicossocial enfatiza a perceção de ameaça inerente aos “stressores” ambientais (Cohen e col., 1995) e menos as características neuroendócrinas de resposta e acontecimentos de vida que geram *stress*.

3.2.2.1. O Modelo Transacional de Stress de Lazarus

De acordo com Lazarus (1999), um individuo encontra-se em *stress* quando percebe exigências ambientais (acontecimentos de vida, “stressores” crónicos etc.). O conceito da perspetiva prende-se com perceção ou avaliação cognitiva, tanto das exigências ambientais, ou “stressores”, como dos recursos individuais de que os sujeitos dispõem, como as estratégias e a capacidade de resposta dos mesmos. Esta perspetiva pode ainda ter uma outra interpretação: a relação entre o individuo e o ambiente. Neste sentido a perceção de *stress* de um sujeito é "produto tanto da interpretação do significado de um acontecimento

como da avaliação da adequação dos recursos de *coping*” (Cohen e col., 1995, p. 7), sugerindo que a percepção que cada indivíduo tem da situação e os recursos de *coping* de que possui vão determinar o modo como a pessoa reage perante a situação de *stress* (Straub 2002).

Lazarus (1999) ainda se refere às “transações”, que são a relação e/ou interação entre o indivíduo e o meio, definindo o *stress* como um processo transacional de desajustamento e/ou discrepância entre as exigências do meio e a resposta do indivíduo (Lazarus, 1966, 1984, 1991, 1993; Holroyd & Lazarus, 1982 *cit. in* Leo Goldberger & Schlomo Breznitz; Lazarus & DeLongis, 1983; Lazarus & Folkman, 1984). Assim, o *stress* é desencadeado, sempre que exceda os recursos pessoais e sociais que o indivíduo dispõe para enfrentar a situação (Lazarus, 1966; Holroyd & Lazarus, 1982 *cit. in* Leo Goldberger & Schlomo Breznitz; Serra, 1999; Straub, 2002). Estando ainda subjacentes a este, os mecanismos de avaliação cognitiva e as estratégias de *coping* (Pina e Cunha *et al*, 2006), que levam o sujeito a considerar o evento como positivo ou negativo e capaz de ameaçar o seu bem-estar. A esta perspectiva sobre *stress*, Lazarus denominou de *Modelo Transacional do Stress* por se situar ao nível das transações pessoa-ambiente e numa abordagem focada no processo de troca entre os constituintes e pela sua natureza cognitiva, destacando o papel de percepção individual.

Segundo Lazarus & Averill (1972, *cit. in* Serra 1989) existem três etapas de avaliação cognitiva:

Na *avaliação primária*, os indivíduos apreendem o significado da transação com o meio – e do “stressor” como benéfico ou prejudicial e gerador de *stress*. Estes podem assumir três significados diferentes: dano (percepção de perigo, prejuízo e perda), ameaça (antecipação de fracasso e prejuízo) ou desafio (antecipação de ganho). Se o sujeito reconhecer o estímulo como um dano, o indivíduo pode desencadear reações emocionais que assinalam alarme e motivam tanto para respostas psicológicas como para comportamentais, acompanhadas de ativação fisiológica. Se reconhecer a situação como uma ameaça o indivíduo entrará em *stress*. Se reconhecer o estímulo como benéfico, ignorará a situação e se o reconhecer como um desafio então será para o indivíduo confiante, um projeto estimulante, fazendo-o melhorar o seu desempenho.

A *avaliação secundária* prende-se com os recursos pessoais que o indivíduo dispõe para enfrentar as exigências, avaliando os meios, os custos, a eficácia, probabilidade de sucesso e a disponibilidade de que dispõe para se adaptar à situação. De modo, a corrigir ou a reduzir os danos e a evitar consequências prejudiciais ou antecipar benefícios. Os recursos

identificados e ou aplicados podem ser pessoais, económicos e organizacionais bem como o nível de controlo sob a situação e a predisposição otimista/pessimista que pode conduzir a diferentes estratégias de *coping* para resolver a situação (Holroyd & Lazarus, 1982 in Leo Goldberger e Schlomo Breznits; Pina e Cunha *et al*, 2006).

Por fim a *reavaliação* é um novo ciclo de avaliação que surge devido à nova informação dada pela troca entre ambiente e resposta do sujeito. É uma espécie de *feedback*, em que o individuo reconsidera as avaliações anteriores.

A sequência da percepção de *stress* chama a atenção para um fenómeno: O *stress* enquanto processo que desenrola no tempo (que pode ser reavaliado) e o *coping*, enquanto ação do individuo sobre o ambiente (paliativo, caso se concentre na autorregulação emocional e instrumental ou caso se dirija à utilização do “stressor”) e a influência da personalidade dos sujeitos.

3.2.3. Outros modelos de stress

3.2.3.1. Modelo de Holmes e Rahe

Holmes e Rahe (1967) defendem uma perspetiva diferente, avaliando a importância dos acontecimentos de vida como indutores de *stress* nos indivíduos. Assim estudam o *stress* em função de estímulos e características do ambiente que perturbam o sujeito.

Estes autores reforçaram esta ideia, publicando uma lista ou a Escala de Reajustamento Social (*Social Readjustment Rating Scale* – SRRS), com uma série de acontecimentos e situações comuns do quotidiano, necessitando estas de diversos graus de ajustamento por parte dos sujeitos. A escala apresenta 43 questões referentes aos últimos 6 meses de vida, que são pontuados por ordem decrescente, tendo em conta o grau de ajustamento requerido. Segundo Holmes e Rahe, quanto mais acontecimentos o indivíduo experienciar, maior será o nível de *stress* e maior o risco de doença (Mendes, 2002, *cit. in* Custódio, 2010), assim os níveis mais elevados da escala revelam maior suscetibilidade do indivíduo para adoecer física e mentalmente. Entre os acontecimentos geradores de *stress* da escala os autores distinguem duas categorias: acontecimentos de vida decorrentes do estilo de vida dos indivíduos (ex.: problemas no trabalho), ocorrências no curso de vida dos indivíduos (ex.: morte de familiares e férias). As ocorrências manifestam-se nas mais diversas áreas das

pessoas, na família, residência, profissão, relacionamentos interpessoais, educação, religião, lazer e saúde (Holmes e Masuda, 1974). Os “acontecimentos de vida”, inicialmente foram perspectivados com características negativas e efeitos nefastos para os indivíduos, mas numa fase posterior, vêm a ser definidos como sendo qualquer acontecimento que cria uma mudança no padrão cotidiano habitual do indivíduo, requerendo um ajustamento no estilo de vida (Custódio, 2010). Assim, nem todos os acontecimentos são negativos ou socialmente indesejáveis, variando consoante a população estudada, e alternando de indivíduo para indivíduo embora todos eles tenham um denominador em comum: a sua ocorrência provoca um comportamento de adaptação no decurso de vida dos sujeitos. Desta forma, os autores estabelecem que a ênfase deve estar antes na mudança ocorrida e não no seu significado, emoção ou desejabilidade (Holmes e Masuda, 1974).

A concetualização, ou o estudo da influência de fatores ambientais e sociais contribuíram para o entendimento da saúde individual. Assim os autores, concluem que o risco e/ou o início de doença surge quanto maior for a magnitude da mudança de vida (Holmes e Masuda, 1974, p. 68).

3.2.3.2. Teoria da Conservação de Recursos de Hobfoll

A *Teoria da Conservação de Recursos* (TCR) é uma teoria de *stress* baseada em recursos em que os autores partilham uma ideia diferente, inerente ao movimento da psicologia positiva. Esta teoria considera que, para além de fatores geradores de *stress*, estes preservam e promovem a saúde e o bem-estar. É um modelo, que procura ter uma lógica “interacional” do *stress*, considerando tanto processos ambientais, culturais e sociais como processos pessoais e internos (Hobfoll, 1988, 1989, 2001). A ideia de base é a de que “os sujeitos agem no sentido de manter, proteger e desenvolver recursos, constituindo-se como uma ameaça para os indivíduos, a perda efetiva ou potencial dos recursos, por eles valorizados” (Hobfoll, 1989, p. 516). Neste sentido, o *stress* psicológico ou o *distress* ocorre quando os indivíduos se encontram perante a possibilidade da perda, ou quando estão perante a perda efetiva de recursos ou quando há uma falha no ganho de recursos após um investimento significativo com vista à obtenção dos mesmos (Hobfoll, 1988, 1989, 2001). Todavia, a obtenção e a acumulação destes recursos conduzem a *eustress* e/ou a bem-estar.

Os recursos são definidos pelo autor enquanto objetos (por ex.: automóvel, casa etc.), condições (por ex. emprego estável, bom casamento etc.), características pessoais (por ex. sentido de auto-eficácia, competências profissionais etc.), ou energia (por ex. conhecimento, crédito etc.) valorizados pelo indivíduo, quer pelo seu valor instrumental, quer ainda pelo valor simbólico que representam para o *Self* (Hobfoll, 1988, 1989, 2001).

Segundo a TCR, apesar dos julgamentos subjetivos (*appraisals*) constituírem uma importante fonte de informação, relativamente à avaliação da influência que assume a perda de diferentes recursos, a maioria dos recursos em questão podem ser objetivamente observados (Hobfoll, 2001), por resultarem de uma avaliação culturalmente partilhada (Hobfoll, 1988; Schwartz & Bilsky, 1990). Para além disso, considera-se que, o impacto das perceções é automático, objetivamente determinado e socialmente condicionado comparativamente ao que foi verificado nas teorias de *stress-appraisal* (Hobfoll, 1989, 2001). Contudo, esta teoria enfatiza ainda, a importância de uma avaliação idiossincrática de forma a, não se perder recursos importantes inerentes ao processo de combate ao *stress*, ao se alterar a interpretação que é feita dos acontecimentos e das suas consequências. Hobfoll (1988, 1989) sugerindo-se assim duas possíveis estratégias: a *alteração do foco de atenção* e a *reavaliação de recursos*.

Através da primeira, os indivíduos e/ou os grupos podem reinterpretar a ameaça ou a perda enquanto um desafio, centrando-se sobretudo nos recursos que podem ganhar. Ao contrário do assumido pela generalidade de outras teorias, de acordo com as quais, qualquer situação de mudança, transição ou desafio é indutora de *stress*, para a TCR tal circunstância apresenta uma maior probabilidade de se manifestar na sequência de uma perda evidente. A segunda estratégia possibilita que, se combata o sentido de perda através da reavaliação do valor que os recursos ameaçados ou perdidos têm para o *self*. Há ainda que considerar algumas condições que, no âmbito da teoria, dotam os julgamentos subjetivos de particular utilidade, como nas situações em que a natureza do *stressor* é ambígua, quando escasseiam dados objetivos significativos, quando se verifica algum relativismo biológico e cultural associado à interpretação dos acontecimentos e quando o *appraisal* não requer um reenquadramento de cognições determinantes para a definição da identidade pessoal (Hobfoll, 2001). Importa ainda, salientar alguns dois princípios fundamentais para TCR:

O princípio da *primazia da perda de recursos*, que preconiza que “a perda de recursos é desproporcionalmente mais saliente do que a obtenção de recursos” (Hobfoll, 2001, p. 343),

ou seja, perante a mesma quantidade de perdas e ganhos, as perdas produzem um impacto significativamente superior (Hobfoll, 1988, 1989, 2001), concretizando-se em respostas fisiológicas, cognitivas, emocionais e sociais, habitualmente disfuncionais (Taylor, *cit. in* Hobfoll, 2001). Mais ainda, o efeito da obtenção de recursos parece assumir maior relevância quando em contexto de perda (Hobfoll, 2001; Hobfoll, Freedy, Green & Solomon, 1996).

Para Westman & Zion (*cit. in* Hobfoll, 2001), a primazia da perda de recursos resulta quer de questões biológicas, quer de um profundo enraizamento de determinadas aprendizagens, mediadas por processos culturais, que são incorporadas em mecanismos de resposta automática por parte dos indivíduos. O princípio do *investimento de recursos* postula que “as pessoas têm de investir em recursos no sentido de se protegerem da perda destes, de recuperarem da perda e de obterem recursos” (Hobfoll, 2001, p. 349). Consequentemente, aqueles que possuem mais e melhores recursos apresentam menor vulnerabilidade para a sua perda e uma maior competência para os obter novamente. Inversamente, indivíduos com menos recursos apresentam maior propensão para a perda dos mesmos e menor competência para os obter (Hobfoll, 1988, 1989, 2001). Ainda de acordo com a teoria, a existência de um recurso importante encontra-se frequentemente associada à presença de outros recursos que com ele se relacionam, o mesmo acontecendo para a sua ausência (Hobfoll, 2001). Como mecanismos específicos de investimento de recursos que visam atenuar os efeitos potencialmente negativos do *stress* surge a *reposição de recursos* ou a *substituição de recursos* perdidos (Hobfoll, 1988, 1989, 2001) por outros de valor semelhante, apesar de pertencerem a domínios diferentes (Hobfoll, 2001).

Ao contrário da maioria dos modelos de *stress* previamente redigidos, a TCR prediz também o tipo de ações psicológicas e comportamentais levadas a cabo por parte dos indivíduos e grupos quando estes não se encontram perante situações verdadeiramente *stressantes*. Assim, ao longo da *life-span* e quando não confrontadas com situações de *stress*, as pessoas agem no sentido de obter “reservas” de recursos que lhes possibilitem compensar perdas futuras (Hobfoll, 1988, 1989, 2001; Hobfoll & Stokes, 1988). Dessa forma, o *coping* proativo assume um papel importante quer ao nível preventivo, quer ainda no sentido do incremento dos níveis de bem-estar e/ou *eustress* dos indivíduos e dos grupos (Hobfoll, 1988, 1989). Não obstante o *coping* reativo e o *coping* proativo serem distintos, surgem muitas vezes em simultâneo, pois a ameaça e a perda constituem realidades dinamicamente

interligadas (Hobfoll, 2001). Da combinação dos dois princípios acima referidos emergem duas ideias importantes.

Por um lado, aqueles que apresentam falta de recursos, para além de se encontrarem mais vulneráveis à perda dos mesmos, quando tal acontece as perdas iniciais conduzem a perdas futuras – *espiral de perda de recursos*. No sentido oposto, aqueles que possuem recursos apresentam maior competência para obter outros recursos o que, consequentemente, conduz a uma maior probabilidade de futuros ganhos – *espiral de ganho de recursos*. Não obstante, e à luz do primeiro princípio referido, os ciclos de perda têm maior impacto e são mais rápidos que os ciclos de ganho (Hobfoll, 1988, 1989, 2001; Hobfoll *et al.*, 1996).

Por fim, a TCR defende que aqueles que evidenciam falta de recursos possuem maior probabilidade de enveredar por uma postura defensiva, no sentido de conservar os poucos recursos de que dispõem (Hobfoll, 2001).

Apesar da teoria não se debruçar intensivamente sobre a temática das emoções e dos afetos, sendo esse aspeto recorrentemente apontado como uma crítica, Hobfoll (2001) refere o estudo de Suh, Diener e Fujita (1996) como consistente com a sua argumentação. Nesse estudo, os autores constataram que os acontecimentos de perda se assumem como melhores preditores tanto dos afetos negativos como de afetos positivos. Ao invés, os acontecimentos positivos praticamente não se relacionam com qualquer um dos afetos referidos. Estamos, portanto, perante uma teoria que vai para além do tradicional determinismo individualista na avaliação que é feita dos processos de *stress* e nas respetivas respostas de *coping*, contemplando a influência conjunta das respostas individuais e das respostas sociais (Buchwald, 2003; Buchwald & Schwarzer, 2003; Dunahoo, Hobfoll, Monnier, Hulsizer & Johnson, 1998; Roussi & Vassilaki, 2001; Schwarzer, Starke & Buchwald, 2003).

3.3. Fisiologia do stress

Se um acontecimento é percecionado pelos sujeitos como demasiado exigente, *stressante*, vai provocar mudanças psicofisiológicas no organismo. Estas alterações são mediadas pelo Sistema Nervoso Autónomo (SNA) e pelo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HHA), com ações complementares de todo o organismo.

O SNA é constituído por o Sistema Nervoso Simpático (SNS) e Sistema Nervoso Parassimpático (SNP) que são responsáveis pela resposta imediata do organismo, provocando alterações fisiológicas, através da inervação dos órgãos.

A reação depende do equilíbrio entre os dois sistemas. A estimulação do SNS prepara-o para a situação de *luta ou fuga*, colaborando com as glândulas suprarrenais que injetam no sangue as catecolaminas, que por sua vez desencadeiam a defesa do organismo (contração dos músculos, aumento da dilatação das pupilas, aumento da respiração e a libertação de açúcar no sangue). Por sua vez, o SNP está ligado ao relaxamento e à recuperação (Albuquerque, 1987) do organismo.

Por outro lado, o *stress* ativa, o HHA, o que resulta no aumento dos níveis de glicocorticóides. A exposição ao agente *stressor* ativa neurónios no hipotálamo que secreta hormonas como a corticotrofina, mas pode, também, exercer efeitos em áreas cerebrais, como na amígdala, hipocampo e *locus coeruleus*. Esta hormona vai operar na hipófise promovendo a libertação da hormona adrenocorticotrófica, que por sua vez vai atuar no córtex da glândula adrenal iniciando a libertação de glicocorticóides, como, por exemplo, o cortisol.

Com o aumento da libertação da hormona do *stress*, o cortisol, alteram-se também os estados físicos como, do medo, ansiedade e raiva, diminuindo ainda a capacidade cognitiva e a sensibilidade para com os outros. Alguns destes efeitos psicofisiológicos podem ser considerados adaptativos uma vez que prepara o individuo para responder face a uma situação ameaçadora, mas por vezes não são adaptativos e tornam-se prejudiciais para a saúde.

3.4. Relação entre stress e sistema humoral

O cortisol é uma hormona conhecida por ser uma resposta típica ao *stress*, e está diretamente relacionada com a homeostasia orgânica. O *stress* ativa o Sistema Endócrino (SE), provocando um aumento da libertação de glicocorticóides, como o cortisol através da glândula suprarrenal. Os glicocorticóides regulam as respostas alérgicas e inflamatórias sendo de grande importância nos casos de *stress* físico. Em relação ao *stress* emocional, a atividade cerebral em especial no sistema límbico aumenta, observando-se uma maior secreção de cortisol. O cortisol é sintetizado a partir do colesterol e age através de recetores intracelulares específicos, afetando vários sistemas fisiológicos como, na regulação da glicose, tonalidade vascular e metabolismo ósseo, e é também regulador do sistema imunológico. Um dos efeitos

bem conhecidos desta hormona é a regulação dos leucócitos, todavia o desencadeamento do processo depressor dos leucócitos enfraquece a resposta imunitária, deixando o indivíduo mais propenso a infeções.

A hormona tem ainda um importante papel na regulação do comportamento social, uma vez que é libertado em situações de *stress*.

Assim, o *stress* pode provocar diversas alterações neuroquímicas no organismo. Níveis baixos de cortisol indicam maior auto-controlo, previsibilidade de ação, envolvimento prazeroso e motivante na tarefa. A libertação excessiva (hipercortisolismo) inibe a utilização da glicose no hipocampo, afetando a memória. A interferência no metabolismo dos neurotransmissores e a elevada quantidade de cálcio provoca falhas de comunicação entre as células cerebrais, acabando por provocar confusão mental nos sujeitos. O desequilíbrio hormonal do cortisol reflete *distress* ou *stress* nocivo, perda de controlo, depressão e ansiedade. O cortisol, também é um regulador do Sistema Imunológico (SI), assim se, se encontrar em níveis elevados, esta hormona reduz a resposta imune, comprometendo a principal defesa do organismo.

3.5. Relação entre stress e sistema imunológico

O *stress* pode ser compreendido como uma resposta imprescindível para a sobrevivência do organismo (Sarda *et al*, 2004), assim um certo nível de *stress* ou *eustress* é saudável e necessário para que possamos desempenhar as nossas atividades quotidianas. É um estado natural que proporciona ao indivíduo, defesa física e psicológica para reagir face aos estímulos que exigem adaptação às novas circunstâncias. Porém, a sobrecarga de *stress* pode tornar-se prejudicial (Rossi 2004).

Dependendo da sua duração e intensidade o *stress* pode levar a um desequilíbrio interno do organismo (Ballone, 2005), causando diversas alterações endócrinas, metabólicas, psiquiátricas e autoimunes (Charmandati, *et al* 2005). O *distress* pode desencadear manifestações psicopatológicas como depressão, ansiedade, défices comportamentais e manifestações psicofisiológicas como diminuição da resposta imunitária, aumentando a probabilidade da ocorrência de doenças infecciosas. Assim, o *stress* agudo exerce, um efeito estimulador no sistema imunitário e o *stress* crónico, um efeito imunossupressor (Dhabhar, McEwen, 2007).

O enfraquecimento da função imunitária relaciona-se ainda, com o *stress* resultante dos acontecimentos de vida, com a depressão e o pessimismo (Kamen-Siegel *et al.*, 1991; Levy, & Heiden, 1991). Também a baixa auto-eficácia está associada a efeitos fisiológicos, como a produção de catecolaminas e à diminuição da resposta imunológica (Bandura 1977). Todavia, sujeitos que recebem e vivenciam elevados níveis de suporte social ao longo da vida têm um sistema imunitário mais forte do que aqueles que não têm este suporte (Kennedy, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1990; *cit. por* Sarafino, 1994; Levy *et al.*, 1990).

3.6. Variáveis mediadoras e moderadoras entre stress e saúde

Ao formular hipóteses o investigador está, no fundo, a identificar as variáveis e a definir as suas relações, ou seja, o seu respetivo papel na investigação. Para além da variável independente (V.I) e da variável dependente (V.D), existem outras variáveis ditas *intervenientes*, que sendo alheias aos experimentos, não deixam de influir nos resultados, podendo mesmo devia-los. São exemplos, as disposições de conduta dos sujeitos, as suas atitudes em relação ao estudo, os seus momentos de avaliação, as suas motivações ou as próprias condições ambientais em que decorre a investigação.

Tais variáveis são hoje em dia chamadas de variáveis moderadoras (intermédias) pois são variáveis com uma condição de mediação, situando-se entre a V.I e a V.D, (Kerlinger, 1979), afetando a sua relação. Para além do seu difícil controlo, muito menos anulação, a questão complica-se pelo fato de elas poderem atuar, e isso ocorre frequentemente, de uma forma interativa, podendo influenciar os resultados.

Geralmente a variável moderadora pode apresentar-se ligada à V.I, funcionando como uma “V.I secundária” ou como uma “terceira variável” reforçando ou inibindo a ação desta, podendo ser ainda incluída na investigação para garantir que determinado fator não afete as relações entre a V.I e a V.D (Sousa, Alberto B., 2005);

A variável mediadora especifica como, um dado efeito ocorre (Baron & Kenny, 1986; Holmbeck, 1997), ou seja como a V.I explica a variável mediadora, e esta por sua vez explica a V.D (Holmbeck, 1997).

Por fim em alguns estudos experimentais as variáveis influenciam, se forem associadas à V.I, e embora alheias ao estudo, afetam os resultados da V.D, “contaminando-os”, são as chamadas *variáveis parasitas*.

Obviamente os efeitos destas variáveis convêm serem identificadas e controladas através de procedimentos precisos (Sousa, Alberto B., 2005; McGuigan, 1976, pp.139-151);

Como foi dito anteriormente, as variáveis moderadoras e mediadoras afetam a relação entre outras variáveis, relacionam-se com ainda com determinados fatores. Segundo Pina e Cunha *et al* (2006), as variáveis moderadoras de *stress* influenciam a experiência, de forma semelhante neste estudo, as variáveis identificadas moderam e medeiam os efeitos dos *stressores* sobre as emoções negativas e mais especificamente sobre a saúde dos sujeitos. Existem variáveis como por exemplo as características pessoais que referem-se a características da personalidade, a autoestima, o locus de controlo, estilos de *coping*, a afetividade e o otimismo (Kelloniemi & Laitinen, 2005 *cit. in* Silva, 2006), e as características situacionais que se referem ao apoio e ao suporte social (Pina e Cunha *et al*, 2006). Para o presente estudo foca-se uma característica situacional, o suporte ou o apoio social e duas características pessoais, a auto-eficácia e o otimismo.

3.6.1. Variáveis moderadoras

3.6.1.1. O suporte social

A partir da década de 70 até à década de 90, o conceito “suporte social” ganhou interesse especialmente na relação entre indicadores de presença/ausência de doença, previsões de prognóstico e restabelecimento dos indivíduos.

Atualmente, o suporte social está associado a comportamento de adesão à saúde, percepção de controlo, senso de estabilidade e bem-estar (Chor *et al*, 2001). Existe um grande número de estudos que comprovam que está relacionado ao processo saúde-doença (Valla, 2006), auto-conceito, autoestima (Rigotto, 2006), qualidade de vida (Seidl *et al*, 2005), bem-estar físico e psicológico (Pietrukowicz, 2001). Diversos estudos apontaram para o suporte social como um agente protetor de saúde que faz frente ao risco de doença induzido por *stress* (Matsukura *et al*, 2002; Chor *et al*, 2001), também funcionando como uma estratégia de *coping*, observando-se pela literatura que está entre os fatores de redução do impacto de eventos *stressores* (Antunes & Fontaine, 2005).

Diferentes autores fizeram a distinção entre múltiplos tipos de suporte social: Pietrukowicz (2001) identificou os apoios: apoio material, emocional e afetivo. Ribeiro

(1999) identificou o suporte social psicológico e não-psicológico e Simão (2003), dividiu o suporte social entre, emocional, instrumental e informativo.

Atualmente o tema desperta interesse nos pesquisadores da área de saúde, devido às mudanças que ocorrem a nível mundial observadas também pela situação económica atual, com consequências como a falta de emprego, desemprego e o aumento de pobreza, contribuindo deste modo para o aumento das taxas de doença.

Os tipos de apoio existentes são vistos sob a forma de três tipos de recursos materiais, informativos e emocionais, numa estrutura social que permite satisfazer necessidades em situações quotidianas de crise (Pietrukowicz, 2001). O apoio instrumental ou material (por ex. comportamentos de ajuda por parte das pessoas), o apoio informacional (por ex. fornecimento de informações para se possa receber para lidar com determinadas situações, como o desemprego. Outro exemplo, são os conselhos pedidos, para compreender a situação social em que se encontra) e o apoio emocional (por ex. envolvendo expressões de empatia, confiança e afetividade por parte dos outros; Cohen, 2004; House 1981, *cit. in* Pina e Cunha, 2006). De acordo com Antunes & Fontaine (2005) o suporte emocional pode ser dado pela família e pelos amigos em forma de afeto, companhia, assistência e conselhos, aquilo que faz o individuo sentir-se amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro (Costa & Ludermir, 2005). Para os indivíduos que se encontram a vivenciar a atual crise, o sentimento de segurança é necessário especialmente vindo através daqueles que são mais próximos.

Dentro das subdivisões do suporte social, Seidl *et al* (2005) aludem como sendo originário de três fontes principais: os familiares ou outras pessoas significativas da rede social (amigos, vizinhos e colegas de trabalho); profissionais ou voluntários envolvidos no oferecimento de ajuda; e a religião, que inclui membros da comunidade religiosa e até os “entes divinos”.

Para Vaux (1988, *cit. in* Russell, Booth, Reed & Laughlin, 1997; Matsukura *et al*, 2002), a melhor designação de suporte social consiste num *metaconstruto*. Assim, é importante apresentar também outros dois conceitos intimamente ligados a ele que são: apoio social e as redes sociais.

O *apoio social* é apresentado por Pietrukowicz (2001) como uma informação, falada (ou não), e/ou auxílio material, oferecidos por grupos e pessoas. Refere-se similarmente ao constructo “suporte social”, pois alguns autores utilizam a palavra suporte social e outros, apoio social para classificar uma só categoria. Já a *rede social* pode ser descrita como a

compreensão da interação humana, conceito que surge do conceito de comunidade, onde laços de proximidade local, parentesco e solidariedade ligam as pessoas, para sujeitos em dificuldades. Podendo desta forma, funcionar como um local de ajuda de última instância. O termo refere-se ainda, às propriedades ou a características das relações dos outros, tais como, a frequência de contato social, a composição da rede (por ex. o número de amigos) e o tamanho da rede das relações, (por ex. o número de relações com os outros; Russell, Booth, Reed & Laughlin, 1997). Este suporte recebido pelo sujeito, contribui para a sensação de que é amado, apreciado, que a vida tem valor. Complementando o suporte social na medida em que remete para a informação que leva o indivíduo a acreditar que é aceito, estimado e que pertence a uma rede de comunicação, a uma rede social de compromissos e obrigações mútuas, (Cobb, 1976 *cit. in* Ribeiro, 1999) para além das obrigações profissionais.

Outra questão prende-se com a sua função mediadora permitindo que as pessoas contornem a possibilidade de adoecer como resultado de determinados eventos da vida, entendendo que, o *stress* pode desencadear doença e que esta é provocada por vários fatores, como por a crise socio-económica, ou por outros acontecimentos. Por exemplo, o desgaste excessivo do trabalho, horários irregulares impostos pela rotina de trabalho, a falta de oportunidade no mercado de trabalho, perda de emprego, os baixos salários, a crise e o crescente desemprego etc. Também os desempregados tem de se confrontar com uma série de alterações na vida, observando uma diminuição dos seus rendimentos, uma alteração de *status* social e intrafamiliar, uma modificação no relacionamento com os outros (Serra, 1999). Assim, o suporte social pode constituir-se como um fator de prevenção e promoção da saúde mental dos indivíduos. Estudos observados referem que o *stress* aparece maioritariamente a quem tem um baixo suporte social (Harris & Harris, 2009), as pesquisas demonstraram que quando o apoio social diminui, há um comprometimento do sistema imunitário, que o faz muitas vezes regredir o processo de cura, ou a recuperação da doença. Assim, o apoio social pode ajudar a atenuar o *distress* (*stress* nocivo) e o impacto na saúde física e psicológica (Cohen & Makay, 1957 *cit. in* Silva *et al*, 2003; House, 1981 *cit. in* Cunha e Pina *et al*, 2006) nos sujeitos. Entendendo-se portanto, que o suporte social é importante, para a recuperação e o aceleração das defesas do organismo, no sentido de aumentar as capacidades para os indivíduos lidarem com o elevado *stress*.

E, de facto, indivíduos que consideram ter mais apoio social demonstram maior capacidade para lidar com situações de *stress* (Albuquerque 1987), assim podemos também falar de apoio social percebido.

O *apoio social percebido* refere-se à percepção de suporte, por parte do indivíduo, disponível na rede, na qual o sujeito está inserido (Russell, Booth, Reed & Laughlin, 1997). Essa percepção de suporte também apresenta-se como um fator de influência nos comportamentos nos indivíduos, diminuindo a probabilidade de ocorrência de comportamentos disfuncionais (Rigotto, 2006). Isto, deixa claro que a percepção de suporte é decisiva para a escolha dos comportamentos dos sujeitos, se de doença ou saúde. Assim, os estudos futuros podem contribuir para que se encontre formas alternativas e benéficas para resolver os problemas (Costa & Ludermit, 2005; Chor *et al*, 2001), junto da família e da rede social, de forma a prevenir a doença e promover a saúde da população.

3.6.2. Variáveis mediadoras

3.6.2.1. A auto-eficácia

Em Portugal com o crescente desemprego, o acesso ao mercado de trabalho está de difícil acesso e isso constitui um dos problemas da atual crise, existindo assim muita procura e pouca oferta de emprego. A procura de trabalho é uma tarefa difícil para os indivíduos em conclusão de cursos superiores, pois o diploma já não garante o acesso ao emprego e também para os recentes desempregados. Em consequência deste fato, os indivíduos têm de ser mais flexíveis, apresentado um maior leque de habilidades e competências (Lassance & Sparta, 2003), pois a entrada no mercado de trabalho depende de outros fatores (que não somente as habilitações literárias), mas sim de certas características pessoais, competências específicas e capacidade de adaptação a qualquer contexto laboral. Assim, como da auto-eficácia pessoal.

O conceito de auto-eficácia foi introduzido por A. Bandura (1995), termo que se refere à crença ou à expectativa de que é possível, através do esforço pessoal, realizar com sucesso uma determinada tarefa e alcançar um resultado pretendido. A auto-eficácia também se funda na noção de competência pessoal (Bandura, 1997, Bong e Skaalvik, 2003, Schunk e Pajares, 2005), referindo-se à percepção que o indivíduo tem sobre a sua capacidade de desempenho (Pajares, 2004; 2005) e a competência percebida para realizar uma determinada tarefa. Este

conceito está ainda relacionado com a capacidade do indivíduo “acreditar” que pode alcançar os resultados desejados (Ribeiro, 2004), centrando-se numa avaliação daquilo que creem ser capazes de fazer com as capacidades e competências que possuem.

Fazendo uma alusão à atual crise no mercado de trabalho, para os sujeitos que se encontram a vivenciar a atual crise económica, e que aqueles que estão em situação de desemprego, a auto-eficácia é a crença do indivíduo em conseguir desempenhar atitudes que passam pela busca de emprego e pela posterior adaptação ao trabalho (Vieira & Coimbra, 2005). Uma expectativa que pode revelar-se na crença na sua capacidade de obter e buscar um novo emprego, de conseguir empregar-se rapidamente, de obter bons resultados, na convicção pessoal de observar anúncios de emprego, enviar currículos, comparecer nos locais de recrutamento e nas entrevistas de emprego. Assim, age eficazmente, comportando-se para que tenha a probabilidade de que seja assegurado um novo emprego.

A crença (Bandura, 1997) em conseguir os resultados esperados, neste caso, um emprego, impulsiona o indivíduo para a ação levada a cabo. Assim, a percepção de auto-eficácia é capaz de influenciar o comportamento, os padrões de pensamento, os aspetos emocionais, além de interferir nas escolhas das atividades, ambientes e situações que irá enfrentar. A confiança que o indivíduo terá para realizar uma determinada atividade irá ter também influência num bom desempenho. E ainda, um desempenho bem-sucedido numa determinada atividade, levará a que a crença na auto-eficácia aumente (Lent, Hackett & Brown, 1999). Esta percepção indica também o esforço que o indivíduo emprega e por quanto tempo pode resistir diante das diversidades situacionais (Ribeiro, 2004), como por exemplo as que ocorrem no nosso contexto sócio-económico atual.

Sabe-se que a auto-eficácia é influenciada pelo fator social - aliás as expectativas vicariantes são uma forma de auto-eficácia (Bandura, 1977, 1997) – embora esta seja aferida sobretudo a partir das experiências de realização pessoal (Markus e Nurius, 1986). Porém a questão é saber até que ponto um sujeito é capaz de alcançar um determinado objetivo com sucesso independentemente dos outros serem ou não capazes do mesmo. Os sujeitos desempregados costumam apresentar sentimentos de desproteção, insegurança e desconfiança em relação à situação por eles vivenciada, sentimentos que podem ser agravados quando os sujeitos em situação de desemprego se comparam aos modelos sociais de sucesso profissional ou os empregados, o que ocasiona a sensação de frustração e de impotência. Contudo, uma

vez estabelecidas as expectativas de auto-eficácia, estas são “resistentes”, perante o fracasso, quando esse problema (por ex. o desemprego) é percebido apenas como temporário.

Os fatores psicossociais, como a crise, têm impacto na saúde mental dos indivíduos, já que variáveis biológicas, psicológicas, interagem com o ambiente social (Martins, 2004). Assim, de acordo com Menezes (2001), o desemprego é um fator que abala a integridade, ocasionando sofrimento e prejuízos à saúde física e psicológica dos indivíduos. Todavia, pode ser mediado por variáveis, como a auto-eficácia percebida (Bandura, 1997), contudo sem esta expectativa, o sentimento dos sujeitos é de desamparo, (Parreira, 2006) que é negativo, facilitando o surgimento de doença nos sujeitos. A baixa auto-eficácia produz consequentemente baixa autoestima, défices de desempenho (para aqueles que ainda estão empregados), ansiedade, depressão, podendo levar os indivíduos a comportamentos de risco.

O conceito de auto-eficácia introduzido por A. Bandura defende ainda a “crença do indivíduo na sua capacidade para organizar e executar as ações requeridas para lidar com situações futuras” (Bandura, 1977, 1997, 2006). Assim, sujeitos que vivenciam a atual crise, podem através deste fator moderador, a auto-eficácia, criar expectativas positivas para alcançar os objetivos pretendidos, acreditando que terão um bom desempenho, mesmo que o ambiente sócio-económico de momento não pareça o mais favorável para a obtenção de sucesso e através desta experiência assimilem forma de proteção perante fenómenos semelhantes no futuro.

3.6.2.2. O Otimismo

Com o surgimento do movimento positivo surge uma nova forma de ver o mundo. Esta mudança tem sido visível nas áreas sociais e humanas as quais procuram desenvolver e implementar novas práticas nos sujeitos, organizações e na sociedade no geral.

O objetivo da psicologia positiva é identificar, cultivar e ampliar as qualidades do ser humano, para que vivam de um modo positivo e cultivem qualidades como a felicidade, resiliência, gratidão, contentamento, qualidade de vida, satisfação com a vida e o otimismo (Seligman, 2007). Ensinando deste modo, os indivíduos a viverem vidas com significado, a terem relacionamentos equilibrados e satisfatórios, permitindo ainda que os indivíduos, comunidades e sociedades prosperem, construindo também redes sociais que lhes permitam a realização pessoal e profissional. A um nível subjetivo, o positivismo envolve a satisfação, o

bem-estar, a felicidade, a esperança e o otimismo. Podendo-se ainda se dividir em dois fatores, que permitem o desenvolvimento psicológico e o pensamento criativo para solucionar problemas. A nível individual refere-se a traços positivos, como a capacidade para amar, a coragem, o perdão, a originalidade, o talento, a sabedoria, as habilidades interpessoais, através dos quais os sujeitos adotam estratégias de *coping* focadas na resolução de problemas, recorrem à reestruturação positiva, à aceitação e ao humor (Carver & Scheir; Scheir, Weintraub & Carver, 1986 *cit. in* Silva, 2006). E a nível grupal (social), corresponde às virtudes cívicas e das instituições que movem os indivíduos para uma melhor cidadania, como o aumento do altruísmo, civilidade, moderação, responsabilidade, tolerância e ética de trabalho (Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000). Estes fatores, ainda, permitem o aumento da capacidade natural dos sujeitos (ou dos grupos) de resiliência, que é a capacidade de superação de crises e contrariedades (Tavares, 2001) evitando e /ou minimizando as emoções negativas.

Para este estudo o nível subjetivo é o que demonstra atenção, procurando assim entender como as relações pessoais e organizacionais podem contribuir para o sentido de vida, satisfação e felicidade, estudando ainda as emoções positivas e o otimismo como questões científicas.

Torna-se necessário compreender o que são indivíduos otimistas. São portanto, sujeitos que tendem a interpretar as situações de forma positiva e têm expectativas no futuro, de que lhes aconteça coisas positivas (Carver e Scheir, 2002), demonstrando ainda, uma personalidade positiva, menos fixada em remediar e mais em evitar, promovendo esperança, crendo emocionalmente na possibilidade de obter bons resultados relacionados com circunstâncias da vida (Snyder *et al*, 1996).

Com o crescente desemprego, os indivíduos demonstram efeitos ao nível da saúde, como estados depressivos e ansiosos, contudo o otimismo é determinante para a prevenção desses estados (Neto e Marujo, 1999). Os otimistas têm uma tendência estável em acreditar que vivenciarão experiências positivas (mais do que negativas), e portanto conseguem enfrentar obstáculos como o *stress* (Seligman, M., 1991) provocado causados pelas diversidades causadas pela atual crise.

Assim, uma disposição otimista favorece uma visão positiva face a acontecimentos futuros, tornando-os possíveis de os alcançar, minimizando o mau-estar e promovendo o bem-estar (Neto e Marujo, 1999). É uma ainda disposição benéfica para o bem-estar físico e

psicológico (Faria M.C., 1999) e subjetivo dos indivíduos, relacionando-se ainda com saúde e qualidade de vida, influenciando a vivência destes.

Também as organizações laborais têm enfrentando desafios, lutando pela “sobrevivência” no mercado de trabalho do país. Num contexto de maior desemprego, como se verifica atualmente, as organizações devem compreender o potencial humano, principalmente o potencial positivo, para mudar os comportamentos dos indivíduos (Norman *et. al* (2010) empregados como também os que estão desempregados, de forma a recuperar o mercado de trabalho.

É comum que os portugueses não tenham uma visão positiva do futuro com o cenário de desemprego que os assola e que os priva pessoalmente e às suas famílias das suas necessidades. Os sujeitos não sabem que estímulos enfrentar no quotidiano, como o trabalho, a crise económica, o desemprego, etc. (Sarda *et al*, 2004), mas, também é verdade que adaptamo-nos constantemente às novas circunstâncias (Frederickson B.I.,2001) e o otimismo pode ser aprendido (construtivo) e conjugado com esta realidade. Assim, as organizações devem investir na formação dos seus funcionários, pois a auto-eficácia e o otimismo poderão ser assimilados através de formação, aconselhando as pessoas na forma como devem utilizar as emoções positivas (Rodríguez - Carvajal, Moreno - Jiménez, Rivas - Hermosilla, Álvarez - Bejarano & Verel, 2010). Assim tais resultados poderão ser alcançados através da aprendizagem de que, uma atitude interna mais positiva, posições mais racionais e menos impulsivas, pensamentos objetivos, melhoramento de hábitos emocionais, treino de discursos otimistas, ultrapassagem de limitações pessoais e aprendizagem através de erros, têm em vista a obtenção de melhores resultados (Marujo *et al*,1999). Em relação às emoções elas podem ser negativas ou positivas, mas as últimas são mais vantajosas, por se associarem a bem-estar e ao otimismo.

As emoções positivas, ajudam a solucionar problemas relacionados com o desenvolvimento e o crescimento pessoal. Ampliam os estados mentais e o pensamento criativo, tonando-o flexível e aberto a novas informações, gerando ideias e aumentando as hipóteses e alternativas de ação. “Um estado de espírito positivo atira-nos para uma forma de pensar diferente”, deste modo, quando as pessoas têm emoções positivas pensam de um modo expansivo e agem de um modo diferente, mais aventureiro e exploratório, gerando por sua vez mais emoções positivas (Seligman, 2008, p.58), mudando também as ações e os comportamentos que ficam preparados para o futuro. Assim, para os desempregados, a

experiência de desemprego poderá ser uma oportunidade de arriscarem na criação de um negócio, praticarem uma atividade que ficou em *stand-by*, fazerem uma mudança na área laboral, ter tempo para estudar e de se formarem, fazerem uma pausa de ócio e lazer com a família, etc.

As emoções alargam ainda a capacidade dos indivíduos para serem tolerantes, construtivas, generosas, aumentando o bem-estar geral (Fredrickson, 2003, *cit. in* Carochinho 2009; Fredrikson, 2001) e promovendo a formação de recursos, pessoais, intelectuais, físicos e sociais, duradouros que são cruciais para o sucesso.

Parte II-ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo IV-METODOLOGIA

Neste capítulo passaremos à descrição da metodologia adotada para a realização deste trabalho, salientando as questões e hipóteses de investigação, operacionalização das variáveis estudadas, procedimentos de recolha de dados, participantes e respetiva caracterização sócio-demográfica, instrumentos administrados para a recolha de dados e por fim os procedimentos estatísticos.

Este estudo foi realizado com uma amostra de indivíduos com diferentes estatutos laborais, ou seja, em situação de desemprego e emprego.

Trata-se de um método de investigação com um desenho analítico-transversal, dado que os resultados são explicados através da análise de relações estatísticas (correlações entre variáveis) sendo os dados obtidos num único momento.

4.1. Questões da investigação e hipóteses

4.1.1. Objetivos da investigação

Os capítulos anteriores permitiram contextualizar a problemática desenvolvida nesta investigação, facilitando a compreensão do estudo empírico que apresentamos de seguida. Deste modo procuramos analisar a vulnerabilidade ao *stress* e a forma como este é percecionado pelos sujeitos em diferentes circunstâncias profissionais.

Para melhor compreender esta problemática foi definido como objetivos específicos: a análise da perceção individual de vulnerabilidade ao *stress*, em sujeitos em situação de emprego e desemprego; a análise da perceção de vulnerabilidade ao *stress* em sujeitos desempregados em função do tempo de desemprego.

4.1.2. Hipóteses de investigação

Para este trabalho foram elaboradas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1- Prevê-se diferenças estatisticamente significativas na perceção de vulnerabilidade ao *stress* entre os sujeitos desempregados e empregados, prevendo-se que os primeiros apresentem maior vulnerabilidade ao *stress*;

Hipótese 2- Prevê-se que a percepção de vulnerabilidade ao *stress* varie em função do tempo de desemprego, esperando-se que sujeitos em situação de desemprego prolongado apresentem maior vulnerabilidade ao *stress*;

4.2. Variáveis de estudo

As variáveis de estudo foram elaboradas de acordo com as questões de investigação e hipóteses formuladas.

4.2.1. Variáveis sócio-demográficas

Foram selecionadas algumas variáveis sócio-demográficas consideradas relevantes para uma melhor caracterização da amostra, tais como: zona de residência, sexo, idade, habilitações literárias, estado civil, condição laboral, estatuto laboral, número de filhos, tempo de desemprego, estatuto de emprego do companheiro e auferimento do subsídio de desemprego.

4.2.2. Variáveis psicossociais

A variável psicossocial estudada foi a vulnerabilidade ao *stress*.

4.3. Procedimentos de recolha de dados

A população à qual se destinou a investigação foi composta por sujeitos em situação de desemprego e emprego. Deste modo, tratou-se de uma amostra de conveniência obtida através de um contato direto com os sujeitos. Os sujeitos foram recolhidos na região norte do país, mais especificamente nos distritos do Porto e Aveiro. No contacto com os potenciais participantes informou-se oralmente acerca dos objetivos do estudo aproveitando a oportunidade para esclarecer questões adicionais. Optou-se por um procedimento estandardizado de administração dos instrumentos em autorrelato.

Em caso de incompreensão ou de dúvida, a investigadora forneceu informação de forma idêntica a todos os sujeitos, evitando deste modo um possível enviesamento dos dados.

Assim, foi entregue um questionário em formato papel previamente concebido para o efeito a 180 sujeitos, a 90 desempregados e a 90 empregados. Procurou-se obter um número equivalente de sujeitos empregados (90) e desempregados (90), de forma a não enviesar os resultados. O questionário era constituído por o questionário sócio-demográfico¹ e o 23QVS-*Questionário de Vulnerabilidade ao Stress*². A participação dos sujeitos foi voluntária e gratuita, realçando sempre a confidencialidade das respostas (foi ainda, atribuído um número ou código para identificação estatística).

4.4. Participantes

Os participantes do estudo constituem uma amostra de conveniência de 180 sujeitos, sendo que 50% dos indivíduos são desempregados (n=90) e os outros 50% são empregados (n=90). As características sócio-demográficas dos participantes encontram-se no Quadro 1.

4.4.1. Caracterização sócio-demográfica dos participantes

No quadro que se segue verifica-se alguns dados de interesse para o estudo, nomeadamente que 57,5% dos participantes são do sexo feminino; 46,7% são casados ou em união de facto. Quanto ao desemprego 31,1% dos sujeitos estão desempregados há mais de 2 anos; 24,4% entre 6 meses e 1 ano e 24,4% entre 1 e 2 anos, a nível de habilitações literárias 38,8% dos sujeitos tem o 3º ciclo do ensino básico e 24,2 % um bacharelato, tendo exercido atividades na área de serviços e vendas (20,1%), trabalhos não qualificados (20,1%) e profissões intelectuais e científicas (18,4%).

Quadro (1) – Caracterização sócio-demográfica dos participantes (N=180)

Variável	N	%	M	DP
			35,79	11,13
Idade (n=178)				
Sexo (n=179)				
Feminino	103	57,5%		
Masculino	76	42,5%		

¹ -Anexo I-Questionário sócio-demográfico;

² -Anexo II-23QVS-*Questionário de Vulnerabilidade ao stress*;

Estado Civil		
Solteiro/a	75	41,7%
Casado/a ou união de facto	84	46,7%
Divorciado/a	18	10,0%
Viúvo/a	3	1,17%
Pessoas com quem vive (n=178)		
Sozinho/a	27	15,2%
Marido/Mulher ou Companheiro/a com crianças	62	34,8%
Marido/Mulher ou Companheiro/a sem crianças	24	13,5%
Com crianças/ filhos	10	5,6%
Com pais ou familiares	50	28,1%
Com amigos	5	2,8%
Número de filhos (n=173)		
0 filhos	77	44,5%
1 filho	41	23,7%
2 filhos	45	26,0%
3 filhos	8	4,6%
4 filhos	2	1,2%
Escolaridade (n=178)		
1.º Ciclo do E. B. (incompleto)	8	4,5%
1.º Ciclo do E. B.	33	18,5%
2.º Ciclo do E. B.	13	7,3%
3.º Ciclo do E. B.	69	38,8%
Bacharelato	43	24,2%
Licenciatura	12	6,7%
Profissão (n=179)		
Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Superiores de Empresa	5	2,8%
Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas	33	18,4%
Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio	20	11,2%
Pessoal Administrativo e Similares	11	6,1%
Pessoal dos Serviços e Vendedores	36	20,1%
Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas	3	1,7%
Operários, Artífices e Trabalhadores Similares	30	16,8%
Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores da Montagem	5	2,8%
Trabalhadores Não Qualificados	36	20,1%
Condição Laboral (n=160)		
Trabalhador por conta própria	23	14,4%
Trabalhador por conta de outrem	129	80,6%
Funcionário público	8	5,0%
Tempo de desemprego (n=90)*		
< de 6 meses	18	20,0%
Entre 6 meses e 1 ano	22	24,4%
Entre 1 ano e 2 anos	22	24,4%
Há mais de 2 anos	28	31,1%
Subsídio de desemprego (n=89)*		
Sim	38	42,7%
Não	51	57,3%
Estatuto laboral do companheiro (n=90)*		
Não se aplica	51	56,7%
Empregado	20	22,2%
Desempregado	19	21,1%
Companheiro recebe Subsídio de desemprego (n=89)*		

Não se aplica	63	70,8%
Sim	5	5,6%
Não	21	23,6%

4.5. Instrumentos

Neste estudo, os instrumentos utilizados para medir as variáveis foram:

-O questionário sócio-demográfico.

-23QVS-*Questionário de Vulnerabilidade ao Stress* (Vaz Serra, 2000, versão portuguesa).

Seguidamente será apresentada uma descrição de cada instrumento, com os respetivos índices psicométricos estudados.

4.5.1. Questionário sócio-demográfico

O questionário sócio-demográfico foi construído com a finalidade de recolher informação relativamente às variáveis sócio-demográficas e sócio-culturais dos sujeitos. É constituído por questões que indicam, a idade, o sexo, o estado civil, as pessoas com quem residem, o número de filhos, a escolaridade, a profissão, o estatuto de emprego, o tempo de desemprego, o auferimento do subsídio do desemprego, estatuto de emprego companheiro e auferimento do subsídio de desemprego do mesmo, alterações na alimentação e ao nível da atividade física.

4.5.2. Instrumento para avaliar a vulnerabilidade ao stress

A seleção do seguinte instrumento foi cuidadosa, atendendo a sua adaptação à população, assim como as suas características e qualidade psicométricas em termos de fidelidade.

4.5.2.1. 23QVS-Questionário de Vulnerabilidade ao Stress

O 23QVS é uma escala que avalia a vulnerabilidade de um sujeito ao *stress*, a partir da resposta a 23 itens. Cada questão corresponde a uma classe: *Concordo em absoluto*;

Concordo bastante; Nem concordo nem discordo; Discordo bastante; Discordo em absoluto; e o valor atribuído a estas classes varia de 1 a 4, sendo o 4 a pontuação mais elevada. Porém algumas questões representam aspetos positivos e/ou negativos, sendo que nestas a cotação tem de ser feita de forma inversa, do 4 para o 0. Assim quanto mais elevada é a cotação final, mais se relaciona com a vulnerabilidade ao *stress* (Vaz Serra, 2000).

Esta escala foi criada a partir de uma amostra da população de 268 sujeitos e a correlação (par/ímpar) foi de 732 e o coeficiente de *Spearman-Brown* de 845, o que nos revela uma boa consistência interna. Também o coeficiente de *cronbach* para os 23 itens apresentou um valor de ,824 o que demonstra a homogeneidade dos itens (este valor baixou sempre que se excluiu itens). A correlação de cada questão com a nota global foi positiva e altamente significativa, tanto quando o item estava incluindo ou excluído. Assim, mesmo após a exclusão do item a correlação verificada nunca foi <20. Estes fatos abonam para que os itens no seu conjunto correspondam a uma escala unidimensional. As correlações mais elevadas sugerem um sujeito com o perfil vulnerável ao *stress*, em que se realçam determinadas características relacionadas, nomeadamente: Pouca capacidade autoafirmativa; fraca tolerância à frustração; dificuldade em confrontar e resolver os problemas; preocupação excessiva pelos acontecimentos quotidianos e marcada emocionalidade.

Os diversos itens da escala revelaram ainda ser sensíveis, individualmente a variações de grupos extremos, fato que testemunha a sua capacidades discriminativa. Segundo uma análise fatorial dos principais componentes, seguida de uma rotação varimax, extraiu-se 7 fatores ortogonais, que explicam 57,5% da variância total: Perfeccionismo e intolerância à frustração; inibição e dependência funcional; carência de apoio social; condições de vida adversas; dramatização da existência; subjugação; privação de afeto e rejeição.

A correlação teste re-teste foi realizada em 239 dias (mediana de 49 dias), onde se obtém uma correlação de 816 (com N=105), valor altamente significativo ($p < .000$) o que demonstra a estabilidade temporal da escala. Um valor de 43, obtido no preenchimento do 23QVS, atribui o ponto-de-corte no qual uma pessoa se sente vulnerável ao *stress*.

Convém ainda referir que este teste está adaptado à população portuguesa, existindo assim uma versão para a mesma.

4.5.2.1.1. Fidelidade

A fidelidade do 23QVS foi calculada em termos de consistência interna tendo revelado um *alfa de cronbach* de ,662 o que demonstra ser um resultado inferior ao esperado do *alfa de cronbach* dos autores do teste, que apresentaram um valor de ,824.

Quadro (2) – Resultados da análise da consistência interna do 23QVS (total)

(N=180)

Itens	Correlação do item como total da Escala (corrigido)	Alfa se o item for eliminado
QVS1	-,391	,702
QVS2	,460	,626
QVS3	-,238	,694
QVS4	-,330	,707
QVS5	,459	,631
QVS6	-,068	,677
QVS7	-,327	,695
QVS8	-,327	,706
QVS9	,465	,627
QVS10	,384	,636
QVS11	,536	,623
QVS12	,456	,627
QVS13	,547	,617
QVS14	,392	,635
QVS15	,516	,616
QVS16	,480	,631
QVS17	,449	,632
QVS18	,505	,620
QVS19	,507	,621
QVS20	-,246	,696
QVS21	,348	,638
QVS22	,392	,636
QVS23	,320	,643

Alpha de cronbach =,662

4.6. Procedimentos estatísticos

Após o processo de recolha de dados, estes foram introduzidos numa base de dados informática e processados pelo programado estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences* - versão 20.0). Os dados relativos à caracterização da amostra foram obtidos a partir da estatística descritiva, análise de distribuições e frequências.

Para dar resposta às questões de investigação e hipóteses foram utilizados vários tipos de procedimentos e análises estatísticas, de acordo com o tipo de questão colocada.

Capítulo V-APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, a apresentação de resultados pretende responder às questões de investigação, bem como testar as hipóteses que a orientam. Antes da apresentação do teste de hipóteses serão descritos dados referentes às estatísticas descritivas das variáveis psicossociais estudadas. Os dados apresentados visam uma melhor compreensão dos resultados relativos ao teste de hipóteses, assim como as suas potenciais influências da vulnerabilidade ao *stress*.

5.1. Caracterização psicossocial da amostra

Neste ponto apresentamos as estatísticas descritivas da variável psicossocial estudada.

A vulnerabilidade ao *stress* é referente tanto a desempregados, quanto a empregados.

O quadro que se segue apresenta os valores médios para a percepção de *stress* nos sujeitos empregados e desempregados.

Quadro (3) - Média e desvio-padrão para a vulnerabilidade ao *stress* (N=180);

23QVS (Total)	M	DP	Mínimo	Máximo
Empregados	68,67	8,07	45,00	90,00
Desempregados	65,16	9,43	41,00	90,00

Pela observação do quadro 3, é possível constatar que os sujeitos empregados apresentam uma maior percepção de vulnerabilidade ao *stress* (M=68,67) comparativamente aos sujeitos desempregados (M=65,16).

Os resultados permitem inferir que tanto os sujeitos empregados como os desempregados apresentam vulnerabilidade ao *stress*, visto que o valor mínimo encontrado para a vulnerabilidade ao *stress* é de 41 e o ponto de corte é de 43, sendo que a maioria dos sujeitos apresenta valores muito superiores a 43.

5.2. Resultados dos testes de hipóteses

A normalidade da distribuição das variáveis foi testada através do teste *Kolmogorov-Smirnov*, tendo as variáveis seguido uma distribuição normal.

Na tabela que se segue, apresentam-se os resultados relativos às correlações entre as variáveis em estudo, segundo o teste de *Pearson*. Da análise efetuada, podemos concluir que as variáveis se correlacionam positivamente ($p < .01$).

Tabela (4) – Correlações entre variáveis, utilizando o teste de Pearson (N=180)

	Estatuto laboral	Há quanto tempo se encontra desempregado?	23QVS (total)
Estatuto laboral	1	,861**	-,197**
Há quanto tempo se encontra desempregado?	,861**	1	-,191*
23QVS (total)	-,197**	-,191*	1

*p < .05

**p < .01

Segundo as correlações de *Pearson* efetuadas nas seguintes variáveis, *Estatuto laboral*; *Há quanto tempo se encontra no desemprego?* e *23QVS (total)* pode se verificar que da análise observada as variáveis estatuto laboral e o tempo de desemprego, estão fortemente correlacionados (.861). Também o estatuto laboral se correlaciona com o 23QVS (total), demonstrado pelo valor (-,197). As correlações mais baixas estão entre o 23QVS (total) e o tempo de desemprego comprovado pelo valor (-,191).

5.2.1. Resultados da hipótese 1

A primeira hipótese prevê diferenças na vulnerabilidade ao *stress* entre os sujeitos desempregados e empregados, prevendo-se que os primeiros apresentem maior vulnerabilidade ao *stress*.

Para o teste da hipótese 1, recorreu-se à utilização do teste *T-Student*.

Quadro (5) - Resultados do teste T-Student para analisar as diferenças entre grupos (empregados/desempregados) em função do estatuto laboral. (N=180)

23QVS (total)	M	DP	F	P
			1,810	,180
Empregados	68,67	8,07		
Desempregados	65,16	9,43		

Analisando o quadro 5 podemos concluir que não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($F=1,81$; $p=.18$) entre o grupo de sujeitos empregados e de sujeitos desempregados, no que refere à vulnerabilidade ao *stress*, não se confirmando a hipótese.

5.2.2. Resultados da hipótese 2

A hipótese 2 prevê que a perceção de vulnerabilidade ao *stress* varie em função do tempo de desemprego, esperando-se que sujeitos em situação de desemprego prolongado apresentem maior vulnerabilidade ao *stress*;

Para o teste desta hipótese, recorreu-se à utilização do teste ANOVA, apresentando-se os resultados no quadro que se segue.

Quadro (6) - Resultados do teste ANOVA para analisar as diferenças entre grupos (empregados/desempregados) em função do tempo de desemprego. (N=90)

23QVS (total)	M	DP	F	P
			1,914 (4,179)	,110
Menos de 6 meses	65,3	9,85		
Entre seis meses e um ano	66,2	10,6		
Entre 1 ano e 2 anos	64,9	9,86		

Á mais de 2 anos	64,3	8,15
---------------------	------	------

Não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($F=1,914$; $p=.110$), no que se refere à percepção de vulnerabilidade ao *stress*, entre os grupos (tempo de desemprego) não se confirmando a hipótese inicialmente prevista.

Capítulo VI- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Depois da fundamentação teórica e do esclarecimento da metodologia adotada, segue-se uma reflexão e discussão dos resultados obtidos.

6.1. Discussão dos resultados

Este estudo procurou analisar a relação entre crise sócio-económica, designadamente uma das suas consequências psicossociais, o desemprego e a vulnerabilidade ao *stress*.

A discussão retomará assim para o efeito os objetivos iniciais orientadores da pesquisa e as hipóteses testadas.

De uma forma geral, verifica-se que os valores de vulnerabilidade ao *stress* são notoriamente elevados, demonstrado pelos valores da totalidade da amostra superiores a 43, valores que se referem tanto a sujeitos desempregados, quanto a empregados. Os valores obtidos pelos sujeitos empregados ($M=68,7$) são maiores do que dos desempregados. O valor médio dos sujeitos desempregados ($M=65,2$), embora mais baixo encontra-se muito próximo dos valores dos empregados, sugerindo, que tanto sujeitos desempregados quanto sujeitos empregados apresentam vulnerabilidade ao *stress* (Vaz Serra, 2000).

Verificando os itens do 23QVS pode concluir-se que as correlações mais elevadas sugerem um sujeito com um certo perfil e certas características de vulnerabilidade ao *stress* verificado pelas respostas às questões (4) “*Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais*” (.707); (8) “*É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem*” (.706) e (1) “*Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas*” (.702). Revelando características de, pouca capacidade autoafirmativa, fraca tolerância à frustração, dificuldade em confrontar e resolver os problemas, preocupação excessiva pelos acontecimentos quotidianos e marcada emocionalidade.

A hipótese 1 previa diferenças na vulnerabilidade ao *stress* entre os sujeitos desempregados e sujeitos empregados, prevendo-se que os primeiros apresentassem maior vulnerabilidade ao *stress*. Porém, as diferenças entre sujeitos empregados e sujeitos desempregados no que se refere à vulnerabilidade ao *stress* não se revelaram significativas.

Os resultados observados contrariaram os da investigação empírica e os autores que defenderam que comparativamente a sujeitos empregados, o grupo de sujeitos desempregados apresentavam maior vulnerabilidade ao *stress* e eram os mais afetados pelas situações

adversas (Marmot, 2009; WHO, 2010). Tal hipótese não se verificou e sujeitos empregados estão tão vulneráveis ao *stress* quanto os sujeitos desempregados, não se verificando diferenças significativas entre ambos os grupos.

O *stress* em excesso ou o *distress* é negativo para os indivíduos, também enquanto empregados de uma organização. Sabe-se que as consequências a nível de saúde são várias, incluem, distúrbios gástricos, cardiovasculares, dores de cabeça, nervosismo, ansiedade e depressão (Chavenato, 2004). Ao nível dos relacionamentos sociais, denotam-se dificuldades de relacionamento interpessoal com familiares, colegas e amigos. Constatando-se ainda, dificuldades a nível laboral, de desempenho e de produtividade, acidentes e diminuição da satisfação no trabalho (Chavenato, 2004; Dolan, 2006; Cooper e Kahn, 1993).

A sobrecarga de trabalho, o nível de autoridade e de autonomia, a incerteza quanto ao futuro e o convívio com colegas insatisfeitos, a evolução da tecnologia, a insatisfação pessoal no trabalho, a falta de oportunidades, as ameaças sociais, os problemas financeiros, a falta de perspectivas para o futuro e as mudanças constantes entre outros fatores físicos, emocionais e sociais estão relacionados ao *stress* no trabalho (Albretch 1988; Camelo, Angeram, 2004; Zimpel, 2005).

Atualmente exige-se muito dos empregados nas organizações, além da qualificação, têm de ser dinâmicos, flexíveis, capazes de trabalhar em equipa, de tomar decisões rápidas, ter pensamentos abstratos, diagnosticar e solucionar problemas e sobretudo saber lidar com as contantes mudanças organizacionais e a pressão no trabalho. O *stress* “profissional” ou “ocupacional” afeta o indivíduo e toda a organização em que se insere, devido à incapacidade do sujeito lidar com as exigências e as fontes de pressão no trabalho (Niosh, 2006). Muitos suportam a pressão por longos períodos de tempo, mas ao longo do tempo vai emergindo a vulnerabilidade psicológica dos indivíduos, havendo consequências a nível da saúde mental (Heloani e Capitão, 2003, p.103; Ribeiro e Léda, 2004).

Para aqueles que estão desempregados, a entrada no mercado de trabalho valoriza outras habilidades e competências, como características e competências pessoais específicas e capacidade de adaptação a qualquer contexto laboral (Lassance e Sparta, 2003).

Sabe-se que um dos fatores apontados como grande indutor de *stress* é a atual conjuntura sócio-económica que o país atravessa, tendo este problema disparado a redução de salários e o aumento do número do desemprego (Redação, 2011; Amaro, 2011). Este contexto “fere o psiquismo humano, fazendo com que os indivíduos se sintam inseguros, tenham

sentimentos de impotência e de desvalorização, o que leva a que os pouco resistentes se degenerem rapidamente” (Heloani e Capitão, 2003, p. 103). A insegurança, leva a que os sujeitos empregados temam tornarem-se desempregados, levando a que se sintam insatisfeitos com a sua profissão. Vendo o local de trabalho somente como um ”espaço” de obtenção de recursos financeiros temporário para obtenção de bens materiais e não um espaço de realização pessoal, reconhecimento e utilidade social (Ribeiro, Léda, 2004, p.79; Toni, 2007). Assim, as organizações devem se preocupar com os fatores que geram mudança na sociedade e no ambiente de trabalho, preocupando-se com a saúde física e mental dos trabalhadores e com o sentimento individual, de realização, satisfação, reconhecimento e utilidade.

Relativamente aos desempregados, estes também se encontram em elevado *stress*, devido às “grandes” alterações que decorreram a nível pessoal, no *status* social, no seio familiar e ainda, no plano económico (Costa, 2000), conduzindo a uma baixa na qualidade de vida e bem-estar dos sujeitos (Harris e Harris, 2009) e das suas famílias.

A resistência inicial á “mudança” leva a instabilidade psicológica como forma de amparo e como forma de amenizar a situação vivida (Hayes e Nutman, 1981). Porém, a privação de recursos financeiros, a incerteza no futuro, a possível pobreza, preocupa e inquieta os sujeitos que se encontram em circunstâncias monetárias difíceis. Assim, a nível psicológico o impacto é negativo e os indivíduos estão vulneráveis a doença. Encontrando-se nestes sujeitos, problemas de saúde mental, nomeadamente *stress*, depressão, sintomas psicossomáticos e físicos, entre outros problemas do foro comportamental (Thomas, McCabe e Berry, 1980; Moura, 2001).

Conclui-se assim que, as preocupações, a incerteza e a insegurança nos sujeitos são devidas ao estatuto laboral em que se deparam, sejam eles indivíduos empregados e/ou sujeitos desempregados, devido á atual conjuntura sócio-económica, ambos os grupos estão vulneráveis a *stress*.

A hipótese 2 previa que a vulnerabilidade ao *stress* variasse em função do tempo de desemprego, esperando-se que os sujeitos em situação de desemprego prolongado apresentassem maior vulnerabilidade ao *stress*, embora tal não se verificasse como demonstramos anteriormente. Sujeitos desempregados entre um e dois, ou mais de dois anos demonstram valores mais baixos de vulnerabilidade ao *stress* comparativamente a sujeitos que estão recentemente desempregados, há cerca de seis meses.

Relativamente ao tempo de desemprego, a revisão bibliográfica sugeriu que sujeitos em desemprego prolongado estariam mais vulneráveis ao *stress* comparativamente a sujeitos desempregados há menos tempo, contudo, os resultados contrariaram as investigações e as pesquisas anteriormente propostas. Autores como Greyson (*cit. in.* Jin *et al*, 1985) demonstraram que sujeitos desempregados há dois anos reportavam maior *stress*. Também Silva, Silva e Steiner (1986) durante pesquisas sobre psicopatologia referiram que após um longo período de tempo de desemprego, as respostas psicológicas agravam-se progressivamente devido à frustração da não-colocação num novo emprego, tornando o *stress* também ele prolongado um motivo de preocupação médica. Deste modo, os sujeitos desempregados demonstram poucas perspectivas no futuro, nomeadamente de voltar ao trabalho, mostrando-se resignados pelas circunstâncias (Ribeiro & Léda, 2004; Toni, 2007).

Todavia, autores como Liam & Liam (1989) corroboram os resultados obtidos nesta pesquisa demonstrando que o sofrimento psicológico é maior nos primeiros seis meses de desemprego, fase em que os sujeitos se adaptam à nova condição, seguida de uma “acomodação” à realidade. Tedesco (1989), também corroborou esta ideia, mas prendendo a condição a outras questões, nomeadamente ao tempo em que os sujeitos se encontram desempregados. Sabe-se que quanto mais tempo um indivíduo se encontra desempregado mais lenta (não impossível), é a adaptação a um novo emprego, sendo que é fundamental contrariar o isolamento e a acomodação perante a condição de desemprego.

Outros fatores que podem ajudar a enquadrar os resultados encontrados referem-se às habilitações literárias (Arruda, 2010). Na nossa amostra os sujeitos são detentores de habilitações ao nível do 3º ciclo do Ensino Básico (38,8%) e de Bacharelatos (24,2%), sugerindo que mais de metade são detentores de habilitações literárias, de nível secundário e superior (63%). Revelando assim, que o problema não está na educação académica, mas sim no fato de ser um investimento a longo prazo que não garante o acesso ao mercado de trabalho. A educação já não assegura a empregabilidade e também não existem empregos para todos (Manfrendi, 2000 *in* Graf e Diogo, 2009), facto que dificulta o ingresso às profissões, ou torna o processo mais lento. Se antes o desempregado era visto como um indivíduo que não procurava ou não se adaptava ao emprego, neste contexto e perante estas circunstâncias deixou de fazer parte de um grupo minoritário para fazer parte da regra e de uma maioria formada que procura outras opções que contrariem o pessimismo da atualidade (Arruda, 2010). Contudo, aqueles que possuem habilitações literárias superiores sofrem menos com o

impacto da crise a nível psicológico, pois recorrem e têm acesso a fontes alternativas de apoio social, para além da família. Estes indivíduos procuram também, apoio na rede social (Dooley & Catalano, *cit. in* Jin, 1995; Costa e Ludemir, 2005; Russell, Booth, Reed & Laughlin, 1997), o que torna o suporte ou o apoio social numa fonte protetora da saúde mental, fazendo frente ao risco de doença. E, funcionando ainda, como uma estratégia de *coping* que reduz e atenua o *stress* e evita comportamentos disfuncionais (Matsukura *et al*, 2002; Chor *et al*, 2001; Antunes & Fontaine, 2005; Rigotto, 2005).

A auto-eficácia também é uma forma de prevenção de doença e de estados de ansiedade, depressão e comportamentos de risco (Bandura, 1997). As organizações devem procurar entender o potencial humano, principalmente o potencial positivo dos indivíduos para conquistar o mercado de trabalho e os seus melhores comportamentos (Norman *et. al*, 2010, de modo a fomentar a satisfação mútua de ambas as partes. Os indivíduos também deverão optar por, ser e cultivar o otimismo, pois este estado emocional é determinante para uma visão positiva do futuro e a tomada de decisões corretas (Seligman, 2008. p.58). Deste modo, leva que os sujeitos se ultrapassem os obstáculos com positividade e previne ainda, situações de *stress* garantindo o bem-estar físico e psicológico dos mesmos (Neto e Marujo, 1999; Seligman, M., 1991; Faria, M.C, 1999).

Em modo de conclusão, retomo afirmando que os portugueses atravessam ainda a crise sócio-económica tendo revelado o estudo da *Gfk Custom Research* que Portugal é um dos países com maior índices de *stress* estado sentido por parte da população. Salienta-se ainda que, os sujeitos empregados apresentaram níveis elevados de *stress*, situação que como já se analisou anteriormente afeta a saúde e o bem-estar psicológico dos sujeitos. Afetando ainda consequentemente, a nível pessoal, a nível profissional e as organizações, trazendo ainda maiores dificuldades económicas para o país (Redação, 2011). Não esquecendo os desempregados, que também, são afetados pelo *stress* assim como as suas famílias e a comunidade próxima, concluindo-se que toda a sociedade está a ser afetada pela atual conjuntura social e económica.

Este estudo poderá servir como um ponto de partida para a continuidade da investigação nesta área, nomeadamente na realização de estudos relativos ao impacto da crise e vulnerabilidade ao *stress* nos estudantes universitários, pois são sujeitos que após o término da formação académica criam expectativas, face ao mercado de trabalho, quando essa

acessibilidade é de momento reduzida. E ainda estudos, ou pesquisas no âmbito da vulnerabilidade ao *stress* nas organizações e comportamento organizacional.

6.2. Limitações do estudo

Neste estudo são consideradas algumas limitações. Em primeiro lugar, importa observar que o tamanho, ou o número reduzido de sujeitos da amostra coloca entraves ao nível da generalização dos resultados em relação à representatividade da população (Conboy, 1995). Em segundo lugar o fato de ser um estudo transversal, com um único momento de avaliação não dá oportunidade para analisar o processo de ajustamento á situação de desemprego.

CONCLUSÃO

Este trabalho partiu do princípio de que os desempregados estariam vulneráveis ao *stress*, comparativamente aos sujeitos empregados, o que é corroborado por diversos estudos. Todavia, no presente estudo conclui-se com um resultado diferente, ambos os grupos se encontram vulneráveis ao *stress*, consequência da atual conjuntura sócio-económica em que país se encontra. De uma forma geral este estudo chama a atenção para a vulnerabilidade ao *stress* experienciado pela população, tanto por aqueles que estão desempregados como por aqueles que ainda mantêm o seu emprego. Indivíduos desempregados, especialmente os que estão recém-desempregados, são vulneráveis ao *stress* devido às alterações que decorreram ou decorrem em diversos planos da vida (Harris e Harris, 2009) e pelas mudanças na qualidade de vida e bem-estar (Costa, 2000). Para os empregados, a insegurança, leva a que os sujeitos temam o desemprego e a passar pelas alterações e/ou mudanças que os desempregados vivenciaram, afetando também a nível pessoal-profissional e as organizações (Ribeiro & Léda, 2004; Toni, 2007).

Pessoas de todo o mundo são afetadas e começam a tomar precauções geradas pela ansiedade no futuro (JWT, Anxiety Index, Quarterly, Spring, 2009, *cit. in* SEDES, 2012), antecipando a fase seguinte, o “desemprego”. Assim, para contrariar estes efeitos, têm de se adotar uma atitude individual positiva, procurando apoio nas redes de apoio social próximos (Costa e Lundemir, 2005; Russel, Booth & Laughlin, 1997), ter crenças de auto-eficácia elevada (Bandura, 1995, 1997; Bong e Skaalvik, 2003, Schunk e Pajares, 2004, 2005; Ribeiro, 2004) e ainda, uma disposição otimista no futuro (Seligman, 2008, 9.58; Seligman, M., 1991; Neto e Marujo, 1999). Também as organizações têm de apoiar e assegurar aos seus funcionários um plano eficaz e alternativo para que tais atitudes aconteçam. Assim em modo de conclusão, este estudo demonstra que existe uma relação entre a atual situação económica, estatuto laboral e o *stress*.

Com base nos resultados encontrados sugere-se que no futuro se realizem investigações no âmbito do impacto da crise e vulnerabilidade ao *stress* nos estudantes universitários, que se preparam para ingressar no mercado de trabalho. Sugere-se ainda, estudos ao nível do comportamento organizacional e vulnerabilidade ao *stress*. Dos nossos resultados, podemos ainda concluir acerca da necessidade do desenvolvimento de programas de intervenção para sujeitos recentemente desempregados, com o objetivo de promover um ajustamento psicossocial à situação de desemprego, minimizando a vulnerabilidade ao *stress* e promovendo o bem-estar emocional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, L. & Freine, T. (2008). *Metodologia de investigação em Psicologia e Educação*. Coleção Investigação em Psicologia, (5ª ed.). Braga: Psiquílibrios edições.

Amaral, C., Pio, J. & Matos, L. (2009). *Metodologia de investigação científica*. 1º Ano, 2º ano ciclo-Ciências da Educação. <http://www.slideshare.net/>.

Aragão, E., Vieira, S., Alves, M., & Santos, A. (2009). Suporte social e Estresse: Uma revisão da literatura. *Psicologia & foco*, vol. 2 (1) Jan/Jun. Aracaju: Faculdade Pio Décimo da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Benke, M. & Carvalho, É. (2006). *Estresse x Qualidade de vida nas organizações: Um estudo teórico*. Goiás: FESURV, Universidade de Rio Verde, Brasil.

Baron, RM. & Kenny, DA. (1986). The moderation-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51, 1173-1182.

Blackmore, E., Stansfeld, S., Weller, I., Munce, S., Zagorski, B., & Stewart, D., (2007). Major Depressive Episodes and Work Stress: Results from National Population Survey. *American Journal of Public Health*, vol., 97, No.11.

Cachapa, M. (2007). *Desemprego, Qualidade de Vida e Stress. Um estudo na região de Lisboa*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.

Caçota, C. (2013). *Vulnerabilidade ao Stress Profissional e Qualidade de Vida no Trabalho. Estudo empírico numa amostra de cuidadores/as formais de pessoas portadoras de deficiência*. Dissertação de Mestrado. Leiria: Instituto Superior de Línguas e Administração, Leiria, Portugal.

Campos, A. (2009). *Depressão e Otimismo: Uma Visão do Desemprego, sob o Prisma da Psicologia da Saúde*. Dissertação de Mestrado. Algarve: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade do Algarve, Portugal.

Campos, D. (2011). *Auto-eficácia e saúde mental em trabalhadores desempregados*. Dissertação de Mestrado. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil.

Caribelli, M. (2003). *Como Elaborar uma Dissertação de Mestrado, através de pesquisa científica*. Rio de Janeiro: 7Letras.

Frances, A. & Ross, R. (2002). *DSM-IV-TR-CASOS CLÍNICOS. Guia para o diagnóstico diferencial*. APA. Lisboa: Climepsi Editores.

Castanheira, F. (2013). *A relação entre a resiliência e a vulnerabilidade ao stress: estudo numa organização de práticas positivas*. Dissertação de Mestrado. Leiria: Instituto Superior de Línguas e Administração, Leiria, Portugal.

Costa, E. (2006). *Avaliação da Eficácia Relativa de Duas Intervenções Psicoeducativas Dirigidas à Prevenção da SIDA e Promoção da Saúde em Mulheres com Risco para o VIH*. Tese de Doutoramento. Minho: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.

Chahad, C. & Chahad, J. (2005). The unemployment psychological impacts on the labor market equilibrium. *Revista da Abet*, v.v., No1, Jan/Jun, 2005.

Dimas, I., Pereira, M. & Canavarro, M., (2013). Ajustamento psicossocial, ajustamento didático e resiliência no contexto de desemprego. *Análise Psicológica*, 2013, 1 (XXXI): 3-16.

Economou, A. & Nikolaou, A. (2007). - Are recessions harmful to health after all: evidence from the European Union. *Journal of Economic Studies*, 35:5 (March 2007) 368-84.

Economou, A., Nikolaou, A. & Theodossiou, I. (2007) - *Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union*. Centre for European Labour Market Research, 2007-18, March, 2007.

Esteves, B. (2012). *Expectativas, locus de controlo e auto-eficácia face à atual crise: uma realidade em estudantes universitários*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.

Fernandes, F. & Gonçalves, C. (2012). *Transformações no mundo do trabalho e seus significados: Como orientar em tempos de crise?*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal.

Fernandes, S. (2009). *Preditores do Ajustamento à Doença e Tratamento em Mulheres com Cancro na Mama: O papel do Estado Emocional das Representações de Doença, do Optimismo e dos Benefícios Percebidos*. Tese de Doutoramento. Minho: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Freitas, M. (2009). *Ansiedade nas avaliações escolares: uma abordagem psicoterapêutica sob estados modificados de consciência num grupo de alunos universitários*. Tese de Doutoramento. Madeira: Universidade da Madeira, Portugal.

Gonçalves, A. (2009). *O sentido de comunidade, o suporte social percebido e a satisfação com a vida*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Portugal.

Gomes, J. (2003). *Desemprego, Depressão e Sentido de Coerência: Uma Visão de Desemprego sob o Prisma da Saúde Pública*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

Guillard, C., Precoma, D. & Silva, É. (2011). *Eustresse, Distresse e Burnout. Um estudo de stress no ambiente de trabalho*. São Caetano do Sul: CEUNSP, Itu, São Paulo, Brasil.

Harris, E. & Harris, F. (2009). Reducing the Impact of Unemployment on Health: Revisiting the Agenda for Primary Health Care. *Medical Journal of Australia*, 2009, 191:119-122.

Jin, RL., Shah, CP., & Svoboda, TJ. (1995). The Impact of unemployment on health: A review of the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 1, 1995; 153 (5).

Mossakowski, KN. (2009). The Influence of Past Unemployment Duration on Symptoms of Depression among Young Women and Men in the United States. *American Journal of Public Health*, 2009, vol. 99, N°10.

Leite, E. & Uva, A. (2010). *Stress e Imunidade (relacionado com o trabalho)*. Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho.

Linn, MW., Sandifer, RS. & Stein S. (1985). Effects of Unemployment on Mental and Physical Health. *American Journal of Public Health* 0090-00 36/85, vol. 75, N°5.

McKee, M. (2011). - Responding to the economic crisis: Europe's governments must take account of the cost of health inequalities. *Journal Epidemiology Community Health*. 65: 5 (May 2011) 391.

Mladovsky, D. (2011). - *Health policy responses to the financial crisis and other health system shocks in Europe*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. WHO Regional Office for Europe, 2011.

Mladovsky, P., Srivastava, D., Cylus, J., Karanikolos, M., Evetovits, T, & Mckee, T. (2012). - *Health policy responses to the financial crisis in Europe*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. WHO Regional Office for Europe, 2011.

Neves, SP., Faria, L. (s.d). – Auto-conceito e auto-eficácia: semelhanças, diferenças, inter-relação e influência no rendimento escolar. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. ISSN 1646-0502.6 (2009) 206-218.

Peterson, C. (2009). Psychology and Unemployment. *Good Life*, 2009.

Piccoli, C., Ballestreri, E., Carrer, E., Biasibetti, J., Danieleski, V., & Muller, G. (2013). A Influência do Eustresse nos Níveis de Cortisol. *Newlab*-Edição, 115.

Ramos, R. (2004). *Acontecimentos de vida na infância e percepção de stress na adultez*. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Relatório de Primavera de 2011 (2011). *Da Depressão da Crise para a Governação Prospetiva da Saúde*. Observatório Português dos Sistemas de saúde (OPSS). Escola Nacional de Saúde Pública, Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e da Universidade de Évora, Portugal.

Relatório de Primavera de 2012 (2012). *Crise e Saúde. Um país em sofrimento*. Observatório Português dos Sistemas de saúde (OPSS). Escola Nacional de Saúde Pública, Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e da Universidade de Évora, Portugal.

Rocha, P. (2009). Família e TRABALHO: (Des) Equilíbrios que orientam a (In) Satisfação. *Valor do Apoio Social e da Vinculação*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Portugal.

Rodrigues, E. (2012). *Dimensões psicológicas do desemprego: relações entre Adaptabilidade, Esperança, Bem-Estar e Saúde Mental*. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.

Santos, A. & Castro, J. (1998). Stress. *Análise Psicológica*, 4 (XVI): 675-690.

SEDES, (2012). *O impacto da crise no bem-estar dos Portugueses*. Pesquisa realizada para a Sedes, 1 de Outubro de 2012.

Seeger, S. & Miller, G. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, vol. 130, Nº.4, 601-630. APA 0033-2009.

Serra, A. (2000). Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23QVS. *Psiquiatria Clínica*. 21, (4), pp. 279-308, 2000.

Schmidt, C. (2004). Estresse, auto-eficácia e contexto de adaptação familiar de mães de portadores de transtornos globais do desenvolvimento. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

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

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & Mckee, M. (2009). The public health effects of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*, 2009; 374:315-23.

Stuckler, D., Basu, S., Mckee, M., & Suhrcke, M., (2010). *Responding to the economic crisis: a primer for public health*, vol. 32, No 3, pp. 298-306. Thesis. Oxford: Faculty of Public Health, Oxford University, England, UK.

University Medical Centre Rotterdam (2007). - *Tackling health inequalities in Europe: an integrated approach*. EUROTINE: FINAL REPORT. Netherlands: Department of Public Health, University Medical Centre Rotterdam, Netherland.

Warr, P., Jackson, P., Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of Social Issues*, 44(4) 47-68.

World Health Organization (2011). *European Health for All Database*. January 2011 updated. <http://www.euro.who.int/en/home>. Geneva: WHO, Regional Office For Europe.

ANEXOS

Anexo nº1

Questionário sócio-demográfico

UNIVERSIDADE LUSÓFONA DO PORTO

FACULDADE DE PSICOLOGIA

Local administração questionário: _____ Data: _____

Número: _____

Idade: _____

Sexo: Feminino ☐

Masculino ☐

Estado Civil: Solteiro/a ☐

Casado/a ou união de facto ☐

Divorciado/a ☐

Viúvo/a ☐

Pessoas com quem vive:

Sozinho/a ☐

Marido/mulher ou

Companheiro/a com crianças ☐

Marido/mulher ou

Companheiro/a sem crianças ☐

Com crianças/filhos ☐

Com pais ou familiares ☐

Com amigos ☐

Número de filhos: _____

Escolaridade:

Ensino básico incompleto ☐

Ensino básico ☐

Ensino preparatório ☐

Ensino secundário ☐

Bacharelato ☐

Licenciatura ☐

Profissão: _____

Trabalhador por conta própria ☐

Trabalhador por conta de outrem ☐

Funcionário Público ☐

Estatuto de Emprego:

Empregado/a ☐

Desempregado/a ☐

Há quanto tempo se encontra desempregado/a?

Menos de 6 meses ☐

Entre 6 meses e 1 ano ☐

Entre 1 ano e 2 anos ☐

Mais de 2 anos ☐

Recebe o subsídio de desemprego?

Sim ☐

Não ☐

Estatuto de Emprego do companheiro/a:

Empregado/a ☐

Desempregado/a ☐

O Companheiro/a recebe o subsídio de desemprego?

Sim ☐

Não ☐

No caso de se encontrar desempregado:

Considera que ocorreram alterações no tipo de alimentação que habitualmente fazia?

Sim ☐

Não ☐

Quais? _____

Considera que ocorreram alterações no seu nível de atividade física?

Sim ☐

Não ☐

Quais? _____

Anexo nº2

23QVS-Questionário de Vulnerabilidade ao Stress

23QVS

(A.Vaz Serra, 2000)

INSTRUÇÕES

Vão ser apresentadas 23 questões para avaliar a sua maneira de ser habitual. Responda com honestidade marcando um (x) segundo o seu grau de concordância com as afirmações, demonstrando aquela que melhor se aproxima com o seu modo de comportamento ou daquilo que realmente lhe acontece.

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas					
2.Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas					
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes.					
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais					
5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia					
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar					

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
7. Dou e recebo afeto com regularidade					
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem					
9. Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver					
10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade					
11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim					
12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado					
13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito					
14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades					
15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão					

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem discordo	Discordo bastante	Discordo em absoluto
16. Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas					
17. Há em mim aspetos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas					
18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto					
19. Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero					
20. Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem					
21. O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais					
22. Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar					
23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço					

