

SARA RAQUEL CARNEIRO DINIS

**O IMPACTO DO DESEMPREGO JOVEM NA
SAÚDE: O PAPEL DO SUPORTE SOCIAL**

Professora Dr.^a Susana Fernandes

Universidade Lusófona do Porto

Faculdade de Psicologia

Porto

2015

Sara Raquel Carneiro Dinis

O Impacto do Desemprego Jovem na Saúde: O Papel do Suporte Social

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

Orientador Prof.^a Doutora Susana Fernandes

Presidente Prof.^a Doutora Inês Martins Jongenelen

Arguente Prof.^a Doutora Ângela Maria Teixeira Leite

Universidade Lusófona do Porto
Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto

Porto

15 Dezembro 2015

Resumo: O objetivo do presente estudo é investigar o impacto do desemprego na saúde dos jovens portugueses que se encontram em situação de desemprego e o papel do suporte social neste impacto. A amostra é constituída por 104 jovens portugueses desempregados, 18 (17,3%) do sexo masculino, 86 (82,7%) do sexo feminino, sendo a idade média de 23.41, a maioria dos participantes vivem na zona do Porto, Lisboa, Aveiro e Braga. O presente estudo foi composto por jovens recrutados através da utilização das bases de dados da Fundação da Juventude e da Universidade Lusófona do Porto. Recorreu-se ainda à divulgação do estudo utilizando o *facebook*. Os instrumentos utilizados foram Escala de Perceção do Stresse (PSS), o *General Health Questionnaire* (G.H.Q.-12) para a perceção de saúde e quatro questões do questionário sociodemográfico para avaliar o suporte social. As principais conclusões encontradas neste estudo foram a não existência de diferenças estatisticamente significativas no que se refere à vulnerabilidade de perceção ao stresse. Os desempregados apresentam um pior estado de saúde. Os desempregados que percecionam suporte social apresentam uma melhor perceção de estado de saúde. O suporte social, nas dimensões de suporte social familiar, suporte social fora do ciclo familiar e suporte financeiro, encontram-se correlacionadas com a perceção de saúde, ou seja, quando maior a perceção de suporte social melhor o estado de saúde. A perceção de saúde também se encontra correlacionada com a perceção de stresse, assim quando maior a perceção de stresse experienciada pelo indivíduo, pior o seu estado de saúde. Verificou-se, ainda, que o suporte social, nas dimensões fora do ciclo familiar e financeiro, é preditora do estado de saúde, assim o suporte social experienciado irá predizer a perceção do estado de saúde do indivíduo.

Palavras-chaves: Desemprego Jovem, Saúde, Stresse e Suporte Social.

Abstract: The objective of this study is to investigate the impact of youth unemployment on the health of Portuguese young people who are unemployed and the role of social support in this impact. The sample consists of 104 unemployed young Portuguese, 18 (17.3%) males, 86 (82.7%) were female and the average age of 23:41, most of the participants live in the area of Oporto, Lisbon, Aveiro and Braga. This study was composed of young people recruited through the use of the Foundation's of Youth database and the University Lusofónia of Oporto. It also appealed to the release of the study using the facebook. The instruments used were Perception of Stress Scale (PSS), General Health Questionnaire (GHQ-12) for the perception of health and sociodemographic four survey

questions to assess social support. The main conclusions were found in this study that there is no statistically significant differences as regards the perception of vulnerability to stress. The unemployed have a poorer health status. The unemployed perceive social support have a better perception of health status. The social support, the dimensions of family social support, social support outside the family and financial support cycle are correlated with the health perception, that is, when greater the perception of social support the better is the health. The health perception is also correlated with the perception of stress, so when greater the perception of stress experienced by the individual, the worse its state of health. There was also that the social support, the dimensions outside the family and financial cycle, predicts the health status, so the social support experienced will predict the perception of the individual's health status.

Keywords: Unemployment Youth, Health, Stress and Social Support.

Com o desencadear da crise económica a nível global, Portugal sofreu um grande abalo tanto a nível económico como político, com consequências várias, designadamente um aumento acentuado do desemprego, encontrando-se atualmente e segundo o INE, no valor de 11,9%. Também se verificou um aumento do número de pessoas que vive em situação de endividamento, bem como um estado agravado de pobreza que se generalizou a novas classes/grupos sociais. A contração da economia e consequente escassez de ofertas de trabalho originou o agravamento de um fenómeno, que não sendo novo, assume novos contornos e consequências, nomeadamente, o desemprego nos jovens.

Apesar do desemprego ser um problema com diversas implicações, sabe-se pouco acerca das suas consequências na saúde física e psicológica (Linn, Sandifer & Stein, 1985; Jin, Shah, & Shoboda, 1995; Artazcoz, Benach, Borrel, & Cortés, 2004).

Entre as muitas consequências da perda de emprego, sabe-se que este pode ser um acontecimento de vida indutor de stresse (Dimas, Pereira, & Canavarro, 2013), na medida em que pode ser visto como uma fonte de incerteza em relação ao seu futuro (Antunes, 2005 *cit. in* Rajado, 2012), com o potencial de afetar a mortalidade e/ou a morbilidade (Linn *et al*, 1985). O desemprego pode ser visto como uma fonte de stresse, se o indivíduo percecionar esse acontecimento como tal (Lazarus & Launier, 1978).

Várias são as definições de stresse e os modelos que o explicam. O stresse pode ser definido como “*a resposta geral do organismo perante qualquer estímulo, ou situação stressante, que ameacem o seu equilíbrio interno, resposta esta que passa sempre por reações e ativações fisiológicas*” (Gonçalves, 2013). Selye (1976) refere que stresse é um processo inseparável à vida de todos os indivíduos. Selye (1946) verificou a existência de um padrão de alterações fisiológicas reguladoras, a qual designou de Síndrome Geral de Adaptação (SGA). O SGA desenvolve-se em três fases, a fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão. A primeira fase é a fase de alarme, ocorre imediatamente após a exposição do indivíduo a um agente stressor, sendo a resposta inicial do organismo para fazer face a esse agente stressor. Se o agente stressor desaparecer, o organismo regressa ao seu estado inicial, se manter-se o organismo desenvolve um estado de resistência. A segunda fase é a fase de resistência, esta fase prepara o indivíduo para adaptar-se ao agente stressor. Assim, o indivíduo utiliza todos os seus recursos para lutar contra o agente stressor. Sempre que esta fase não for bem-sucedida, o indivíduo não consegue resolver a situação de stresse, entra num estado de exaustão. A exaustão é a terceira fase, o indivíduo ao não conseguir resolver a situação indutora de stresse, verifica-

se uma disfunção orgânica com consequências graves na saúde do indivíduo. Pelo contrário, se durante a fase de resistência o indivíduo consegue resolver a situação, na fase de exaustão o organismo retorna ao seu estado inicial e normal (Selye, 1946; Selye, 1979 cit. in Pais Ribeiro, 2005; Bennett, 2002).

Lazarus e Launier (1978) defendem que “*para que um acontecimento seja stressor, tem de ser apreciado como tal*”, ou seja, se um acontecimento não for percebido pelo indivíduo como stressor, o mesmo não sentirá stresse.

Face a um acontecimento potencialmente stressor, o indivíduo efetua uma *avaliação primária*, que consiste na avaliação do acontecimento, que vai conduzir à classificação dos acontecimentos como: acontecimentos irrelevantes (acontecimentos que não afetam o bem-estar do indivíduo), acontecimentos benignos (acontecimentos que são vistos como sendo positivos e não representam uma ameaça ao bem-estar do indivíduo) e os acontecimentos perigosos ou prejudiciais (acontecimentos que proporcionam o aparecimento de stresse). Assim, durante a avaliação primária se o indivíduo percebe o acontecimento como sendo ameaçador, o indivíduo prossegue para uma *avaliação secundária*. Esta avaliação consiste na avaliação dos recursos disponíveis para lidar com o acontecimento. Esses recursos podem ser pessoais e/ou recursos sociais (e.g., redes de apoio social). Se um determinado acontecimento for considerado como ameaçador na avaliação primária e se os recursos existentes para lidar com a situação forem considerados insuficientes na avaliação secundária, esta avaliação conduzirá à experiência de stresse (Lazarus & Launier, 1978). O indivíduo sente stresse quando considera que não tem os recursos pessoais ou sociais para fazer face a determinadas adversidades (Vaz-Serra, 2002 cit. in Castanheira, 2013). Como se pode verificar este modelo contempla a avaliação subjetiva realizada pelo indivíduo.

O Modelo de Conservação de Recursos de Hobfoll (1989) refere que “*o nível de stresse que um indivíduo experiencia é uma consequência da quantidade de recursos perdidos, da possibilidade de os perder ou da sua utilização sem recuperação*” dos benefícios que esperava receber (Hobfoll, 1989; Hobfoll, 2001; Bennett, 2002). Este modelo foca-se na percepção que os indivíduos têm da importância da perda de recursos. Assim, quando o indivíduo perde ou não dispõe dos seus recursos, num acontecimento que pode ser considerado indutor de stresse, o indivíduo experiencia um nível de stresse. Mas se dispõe dos recursos, o indivíduo vai procurar ativamente estratégias de conservação desses recursos de forma a resolver o problema e adaptar-se à situação da melhor maneira. Hobfoll afirmou que os recursos pessoais atuam como forma de confrontar os

acontecimentos controláveis, e os recursos sociais protegeriam o indivíduo contra os acontecimentos não controláveis (Bennett, 2002).

O desemprego é visto como um acontecimento indutor de stresse, se durante a avaliação primária, o acontecimento for visto como ameaçador. Durante a avaliação secundária o indivíduo irá avaliar se tem recursos existentes para lidar com a situação. A medida que o indivíduo realiza a avaliação primária e secundária, o indivíduo passa igualmente por um síndrome geral de adaptação, em que o seu organismo tenta adaptar-se ao acontecimento indutor de stresse. A medida que o indivíduo realiza a avaliação secundária, o organismo desenvolve um estado de resistência, de forma a utilizar todos os seus recursos para lutar contra o agente indutor de stresse. Se o indivíduo não usufrui dos recursos, fisiológicos, pessoais ou sociais, adequados para fazer face ao acontecimento indutor de stresse, entra numa fase de exaustão, em que experiencia stresse. (Vaz-Serra, 2002 *cit. in* Castanheira, 2013; Lazarus e Launier, 1978; Selye, 1946; Selye, 1979 *cit. in* Pais Ribeiro, 2005; Bennett, 2002).

Assim, o nível de stresse que o indivíduo experiencia é uma consequência da quantidade de recursos que perdeu, de forma a combater esta perda de recursos, o indivíduo irá tentar recuperar esses recursos perdidos (Hobfoll, 1989; Hobfoll, 2001; Bennett, 2002).

O suporte social é um fator que pode atenuar os efeitos negativos do desemprego (Moorthouse & Caltabiano, 2007; Bennett, 2002; Hobfoll, 2001). O suporte social refere-se à “*capacidade do indivíduo de se perceber como parte integrante de um grupo*” (Miranda, 2011), e que os sistemas de suporte são “*agregados sociais que dotam o indivíduo de oportunidades para obter feedback sobre si mesmo e validar as suas expectativas sobre os outros*” (Kaplan, 1974 *cit. in* Guterres, 2001). Apesar de haver várias definições sobre o suporte social, existe uma distinção que remete para uma estrutura de apoio, a função das relações sociais e os efeitos que estas relações podem ter na saúde e no bem-estar do indivíduo (Moreira, 2010). Assim, o suporte social pode ser representado em três níveis distintos: a comunidade, a rede social e o relacionamento íntimo e de confiança (Lin, Dean & Ensel, 2013). O conceito refere-se ainda aos recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso através das suas redes sociais (Siqueira, 2008).

O suporte social centra-se em duas grandes dimensões (Seeman, 1998 *cit. in* Siqueira, 2008), sendo elas o suporte social emocional e instrumental. O primeiro refere-se

à forma como as pessoas agem ou dialogam com os outros (como por exemplo, dar conselhos, ouvir os problemas, mostrar-se empático e confiável), sendo que este suporte proporciona um sentimento de estima, pertença a um grupo, sendo essencial ao bem-estar do indivíduo. Este suporte é caracterizado por ser um suporte informal, organizado por familiares, amigos, vizinhos, grupos sociais, entre outros. O segundo, que diz respeito ao suporte social instrumental, consiste em receber de outras pessoas informações para que possam orientar as ações com soluções para um problema ou tomada de uma decisão. Este suporte é caracterizado por ser um suporte formal, organizado por hospitais, serviços de saúde, médicos, assistentes sociais, psicólogos, entre outros (Dunst & Trivette, 1990 *cit. in* Pais Ribeiro, 2011; Mazzei, Monroc, Sasaki, Gonzales & Villa, 2003 *cit. in* Miranda, 2011; Cohen, 1998;)

Podemos, ainda referir em dois tipos de suporte social: o suporte social percebido e o suporte social recebido. O primeiro refere-se ao suporte social que o indivíduo percebe como estando disponível para o caso de precisar dele, e o segundo ao suporte social que foi recebido por alguém (Cramer, Henderson & Scott, 1997 *cit. in* Ribeiro, 1999).

O Modelo Amortecedor de Stresse de Cohen e Wills (1985), para o suporte social, afirma que *“as pessoas com maiores níveis de suporte social são capazes de lidar melhor com as principais mudanças na vida, ao contrário das pessoas com um suporte social mais baixo que são vulneráveis à mudança”*. Sendo o desemprego uma mudança na vida da pessoa, e uma fonte indutora de stresse, o suporte social pode moderar contra a ocorrência de um acontecimento potencialmente stressante, funcionando como um recurso protetor. O suporte social numa situação indutora de stresse pode reduzir ou eliminar essa mesma tensão (Cohen & Wills, 1985; Hobfoll, 2001; Rodriguez & Cohen, 1998).

O suporte social atua como um recurso protetor contra o stresse e os efeitos negativos do desemprego (Moorthouse & Caltabiano, 2007; Bennett, 2002; Hobfoll, 2001). O suporte social funciona, igualmente como um recurso na resolução dos problemas (Almeida & Sampaio, 2006; Manuel *et al*, 2003 *cit. in* Miranda, 2012).

O suporte social funciona como uma variável moderadora dos efeitos negativos do desemprego (Slebarska, Moser, & Gunnesch-Luca, 2009), permitindo combater os efeitos do stresse, aliviando-os em situações de crise (Miranda, 2011). Gerdtham e Ruhm (2006), no seu estudo longitudinal realizado nos anos 1960 a 1997, sugerem que os efeitos adversos na saúde devido às flutuações económicas possam ser reduzidos, através de um suporte social adequado. Outro estudo de Linn *et al.*, (1985) menciona a importância do

suporte social, por parte da família e amigos, na saúde física e psicológica e no stresse derivado da situação de desemprego. Assim, os indivíduos que percebem mais suporte social percebido por parte da família e dos amigos, apresentam uma saúde física e psicológica favorável e conseqüentemente experienciam menos stresse. Vários estudos de diferentes autores vieram realçar a ideia, de que o stresse proveniente da situação de desemprego é mais acentuado quando existe uma baixa percepção do suporte social (Gore, 1987; Scharfer, Coyne & Lazarus, 1981; Cobb, 1976; Dean & Linn, 1977; Linn, Simeone, Ensel & Keo, 1978; Lien & Lien, 1978; LaRocco, Howe & French, 1987 *cit.in* Linn *et al.*, 1985). Logo, o suporte social tem um papel importante na prevenção do stresse (Pais Ribeiro, 2005).

Dados portugueses revelam que pessoas que experienciam suporte social apresentam um bom estado de saúde (Lopes, 2011) e pessoas que não experienciam suporte social apresentam uma má saúde (Ribeiro, 1999).

A saúde é definida como “*um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença*” (WHO, 2006).

O desemprego tem um impacto adverso na saúde, e é constantemente associado a uma saúde mental pobre e piores níveis de saúde (Wilson & Walker, 1993; Harris & Harris, 2009; Lourenço, 2013; Holleder, 2015).

Em suma, é unânime por vários autores, o efeito negativo que o desemprego tem na saúde do indivíduo, com o potencial de afetar a mortalidade e/ou morbilidade, podendo ser visto como um acontecimento indutor de stresse (Lazarus & Launier, 1978; Linn *et al.*, 1985; Wilson & Walker, 1993; Harris & Harris, 2009; Dimas *et al* 2013; Lourenço, 2013; Holleder, 2015). O indivíduo ao perceber o acontecimento como stressante, avaliará se tem recursos existentes para lidar com essa situação. Um desses recursos pode ser o suporte social, que atuaria como um recurso protetor contra o stresse e os efeitos negativos do desemprego (Moorthouse & Caltabiano, 2007; Bennett, 2002; Hobfoll, 2001).

Metodologia

Objetivo

O objetivo deste estudo é investigar o impacto do desemprego jovem na saúde dos jovens portugueses que se encontram em situação de desemprego. Assim, decidiu-se analisar se o desemprego afeta a percepção da vulnerabilidade ao stresse e a percepção de saúde, dos jovens portugueses. Perceber se o suporte social influencia a percepção de vulnerabilidade ao stresse e a percepção de saúde. Perceber se o fato de os jovens desempregados percecionarem mais suporte social influencia a sua percepção de vulnerabilidade ao stresse e a percepção de saúde. Perceber se o suporte social é uma variável preditora da vulnerabilidade ao stresse e da percepção de saúde.

Hipóteses

H1: “Prevê-se que os jovens desempregados apresentem níveis elevados de percepção de vulnerabilidade ao stresse e uma baixa percepção de saúde”.

H2: “Prevê-se que o suporte social esteja correlacionado com a percepção do estado de saúde e com a percepção de vulnerabilidade ao stresse”.

H3: “Prevê-se que os jovens desempregados que percecionam receber suporte social apresentem uma melhor percepção de saúde e níveis mais baixos de vulnerabilidade ao stresse”.

H4: “Prevê-se que o suporte social seja uma variável preditora da percepção de vulnerabilidade ao stresse e do estado de saúde”.

Variáveis estudadas

As variáveis dependentes referem-se a vulnerabilidade ao stresse, percepção de saúde e suporte social. A variável independente é o desemprego.

A variável de vulnerabilidade ao stresse será estudada pela escala de percepção ao stresse (PSS), a percepção de saúde pelo *general health questionnaire* (G.H.Q.-12) e o suporte social pelas quatro questões colocadas no questionário sociodemográfico.

Tipo de estudo

Este trabalho de investigação trata-se um estudo exploratório não experimental.

Amostra

A população à qual se destinou o presente estudo foi composta por jovens recrutados através da utilização das bases de dados da Fundação da Juventude e da Universidade Lusófona do Porto. Recorreu-se ainda à divulgação do estudo utilizando o *facebook*.

O projeto para este estudo foi apresentado, à Fundação da Juventude, tendo sido solicitada a colaboração e autorização para a realização do mesmo por parte da entidade. No que diz respeito à seleção da amostra e, recorrendo à base de dados da fundação para a juventude, foram enviados *e-mail*, com a informação do projeto e o devido consentimento informado, a jovens em situação de desemprego, convidando-os a responder a um conjunto de questionários disponíveis via *online*. Posteriormente foi pedida a colaboração da Universidade Lusófona do Porto para divulgar o projeto. Assim, foram enviados *e-mails*, com a informação do projeto e o devido consentimento informado a estudantes da universidade. A recolha de dados utilizando o *facebook*, decorreu nos grupos de psicologia, acedendo-se diretamente ao *link* do projeto.

A participação dos jovens é voluntária e gratuita, salientando-se aos participantes a total confidencialidade dos seus dados pessoais, o que implica uma aplicação dos instrumentos em auto-relato. Os critérios de inclusão no estudo prendem-se pela obtenção de participantes com idade compreendida entre os 15 e os 29 anos de idade em situação de desemprego.

Para participar no estudo os jovens apenas têm de aceder ao *link* que os remete para o questionário *online* onde, primeiramente, o iniciam com a informação do consentimento informado. Após o consentimento informado, os participantes são direcionados para as questões que compõem o questionário.

O método de amostragem utilizado foi o de conveniência.

A amostra é constituída por 104 jovens portugueses desempregados, 18 (17,3%) do sexo masculino, 86 (82,7%) do sexo feminino. A idade dos participantes varia entre os 16 e os 30 anos, sendo a idade média de 23,41. Os participantes vivem maioritariamente na zona do Porto (34,6%), Lisboa (21,2 %), Aveiro (11,5%) e Braga (10,6%). Quanto ao estado civil 95,2% dos sujeitos são solteiros. A maioria dos sujeitos vive com os pais (83,7%), sendo que os restantes vivem com companheiro/a (8,7%), sozinho/a (3,8%), com crianças /filhos (1,9 %) ou com amigos (1,9%). Quanto à escolaridade 49% dos sujeitos são licenciados, 27,9% concluíram mestrado e apenas 3,8% concluíram o ensino básico.

Em relação a duração do desemprego, 53,8% encontram-se desempregados há menos de 6 meses, 20,2% entre 6 meses a 1 ano, 11 sujeitos 10,6% entre 1 a 2 anos e os restantes 16 15,4% encontram-se desempregados á mais de 2 anos.

Tabela 1. Características Sociodemográficas

Variável	N	%	M	DP
Idade	104	100	23,41	2,871
Sexo				
Masculino	18	17,3		
Feminino	86	82,7		
Distrito				
Aveiro	12	11,5		
Braga	11	10,6		
Lisboa	22	21,2		
Porto	36	34,6		
Outros distritos	23	22,3		
Estado civil				
Solteiro	99	95,2		
Casado/a	3	2,9		
União de facto	2	1,9		
Pessoas com quem vive				
Sozinho/a	4	3,8		
Companheiro/a	9	8,7		
Crianças/filhos	2	1,9		
Pais	87	83,7		
Amigos	2	1,9		
Escolaridade				
Ensino Básico	4	3,8		
Ensino Secundário	20	19,2		
Licenciatura	51	49,0		
Mestrado	29	27,9		
Tempo de desemprego				
Menos de 6 meses	56	53,8		
6 meses a 1 ano	21	20,2		
1 ano a 2 anos	11	10,6		
Mais de 2 anos	16	15,4		

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para medir as variáveis estudadas foram os questionários de auto-relato que se apresentam seguidamente e um questionário sociodemográfico desenvolvido para o efeito.

- **Questionário sociodemográfico:** Elaborado de forma a obter informações relevantes ao estudo. Constituído por questões que nos indicam, por exemplo, a idade, estado civil, agregado familiar, escolaridade e suporte social. As questões do questionário sociodemográfico referentes ao suporte social são: “Durante este período em que se encontra desempregado ou a procura do 1º emprego tem-se sentido apoiado pela sua família?”; “Durante este período em que se encontra desempregado ou a procura do 1º emprego tem-se sentido apoiado por pessoas fora do seu ciclo familiar?”; “Durante este período em que se encontra desempregado ou a procura do 1º emprego teve apoio informativo (informações no centro de emprego, segurança social, ou outros)?”; “Durante este período em que se encontra desempregado ou a procura do 1º emprego teve apoio financeiro?”.
- **Escala de Percepção do Stress (PSS):** Elaborado por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983), a PSS constitui uma medida global de auto-relato, que avalia até que ponto os acontecimentos de vida são percecionados como indutores de stress. Composta por 10 itens, formuladas para uma escala tipo *likert* com 5 pontos (0-nunca a 4- muito frequentemente). Segundo análises psicométricas, é um instrumento robusto, de fácil cotação e compreensão. A pontuação da escala varia entre os 0 e os 40 pontos, sendo que quanto maior a pontuação maior a percepção de stress. Apresentando uma consistência interna de 0,874 (Trigo, Canudo, Branco & Silva, 2010).
- **General Health Questionnaire (G.H.Q.-12):** Adaptado para a população portuguesa por McIntyre, McIntyre e Redondo (1999), com o objetivo de avaliar as percepções apresentadas pelos indivíduos acerca da sua saúde, de um modo geral, face aos acontecimentos de vida recentes. O G.H.Q.-12 consiste numa escala tipo *Likert*, em que cada item pode ser classificado em 4 categorias, melhor que habitualmente, como habitualmente, menos do que habitualmente ou muito menos que habitualmente (Loureiro, 2006). A pontuação da escala varia entre os 0 e os 36 pontos, sendo o ponto corte 11-12 pontos, sendo que quanto maior a pontuação pior

o estado de saúde (Sánchez – López & Dresch, 2008). O *G.H.Q.-12* apresenta uma consistência interna de 0.83, valores semelhantes aos da versão original de Golberg e Williams (Loureiro, 2006).

Procedimentos

Após a colheita dos dados, estes foram lançados numa base de dados informática e processados pelo programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences* – versão 20.0).

Os dados relativos à caracterização da amostra foram obtidos a partir da estatística descritiva, análises 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.

Para analisar a normalidade da distribuição das variáveis, foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. As variáveis não seguem uma distribuição normal, ao que se recorreu o uso de testes não paramétricos, nomeadamente o teste de *Mann-Whitney* e teste de *Spearman's* para a análise das hipóteses.

Apresentação dos resultados

Com base nas hipóteses anteriormente formuladas, apresenta-se a análise descritiva e os resultados obtidos neste estudo.

H1: “Prevê-se que os jovens desempregados apresentem níveis elevados de perceção de vulnerabilidade ao stresse e uma baixa perceção de saúde”.

Para testar esta hipótese recorreu-se à análise psicossocial da amostra.

Tabela 2. Análise psicossocial dos jovens desempregados (N=104).

	M	DP	Mínimo	Máximo
Perceção de vulnerabilidade ao stresse (PSS)	20,38	3,794	9	29
Perceção de saúde (G.H.Q.-12)	16,84	5,550	7	32

O G.H.Q.-12 avalia a percepção da saúde, numa escala de quanto maior a pontuação pior a percepção de estado de saúde, sendo que a sua pontuação varia entre os 0 e os 40 pontos e o seu ponto de corte é 11-12 pontos. Assim, uma baixa percepção do estado de saúde significa um pior estado de saúde experienciado pelo sujeito.

Pela observação da tabela 2, podemos concluir que de um modo geral que se confirma a hipótese, verificando-se que os jovens apresentam valores médios de vulnerabilidade ao stresse (M=20.38; DP=3.794) e uma baixa percepção de saúde (M=16.84; DP= 5.55), ou seja, apresentam um pior estado de saúde.

Tabela 3. Caracterização da amostra (N=104)

Questões do Suporte Social	Respostas às questões do suporte social	
	Sim	Não
Durante este período em que se encontra desempregado ou a procura do 1º emprego tem-se sentido apoiado pela sua família ?	89,4%	10,6%
Durante este período em que se encontra desempregado ou a procura do 1º emprego tem-se sentido apoiado por pessoas fora do seu ciclo familiar ?	74,0%	26,0%
Durante este período em que se encontra desempregado ou a procura do 1º emprego teve apoio informativo (informações no centro de emprego, segurança social, ou outros)?	33,7%	66,3%
Durante este período em que se encontra desempregado ou a procura do 1º emprego teve apoio financeiro ?	23,1%	76,9%

A tabela 3 serve para uma melhor compreensão dos resultados referentes ao suporte social. Assim, podemos destacar que 89,4% dos jovens desempregados experienciam suporte por parte da família, 74% fora do ciclo familiar. A nível do suporte informativo, 66.3% dos jovens não experienciam este tipo de apoio, nem apoio financeiro (76,9%).

H2: “Prevê-se que o suporte social esteja correlacionado com a percepção do estado de saúde e com a percepção de vulnerabilidade ao stresse”.

Para testar esta hipótese recorreu-se à utilização de um teste não paramétrico, o teste de *Spearman's*, tendo sempre em conta, o nível de significância ($p < 0,05$).

Tabela 4. Correlações entre variáveis, utilizando o teste de Spearman's (N=104).

	SS da família	SS fora do ciclo familiar	SS informativo	SS financeiro	PSS	G.H.Q.-12
SS da família	-	0,438*	0,113	0,188*	-0,054	-0,194*
SS fora do ciclo familiar	0,438*	-	0,050	0,168	-0,129	-0,278*
SS informativo	0,113	0,050	-	-0,004	-0,031	-0,069
SS financeiro	0,188*	0,168	-0,004	-	-0,038	-0,289*
PSS	-0,054	-0,129	-0,031	-0,038	-	0,407*
G.H.Q.-12	-0,194*	-0,278*	-0,069	-0,289*	0,407*	-

SS= Suporte Social

* $p < 0,05$

Pela observação da tabela 4, podemos concluir que de um modo geral que a hipótese confirma-se. O suporte familiar está positiva e de forma fraca correlacionada com o G.H.Q.-12 ($r_s = -0,194$, $p < 0,05$), indicando que quanto maior a percepção de suporte social familiar, melhor o seu estado de saúde. O suporte social fora do ciclo familiar está negativamente e moderadamente correlacionada com o G.H.Q.-12 ($r_s = -0,278$, $p < 0,05$), indicando que quanto maior a percepção de suporte social fora do ciclo familiar, melhor o seu estado de saúde. O suporte financeiro está negativamente e moderadamente correlacionada com o G.H.Q.-12 ($r_s = -0,289$, $p < 0,05$), indicando que quanto maior a percepção de suporte social financeiro, melhor o seu estado de saúde. Pode-se afirmar que uma maior percepção de suporte social está associada a uma melhor percepção de estado de saúde. Não foi encontrada correlações entre as dimensões do suporte social e a percepção de vulnerabilidade ao stresse, avaliado pelo PSS.

Pode-se verificar, ainda, que o G.H.Q.-12 está positiva e moderadamente correlacionado com o PSS ($r_s = 0,407$, $p < 0,05$), revelando assim, que os jovens desempregados que experienciem uma maior vulnerabilidade ao stresse, experienciam igualmente um pior estado de saúde. Deste modo quanto maior a percepção de vulnerabilidade ao stresse pior o estado de saúde.

H3: “Prevê-se que os jovens desempregados que percebem receber suporte social apresentem uma melhor percepção de saúde e níveis mais baixos de vulnerabilidade ao stresse”.

Para testar esta hipótese recorreu-se à utilização de um teste não paramétrico, o teste de *Mann-Whitney*, tendo sempre em conta, o nível de significância ($p < 0,05$).

Tabela 5. Teste de diferenças de grupos de pessoas que recebem suporte familiar utilizando o Mann-Whitney (N=104).

Variável	Recebem suporte		Não recebem suporte		Z	P
	N	M ₁	N	M ₂		
Perceção de vulnerabilidade ao stresse (PSS)	93	51,95	11	57,18	-0.547	0.584
Perceção de saúde (G.H.Q.-12)	93	50,51	11	69,36	-1.965	0.05

M= média

Pela observação da tabela 5, podemos concluir que os jovens que apresentam suporte por parte da família, apresentam uma melhor percepção do seu estado de saúde ($M_1=50.51$; $M_2=69.36$; $Z=-1.965$; $p= 0.05$).

Tabela 6. Teste de diferença de grupos de pessoas que recebem suporte fora do ciclo familiar utilizando o Mann-Whitney (N=104).

Variável	Recebem suporte		Não recebem suporte		Z	P
	N	M ₁	N	M ₂		
Perceção de vulnerabilidade ao stresse (PSS)	77	50,22	27	66,56	-1.308	0.191
Perceção de saúde (G.H.Q.-12)	77	47,57	27	66,56	-2.820	0.005

M= média

Pela observação da tabela 6, podemos concluir que os jovens que recebem suporte social fora do ciclo familiar, percecionam uma melhor percepção de saúde ($M_1=47.57$; $M_2=66.56$; $Z=-1.308$; $p= 0.005$).

Tabela 7. Teste de diferenças de grupos de pessoas que recebem suporte informativo utilizando o Mann-Whitney (N=104).

Variável	Recebem suporte		Não recebem suporte		Z	P
	N	M ₁	N	M ₂		
Percepção de vulnerabilidade ao stresse (PSS)	35	51,19	69	53,17	-0.318	0.750
Percepção de saúde (G.H.Q.-12)	35	49,60	69	53,97	-0.700	0.484

M=média

Pela observação da tabela 7, podemos concluir que não se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível do suporte informativo nos jovens desempregados.

Tabela 8. Teste de diferenças de grupos de pessoas que recebem suporte financeiro utilizando o Mann-Whitney (N=104).

Variável	Recebem suporte		Não recebem suporte		Z	P
	N	M ₁	N	M ₂		
Percepção de vulnerabilidade ao stresse (PSS)	24	50,42	80	53,13	-0.388	0.698
Percepção de saúde (G.H.Q.-12)	24	36,69	80	57,24	-2.934	0.003

M=média

Pela observação da tabela 8, podemos concluir que os jovens desempregados que receberam suporte a nível financeiro, percecionam um melhor estado de saúde ($M_1=36.69$; $M_2=57.24$; $Z=-2.934$; $p= 0.003$).

Podemos concluir, através da observação das tabelas acima mencionadas, que de um modo geral confirma-se a hipótese, verificando-se que os jovens que percecionam o suporte familiar, nas dimensões de suporte fora do ciclo familiar e suporte financeiro,

apresentam níveis elevados de percepção de saúde, ou seja apresentam uma melhor percepção do seu estado de saúde.

H4: “Prevê-se que o suporte social seja uma variável preditora da percepção de vulnerabilidade ao stresse e do estado de saúde”.

Tabela 9. Regressões múltiplas das dimensões do suporte social, PSS e G.H.Q.-12.

	Suporte social familiar $R^2=0.040$; $F=2.117$, $p=0.126$		Suporte social fora do ciclo familiar $R^2=0.081$; $F=4.424$, $p=0.014$		Suporte social financeiro $R^2=0.082$; $F=4.485$, $p=0.014$	
	β	t	B	t	β	t
PSS	0.066	-0.618	-0.012	-0.119	0.010	0.100
G.H.Q.-12	-2.19	-2.043	-0.278	-2.660*	-0.290	-2.769*

* $p<0.05$

De acordo com a tabela 9, podemos concluir que os resultados da análise de regressão múltipla indicam que o modelo de regressão para o suporte social da família não é estatisticamente significativo. O suporte social da família não é uma variável preditora da percepção de vulnerabilidade ao stresse e do estado de saúde, $R^2 = 0.040$, $F(2,101) = 2.117$, $p = 0.126$.

Os resultados da análise de regressão múltipla indicam que o modelo de regressão para o suporte social fora do ciclo familiar é estatisticamente significativo e explica 8.1% da variância, $R^2 = 0.081$, $F(2,101) = 4.424$, $p = 0.014$. O suporte social fora do ciclo familiar não é preditor da percepção de vulnerabilidade ao stresse (PSS), $\beta = -0.012$, $t = -0.119$, $p = 0.905$. O suporte social fora do ciclo familiar é preditor da percepção do estado de saúde (G.H.Q.-12), $\beta = -0.278$, $t = -2.660$, $p = 0.009$. Assim, níveis inferiores de suporte social fora do ciclo familiar são preditores de níveis mais baixos de percepção de saúde. Quanto menor for a percepção de suporte social fora do ciclo familiar experienciado, pior o seu estado de saúde.

Os resultados da análise de regressão múltipla indicam que o modelo de regressão para o suporte social financeiro é estatisticamente significativo e explica 8.2% da variância, $R^2 = 0.082$, $F(2,101) = 4.485$, $p = 0.014$. O suporte social financeiro não é preditor da percepção de vulnerabilidade ao stresse (PSS), $\beta = -0.010$, $t = -0.100$, $p = 0.921$.

O suporte social financeiro é preditor da percepção do estado de saúde (G.H.Q.-12), $\beta = -0.290$, $t = -2,769$, $p = 0.007$. Assim, níveis inferiores de suporte social financeiro são preditores de níveis mais baixos de percepção de saúde. Quanto menor for a percepção de suporte financeiro experienciado, pior o seu estado de saúde.

Podemos afirmar que o suporte social, principalmente nas dimensões fora do ciclo familiar e financeiro, é uma variável preditora na saúde, predizendo a percepção que a pessoa faz do seu estado de saúde.

Discussão

A primeira hipótese do presente estudo previa que os jovens desempregados apresentassem níveis elevados de percepção de vulnerabilidade ao stresse e uma baixa percepção de saúde. De um modo geral, estes apresentam valores médios de vulnerabilidade ao stresse e uma baixa percepção de saúde, percecionando uma má saúde. Esta confirmação vai de encontro à literatura encontrada, onde se retira que o desemprego tem um impacto negativo na saúde, conduzindo a uma diminuição do estado de saúde da pessoa (Wilson & Walker, 1993; Stewart, 2001; Lourenço, 2013; Hollederer, 2015; Mckee-Ryan *et al*, 2005 *cit. in* Hollederer, 2015;

Era esperado que os desempregados experienciassem níveis elevados de vulnerabilidade ao stresse, como foi encontrando em estudos de Warr, Jackson e Banks (1988), Kessler, Tunner e House (1988), Bell e Blanchflower (2010), Dimas *et al*, (2013) e Lourenço (2013).

De acordo com os dados encontrados, os jovens deste estudo, não apresentam níveis elevados de percepção de vulnerabilidade ao stresse. Provavelmente estes resultados devem-se ao fato destes jovens percecionarem que dispõem de suporte social, o que funcionará como um fator protetor, tal como é sugerido por Hobfoll (2001).

O suporte social percebido intervém na reação ao stresse, reduzindo ou eliminando esta mesma tensão (Rodriguez & Cohen, 1998). Contudo, não podemos afirmar que o suporte social tenha um efeito moderador influenciando na redução ou eliminação dos efeitos negativos do stresse, mas pode funcionar como um recurso protetor (Bennett, 2002).

A segunda hipótese previa que o suporte social estivesse correlacionado com a percepção do estado de saúde e com a percepção de vulnerabilidade ao stresse. O suporte

social familiar encontra-se correlacionado de forma negativa e fraca com o G.H.Q.-12 ou seja, uma maior percepção de suporte social familiar está associada a uma percepção de um melhor estado de saúde. Deste modo, os sujeitos que percebem suporte social familiar percebem um bom estado de saúde. O suporte social fora do ciclo familiar encontra-se correlacionando de forma negativa e moderadamente com o G.H.Q.-12, ou seja, uma maior percepção de suporte social fora do ciclo familiar está associada a uma percepção de um melhor estado de saúde. Deste modo, os sujeitos que experienciam este tipo de suporte percebem um bom estado de saúde. O suporte financeiro encontra-se correlacionando de forma negativa e moderadamente com o G.H.Q.-12, ou seja, uma maior percepção de suporte financeiro está associada a uma percepção de um melhor estado de saúde. Desde modo os sujeitos que experienciam este tipo de suporte percebem um bom estado de saúde. O G.H.Q.-12 encontra-se correlacionado de forma positiva e moderadamente com o PSS, ou seja, o indivíduo que percebe níveis elevados de vulnerabilidade ao stresse, percebe igualmente um pior estado de saúde.

Podemos concluir que o suporte social associa-se com o G.H.Q.-12, existindo, no entanto, dimensões do suporte social que se correlacionam melhor com o estado de saúde, nomeadamente o suporte social fora do ciclo familiar e o suporte financeiro. Quanto maior for a percepção de suporte social experienciado, melhor a percepção do seu próprio estado de saúde.

Esta conclusão vai de encontro aos estudos de Guterres (2001) que afirma que um bom nível de suporte social relaciona-se com um melhor estado de saúde e de Broadhoo e colaboradores (1983) que encontraram uma forte correlação entre o suporte social e a saúde.

A terceira hipótese previa que os jovens desempregados que percebem receber suporte social apresentassem uma melhor percepção de saúde e níveis mais baixos de vulnerabilidade ao stresse. Os resultados mostram que existem diferenças entre as dimensões do suporte social e o G.H.Q.-12.

Assim, os desempregados que percebem suporte social por parte da família, fora do ciclo familiar e suporte financeiro percebem um melhor estado de saúde comparativamente com os que não recebem este tipo de suporte. Seguindo a linha do Modelo Amortecedor de Stresse, para o suporte social, de Cohen e Wills (1985), o suporte social tem um efeito protetor na saúde do indivíduo. As pessoas que apresentem maiores níveis de suporte social seriam capazes de lidar, melhor, com as mudanças na sua vida,

utilizando o suporte social como um efeito protetor contra esses mesmos efeitos. O suporte social funciona, igualmente como um recurso na resolução dos problemas (Almeida & Sampaio, 2006; Manuel *et al*, 2003 *cit. in* Miranda, 2012).

Desta feita, este ponto converge com a literatura encontrada, uma vez que também impera a referência da importância do suporte social na saúde, servindo para proporcionar um melhor estado de saúde (Lin *et al*, 1985; Kemeny, 2007 *cit. in* Leiria, 2013), um recurso contra os efeitos negativos do desemprego (Moothouse & Caltabiano, 2007; Gerdtham & Ruhm, 2006) e uma variável moderadora (Slebarska *et al*, 2009).

O presente estudo vai de encontro com dados portugueses ao referirem que as pessoas que apresentem uma percepção satisfatória de suporte social, apresentam um bom estado de saúde e que as pessoas que não recebem suporte social apresentam uma má saúde (Lopes, 2011; Ribeiro (1999).

O suporte social funciona como um recurso que os desempregados utilizam por forma a proteger a sua saúde dos efeitos adversos do desemprego (Matsukura, Marturano & Oishi, 2007). Desta feita, o suporte social irá atenuar os efeitos negativos do desemprego, diminuindo a percepção de perda ou de ameaça que os indivíduos têm sobre o mesmo (Seidl & Tróccoli, 2006).

A quarta hipótese previa que o suporte social fosse uma variável preditora da percepção de vulnerabilidade ao stresse e do estado de saúde. Dos resultados das análises de regressão múltipla podemos concluir que o suporte social da família não é uma variável preditora da percepção de vulnerabilidade ao stresse e do estado de saúde. O suporte social fora do ciclo familiar e o suporte social financeiro não são preditores da percepção de vulnerabilidade ao stresse. O suporte social fora do ciclo familiar e o suporte social financeiro são preditores da percepção do estado de saúde. Assim, níveis inferiores de suporte social fora do ciclo familiar e suporte social financeiro são preditores de níveis mais baixos de percepção de saúde. Quanto menor for a percepção de suporte social nestas duas dimensões experienciado, pior o seu estado de saúde.

Podemos afirmar que o suporte social, principalmente nas dimensões fora do ciclo familiar e financeiro, é uma variável preditora na saúde, assim a percepção de suporte social irá predizer a percepção do estado de saúde.

Sendo o suporte social fora do ciclo familiar caracterizado por um suporte informal, e o suporte social financeiro por um suporte formal, O'Reilly (1989) afirmou que estes

dois tipos de suporte servem de apoio para o indivíduo superar situações de adversidade, como por exemplo, o desemprego.

Apesar da literatura existente não dar indicação de que o suporte social é uma variável preditora da saúde, é também inexistente o consenso entre os autores sobre que efeito o suporte social tem na vida da pessoa (Singer & Lorde, 1984 *cit. in* Carvalho, Gouveia, Pimentel, Maia & Pereira, 2011). O suporte social é muitas vezes referido como sendo uma variável moderadora, particularmente contra os efeitos negativos que o desemprego causa na saúde (Gottlieb, 1985; Sherbourne & Stewart, 1991; Cohen & Lemay, 2007; Slebarska et al, 2009; Moorthouse & Caltabiano, 2007; Bennett, 2002; Hobfoll, 2001). Para Cohen e Wills (1985), o suporte social é “*mais moderador quando favorece a qualidade dos contactos sociais em vez da quantidade*” fato este que não pôde ser testado no presente estudo, pois ao avaliar o suporte social não foram aferidos dados sobre a qualidade e/ou quantidades das redes de apoio. Singer e Lorde (1984) citado em Ribeiro (1999) e Cobb (1976) encontraram, igualmente uma relação moderadora do suporte social, mas em relação ao stresse.

Com base nos resultados apresentados há aspetos sobre os quais deverá incidir uma especial atenção. Exemplo disto, é o fato da maioria dos desempregados presentes neste estudo (66,3%) não sentirem o devido acompanhamento no que ao apoio informativo diz respeito (de referir que este apoio se remete para aquele que é prestado nos centros de emprego, segurança social e outros). Este dado assume uma maior preponderância, uma vez que perante uma situação de adversidade como o desemprego, onde as pessoas necessitam de apoio e informação profissional clarificada, grande parte da amostra não se sente acompanhada. Esta falta de apoio pode incidir, ainda, na maneira como as pessoas realizam a procura de emprego, que não sendo a mais indicada dá mostra da sua maior deficiência quando aliada a falta de informação, e ao sentimento de falta de apoio por parte dos serviços que não clarificam devidamente as mensagens que querem fazer passar aos desempregados. Tais fatos podem reduzir a predisposição para a procura ativa de emprego pelos indivíduos que, muitas vezes, dado a falta de acompanhamento individualizado, pois cada caso é um caso, não conseguem, na sua maioria, colocar o ponto final na sua situação precária.

Conclusão

Este trabalho partiu do princípio de que os desempregados estariam vulneráveis ao stresse, apresentariam uma baixa percepção de saúde e que o suporte social teria um papel importante nestas variáveis, o que é corroborado por diversos estudos. Todavia, no presente estudo conclui-se um resultado diferente. Não houve diferenças estatisticamente significativas no que se refere à percepção de vulnerabilidade ao stresse.

Pode-se confirmar que os desempregados apresentam um pior estado de saúde tendo o suporte social a função de variável preditora, o que parece funcionar igualmente, como um recurso/variável aos efeitos negativos do desemprego. Os indivíduos que experienciam um bom suporte social apresentam uma melhor percepção do seu estado de saúde. O suporte social, nas dimensões de suporte social familiar, suporte social fora do ciclo familiar e suporte financeiro, encontra-se correlacionado com a percepção de saúde, ou seja, jovens desempregados que experienciam suporte social, nestas dimensões, apresentam um melhor estado de saúde. Concluiu-se, também, que a percepção de saúde também se encontra correlacionada com a percepção de vulnerabilidade ao stresse: quanto maior a percepção de stresse experienciada pelo indivíduo, pior o seu estado de saúde. O suporte social, respetivamente nas dimensões de fora do ciclo familiar e suporte social financeiro, é uma variável preditora na percepção de saúde, ou seja, quanto maior for a percepção de suporte social experienciado, nestas duas dimensões, melhor a percepção do próprio estado de saúde pelo indivíduo.

Com isto, podemos concluir que o desemprego é uma experiência negativa e prejudicial, diminuindo o estado de saúde (McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki, 2005; Murphy & Athanasou, 1999; Stewart, 2001), sendo que o suporte social tem um papel importante na proteção destes efeitos (Gottlieb, 1985; Sherbourne & Stewart, 1991; Cohen & Lemay, 2007; Slebarska *et al*, 2009; Moorthouse & Caltabiano, 2007; Bennett, 2002; Hobfoll, 2001).

A existência de uma vasta informação sobre o impacto do desemprego na saúde, no caso específico deste trabalho, assumiu um papel limitador ao estudo, dado que a mesma se encontra muitas vezes em discordância com a atualidade e desatualizada. No caso Português, a escassez de informação especificamente relacionada á realidade atual é notória. Outras limitações são o facto de tratar-se de um estudo transversal, em que não

podemos avaliar o processo de adaptação ao desemprego a medida que ele decorre e a amostra do estudo não é representativa da população portuguesa. Neste estudo não foi possível comparar as diferenças dos efeitos do desemprego em relação ao género, pois não se encontravam proporcionais.

Este estudo permitiu observar que os efeitos que os jovens desempregados sentem perante a sua situação se encontram em concordância com outros trabalhos realizados sobre o desemprego em geral, (embora contrariamente ao presente estudo abranjam uma maior diferença de idades dos indivíduos), não se restringido apenas ao desemprego jovem. Deste modo, é razoável dizer que independentemente da idade em que a pessoa se encontra, sentirá sempre os efeitos adversos do desemprego.

Uma futura intervenção pode passar por fornecer informação mais clarificada por parte dos serviços informativos como o centro de emprego, segurança social entre outros. A prestação clarificada desta informação, pode garantir aos desempregados novos métodos de procura de emprego, bem como o adequado conhecimento sobre os seus direitos e deveres que, muitas vezes, não são clarificados levando a que o indivíduo não consiga colocar um termo à sua situação.

Uma futura linha de investigação a seguir passaria por abordar este tema de um ponto de vista longitudinal com o intuito inicial de perceber a adaptação do indivíduo ao longo do desemprego e as diferenças de idade em relação aos efeitos do desemprego.

Bibliografia

Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortès, I. (2004). Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions Among Gender, Family Roles, and Social Class. *American Journal of Public Health*, 94 (1), 82–88.

Bell, D. N., & Blanchflower, D. G. (2011). Young people and the great recession. Discussion paper series, Bonn. IZA, 5674.

Bennett, P. (2002). *Introdução clínica á psicologia da saúde*. Manuais universitários 23. Climepsi editores. Lisboa.

Brenner, M., & Mooney, A. (1983). Unemployment and the health in the context of economic change. *Soc sci med*, 17 (16), 1125-1138. DOI: 10.1016/0277-9536(83)9005-9.

Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., Grimson, R., Heyden, S., James, S. A., Kaplan, B. H., Schoenbach, V. J., Tibblin, G., & Wagner, E. H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of epidemiology*, 117 (5), 521-537.

Carvalho, S., Gouveia, J., Maia, D., Pereira, J., & Pimentel, P. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support -MSPSS). *Psychologica. Avaliação Psicológica em Contexto Clínico*, 54, 309-358. DOI: 10.14195/1647-8606_54_13.

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

Cobb, S. (1976). Social suport as a moderator of life stresse. *Psychosomatic medicine*, 38 (5), 300-314.

Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological bulletin* 98 (2), 310-357. DOI: 10.1037/0033-2909.98.2.310.

Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health psychology*, 7 (3), 269-297. DOI: 10.1037/0278-6133.7.3.269.

Cohen, S., & Lemay, E. P. (2007). Why would social networks be linked to affect and health practices?. *Health Psychology*, 26 (4), 410.

. DOI: 10.1037/0278-6133.26.4.410.

Dimas, I., Canavarro, M., & Pereira (2013). Ajustamento psicossocial, ajustamento diádico e resiliência no contexto de desemprego. *Análise psicológica*, 1 (32), 3-16. DOI: 10.14417/ap.615.

Gonçalves, S. 2013. Sociedade portuguesa de medicina do trabalho.

Gottlieb, B. H. (1985). Social support and the study of personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2 (3), 351-375. DOI:10.1177/0265407585023007.

Guterres, M. (2001). Estudo do suporte social e da qualidade de vida em doentes mentais crónicos a viverem em comunidade. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new approach at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44 (3), 513-524. DOI: 10.1037/003-066X.44.3.513.

Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community and the self in the stress process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Journal of Applied Psychology*, 50 (3), 337-396. DOI: 10.1111/1464-0597.00062.

Holleder, A. (2015). Unemployment health and moderating factors: the need for targeted health promotion. *Journal public health*. pp. 1-7. DOI:10.1007/s10389-015-0685-4.

Harris, E., & Harris, M. (2009). Reducing the impact of unemployment on health: revisiting the agenda for primary health care. *MJA*, 191 (2), 119-122.

INE (2015). Destaque: A taxa de desemprego estimada foi de 11.9%. Acedido a 28 de Outubro de 2015. http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0005599&selTab=tab0

Jin, R., Shah, C., & Svoboda, T. (1995). The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *Can Med Assoc J*, 153 (5), 529-540.

Kessler, R. C., Turner, J. B., & House, J. S. (1988). Effects of unemployment on health in a community survey: Main, modifying, and mediating effects. *Journal of social issues*, 44 (4), 69-85. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1988.tb02092.X.

Lazarus, R., & Launier, R. (1978). *Stress related transactions between person and environment*. L.A. Pervin et al. (eds), perspectives in interactional psychology. Plenum Press New York. DOI: 10.1007/978-1-4613-3997-7-12.

Leiria, J. (2013). Adolescentes de aldeias SOS: capacidades, dificuldades, suporte social e satisfação com a vida. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.

Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. (2013). *Social support life courts and depression*. Press, INC. Florida.

Linn, M., Sandifer, R., & Stein, S. (1985). Effects of unemployment on mental and physical health. *American Journal of Public Health*, 75 (5), 502-506. DOI:10.2105/AjPH.75.5.502.

Lopes, L. (2011). Suporte social e qualidade de vida: a satisfação de vida nos doentes de internamento da unidade hospitalar de bragança. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto. Porto.

Loureiro, E. (2006). Estudo da relação entre o stresse e os estilos de vida nos estudantes de Medicina. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia. Braga.

Lourenço, A. (2013). Jovens desempregados e desempregados: discriminação face à idade e consequências para a saúde. (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa. Lisboa.

Matsukura, T. S., Marturano, E. M., & Oishi, J. (2002). O questionário de suporte social (SSQ): Estudos de adaptação para o português. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10 (5), 675-81. DOI: 10.1590/S0104-11692002000500008

Mckee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. & Kinicki, A. (2005). Psychological and physical wellbeing during unemployment: a meta analyse study. *Journal of applied psychology*. 90 (1), 53-76. DOI:10.1037/0021-9010.90.1.53.

Miranda, S. (2011) Stress Ocupacional, Burnout e Suporte Social nos Profissionais de Saúde Mental. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Braga. Braga.

Moorhouse, A., & Caltabiano, M. L. (2007). Resilience and unemployment: Exploring risk and protective influences for the outcome variables of depression and assertive job searching. *Journal of Employment Counseling*, 44 (3), 115-125.

- Moreira M. (2010). Stress e suporte social em pais de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção. (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa. Porto
- Murphy, G., & Athanasou, J. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of occupational and organization psychology*, 72 (1), 83-89. DOI: 10.1348/096317999166518.
- O'Reilly, P. (1988). Methodological issues in social support and social network research. *Social science & medicine*, 26 (8), 863-873. DOI: 10.1016/0277-9536(88)90179-7.
- Pais Ribeiro, J. (2005). *Introdução a psicologia da saúde*. Quarteto. Coimbra.
- Pais Ribeiro, J. (2011). *Escala de Satisfação com o Suporte Social*. Placeo. Lisboa.
- Rajado, P. (2012). O desemprego em Portugal, uma análise ao nível dos concelhos em 2001/2009. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Ribeiro, J. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3 (17), 547-558.
- Rodriguez, M., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of mental health*. Volume 3.
- Sánchez-lópez, M., & Dresch, V. (2008). The 12 item general health questionnaire (G.H.Q.-12): reliability external validity and factor structure in the Spain population. *Psicothema* 20 (4), 839-843.
- Seidl, M., & Tróccoli, F. (2006). Desenvolvimento de Escala para Avaliação do Suporte Social em HIV/aids. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (3), 317-326.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Butterworth.
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation 1. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 6 (2), 117-230. DOI: 10.1210/jcem-6-2-117.
- Siqueira, M. (2008). Construção e validação da escala de percepção de suporte social. *Psicologia em estudo*. 13 (2), 381-388.

- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social science & medicine*, 32 (6), 705-714. DOI: 10.1016/0277-9536(91)90150-B.
- Slebarska, K., Moser, K., & Gunnesch-Luca, G. (2009). Unemployment, social support individual resources and job search behavior. *Journal of employment counseling*, 46 (4), 159-170. DOI: 10.1002/j.2161-1920.2009.tb00079.X,
- Stewart, J. (2001). The impact of health status on the duration of unemployment spells and the implication for studies of the impact of unemployment on health status. *Journal of health economics*, 20 (5), 781-796. DOI: 10.1016/S0167-6296(01)00087-X.
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologica*, 53, 353-378.
- Warr, P., Jackson, P., & Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: Some British studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1988.tb02091.X.
- Wethington, E., & Kessler, R. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27 (1), 78-89. DOI: 10.2307/2136504.
- Wilson, S., & Walker, G. (1993). Unemployment and health: a review. *Public health*, 107 (3), 153-162. DOI: 10.1016/S0033-3506(05)80436-6.
- WHO (world health organization). (2006). Constitution of the world health organization. Basic documents. Who. Geneva.